

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THỊ THÚY NGÀ

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG BÀI THUỐC
ĐỊA HOÀNG HOÀN KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ
ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG**

LUẬN VĂN CHUYÊN KHOA CẤP II

HÀ NỘI, NĂM 2025

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THỊ THÚY NGÀ

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG BÀI THUỐC
ĐỊA HOÀNG HOÀN KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ
ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

LUẬN VĂN CHUYÊN KHOA CẤP II

Người hướng dẫn khoa học:

1. TS. Nguyễn Văn Tâm
2. TS. Trần Quang Minh

HÀ NỘI, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin được gửi lời cảm ơn đến Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới tập thể cán bộ hướng dẫn là TS. Nguyễn Văn Tâm và TS. Trần Quang Minh, những người thầy hướng dẫn trực tiếp luôn theo sát, thường xuyên giúp đỡ, cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong việc nghiên cứu, thu thập, hoàn thiện số liệu để hoàn thành đề tài.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn đến các thầy, các cô trong Hội đồng thông qua đề cương và thông qua luận văn đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn này.

Tôi vô cùng biết ơn gia đình, bạn bè, anh chị em đồng nghiệp và tập thể học viên lớp Chuyên khoa cấp II khóa K09 chuyên ngành Y học cổ truyền đã động viên, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Học viên

Nguyễn Thị Thúy Nga

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Thị Thúy Nga, Học viên lớp Chuyên khoa cấp II khóa K09 chuyên ngành Y học cổ truyền - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

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

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

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm

Người viết cam đoan

Nguyễn Thị Thúy Nga

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BN	:	Bệnh nhân
CSTL	:	Cột sống thắt lưng
CNSHHN	:	Chức năng sinh hoạt hàng ngày
CT-Scan	:	Chụp cắt lớp vi tính (Computed tomography scan)
ĐC	:	Đối chứng
ĐTL	:	Đau thắt lưng
ĐLC	:	Độ lệch chuẩn
MRI	:	Chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging)
NC	:	Nghiên cứu
ODI	:	Chỉ số khuyết tật Oswestry (Oswestry Disability Index)
SĐT	:	Sau điều trị
TĐT	:	Trước điều trị
THCS	:	Thoái hóa cột sống
THCSTL	:	Thoái hóa cột sống thắt lưng
VAS	:	Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau (Visual Analog Scale)
XBBH	:	Xoa bóp bấm huyệt
$\bar{x}$	:	Trung bình
YHCT	:	Y học cổ truyền
YHHĐ	:	Y học hiện đại
NRS	:	Thang điểm đánh giá bằng số (Numerical rating scale)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Tổng quan y học hiện đại về đau thắt lưng	3
1.1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng.....	3
1.1.2. Tổng quan về đau thắt lưng	7
1.1.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đau cột sống thắt lưng do thoái hoá cột sống.....	9
1.1.4. Chẩn đoán.....	10
1.1.5. Điều trị đau thắt lưng.....	11
1.2. Tổng quan y học cổ truyền về đau thắt lưng.....	13
1.2.1. Bệnh danh.....	13
1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.....	14
1.2.3. Các thể lâm sàng.....	15
1.3. Tổng quan về các phương pháp can thiệp.....	17
1.3.1. Bài thuốc Địa hoàng hoàn	17
1.3.2. Tổng quan về điện châm	19
1.4. Một số nghiên cứu điều trị đau thắt lưng	25
1.4.1. Việt Nam	25
1.4.2. Trên thế giới	27
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	29
2.1. Chất liệu nghiên cứu	29
2.1.1. Bài thuốc Địa hoàng hoàn	29
2.1.2. Điện châm.....	30
2.1.3. Phương tiện nghiên cứu.....	30
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	30
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại	31
2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền.....	31
2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.....	32
2.2.4. Tiêu chuẩn loại bỏ nghiên cứu	32

2.3. Địa điểm nghiên cứu	32
2.4. Thời gian nghiên cứu	32
2.5. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu	32
2.5.1. Thiết kế nghiên cứu	32
2.5.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.....	32
2.5.3. Quy trình nghiên cứu.....	33
2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu.....	34
2.6.1. Các chỉ tiêu nghiên cứu	34
2.6.2. Cách đánh giá các chỉ số nghiên cứu	35
2.7. Cách kiểm soát sai số và yếu tố nhiễu	39
2.8. Thu thập và xử lý số liệu.....	39
2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	40
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	42
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị	42
3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp	42
3.1.2. Thời gian mắc bệnh	43
3.1.3. Chứng trạng y học cổ truyền	44
3.1.4. Đặc điểm về mức độ bệnh trước điều trị.....	45
3.2. Hiệu quả điều trị của bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.....	48
3.2.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS	48
3.2.2. Cải thiện tầm vận động CSTL sau điều trị.....	49
3.2.3. Hiệu quả cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị	50
3.2.4. Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị	51
3.2.5. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị	52
3.2.6. Kết quả điều trị chung	53
3.2.7. Kết quả điều trị về chứng trạng của y học cổ truyền	54
3.2.8. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp can thiệp ...	54
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.....	55
3.3.1. Yếu tố tuổi	55

3.3.2. Yếu tố giới tính.....	55
3.3.3. Yếu tố thời gian mắc bệnh.....	56
Chương 4. BÀN LUẬN	57
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị	57
4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp	57
4.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh	61
4.1.3. Đặc điểm về chứng trạng theo y học cổ truyền.....	62
4.1.4. Đặc điểm về mức độ bệnh trước điều trị.....	64
4.2. Hiệu quả điều trị của bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.....	69
4.2.1. Cải thiện mức độ đau.....	69
4.2.2. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng.....	71
4.2.3. Hiệu quả cải thiện nghiệm pháp tay đất	71
4.2.4. Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng.....	72
4.2.5. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.....	74
4.2.6. Kết quả điều trị chung	74
4.2.7. Kết quả điều trị về chứng trạng của y học cổ truyền	76
4.2.8. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp can thiệp ...	77
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.....	78
4.3.1. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị.....	78
4.3.2. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị	79
4.3.3. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị	80
KẾT LUẬN	81
KIẾN NGHỊ	82
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại đau thắt lưng theo Mooney	9
Bảng 2.1. Các vị thuốc trong bài thuốc địa hoàng hoàn.....	29
Bảng 2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT.....	31
Bảng 2.3. Đánh giá mức độ đau theo VAS.....	35
Bảng 2.4. Đánh giá sự thay đổi động tác gấp	36
Bảng 2.5. Đánh giá sự thay đổi động tác duỗi.....	36
Bảng 2.6. Đánh giá sự thay đổi động tác nghiêng bên đau	36
Bảng 2.7. Sự thay đổi chỉ số tay đất trước và sau điều trị.....	37
Bảng 2.8. Đánh giá sự thay đổi độ giãn Schober CSTL.....	37
Bảng 2.9. Cách tính điểm và đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày.....	38
Bảng 2.10. Cách tính điểm và đánh giá kết quả điều trị.....	38
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi	42
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính.....	42
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp.....	43
Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh	43
Bảng 3.5. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị.....	45
Bảng 3.6. Phân loại tầm vận động gấp trước điều trị	45
Bảng 3.7. Phân loại tầm vận động duỗi trước điều trị.....	45
Bảng 3.8. Phân loại tầm vận động nghiêng bên đau trước điều trị	46
Bảng 3.9. Phân loại nghiệm pháp tay đất trước điều trị.....	46
Bảng 3.10. Phân loại độ giãn cột sống trước điều trị	47
Bảng 3.11. Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị theo thang điểm ODI	47
Bảng 3.12. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS	48
Bảng 3.13. Cải thiện tầm vận động gấp CSTL sau điều trị.....	49
Bảng 3.14. Cải thiện tầm vận động duỗi CSTL sau điều trị.....	49

Bảng 3.15. Cải thiện tầm vận động nghiêng bên đau CSTL sau điều trị	50
Bảng 3.16. Sự cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị.....	50
Bảng 3.17. Sự cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị	51
Bảng 3.18. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI sau điều trị	52
Bảng 3.19. Đánh giá kết quả điều trị chung	53
Bảng 3.20. Sự cải thiện chứng trạng YHCT sau điều trị.....	54
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị	55
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị.....	55
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị.....	56

DANH MỤC SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ

Sơ đồ 2.1.	Sơ đồ tóm tắt thiết kế nghiên cứu	41
Biểu đồ 3.1.	Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chứng trạng y học cổ truyền trước điều trị.....	44
Biểu đồ 3.2.	Đánh giá sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS.....	48
Biểu đồ 3.3.	Đánh giá sự cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị	51
Biểu đồ 3.4.	Đánh giá sự cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị	52
Biểu đồ 3.5.	Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI sau điều trị.....	53

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Đốt sống thắt lưng và đĩa đệm gian đốt	4
Hình 1.2. Áp lực đĩa đệm L3- L4 ở các tư thế cơ thể khác nhau	5
Hình 1.3. Các dây chằng xung quanh cột sống	6
Hình 1.4. Các dạng biến điệu của xung điện	23
Hình 2.1. Thang điểm VAS.....	35

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hội chứng đau khu trú cấp tính hoặc mạn tính ở vùng thắt lưng được giới hạn trong khoảng từ ngang đốt sống thắt lưng L₁ đến nếp lằn mông. ĐTL đang là bệnh lý gặp phổ biến trong thực hành lâm sàng khoảng 65- 80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% số này bị chuyển thành đau cột sống thắt lưng mạn tính nên đã gây ảnh hưởng lớn đến sức lao động, sản xuất và chất lượng cuộc sống [1]. Trên toàn cầu, ĐTL được xếp hạng cao nhất về mức độ khuyết tật và xếp thứ sáu về mức độ đau khổ chung của cá nhân và gánh nặng kinh tế [2]. Nghiên cứu ở Thụy Điển năm 2017 cho thấy chi phí trung bình cho mỗi bệnh nhân đau thắt lưng là hơn 6000 Euro/năm, còn ở Mỹ có khoảng hơn 101 triệu ngày làm việc bị mất trên năm do ĐTL [3]. Một nghiên cứu được thực hiện tại Hoa Kỳ chỉ ra rằng đây là nguyên nhân gây ra tình trạng khuyết tật phổ biến thứ hai ở người lớn và là lý do phổ biến gây ra tình trạng vắng mặt, mất việc làm và gánh nặng kinh tế cho quốc gia [4].

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến ĐTL như căng dẫn cơ, dây chằng cạnh cột sống, thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL), thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, loãng xương... [5], [6]. Theo Stig Sonne-Holm có đến 51,9% bệnh nhân đau lưng dưới do THCSTL khi nghiên cứu trên 4151 đối tượng ở Đan Mạch [7]. Theo Vijay M Ravindra năm 2018 có 266 triệu cá nhân (3,63%) trên toàn thế giới mắc đau lưng dưới, THCSTL mỗi năm; tỷ lệ mắc ước tính cao nhất và thấp nhất lần lượt được tìm thấy ở Châu Âu (5,7%) và Châu Phi (2,4%) [8]. Ở Việt Nam, theo Lương Văn Sơn thì tỷ lệ thoái hoá cột sống thắt lưng ở người dân đau vùng thắt lưng đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 là 79,7% [9]. Do vậy, vấn đề điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa CSTL

giúp bệnh nhân nâng cao chất lượng cuộc sống đã và đang trở thành vấn đề được nhiều nước quan tâm nghiên cứu.

Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống như YHHĐ điều trị bằng cách kết hợp sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu như kéo giãn cột sống, parafin, hồng ngoại, sóng ngắn...và thuốc chống viêm giảm đau, giãn cơ, chống thoái hóa tác dụng chậm giúp giảm đau nhanh chóng nhưng lại có nhiều tác dụng phụ kèm theo như ảnh hưởng chức năng gan thận, viêm loét dạ dày tá tràng... [8].

Theo YHCT, đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng tý với bệnh danh “Yêu thống”, nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm nhập cùng với chính khí suy giảm mà gây nên, nên việc điều trị thường kết hợp cả châm cứu và dùng thuốc YHCT nhằm mang lại hiệu quả nhanh và lâu dài cho người bệnh. Trong đó bài thuốc Địa hoàng hoàn giúp tư bổ can thận âm giúp nâng cao chính khí, lại có thêm các vị thuốc giúp khu phong tán hàn trừ thấp trừ tà khí khôi phục lại cân bằng âm dương; điện châm có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức và tăng cường dinh dưỡng các tổ chức. Đây là một phương pháp điều trị dễ thực hiện, ít xảy ra tai biến, thường được ưu tiên sử dụng trong điều trị đau thắt lưng vì có hiệu quả giảm đau cao cả trong nước và trên quốc tế [10], [11].

Nhằm góp phần cung cấp thêm phương pháp điều trị đau thắt lưng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá tác dụng bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”** với hai mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*
2. *Mô tả mối liên quan của một số yếu tố đến kết quả điều trị.*

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan y học hiện đại về đau thắt lưng

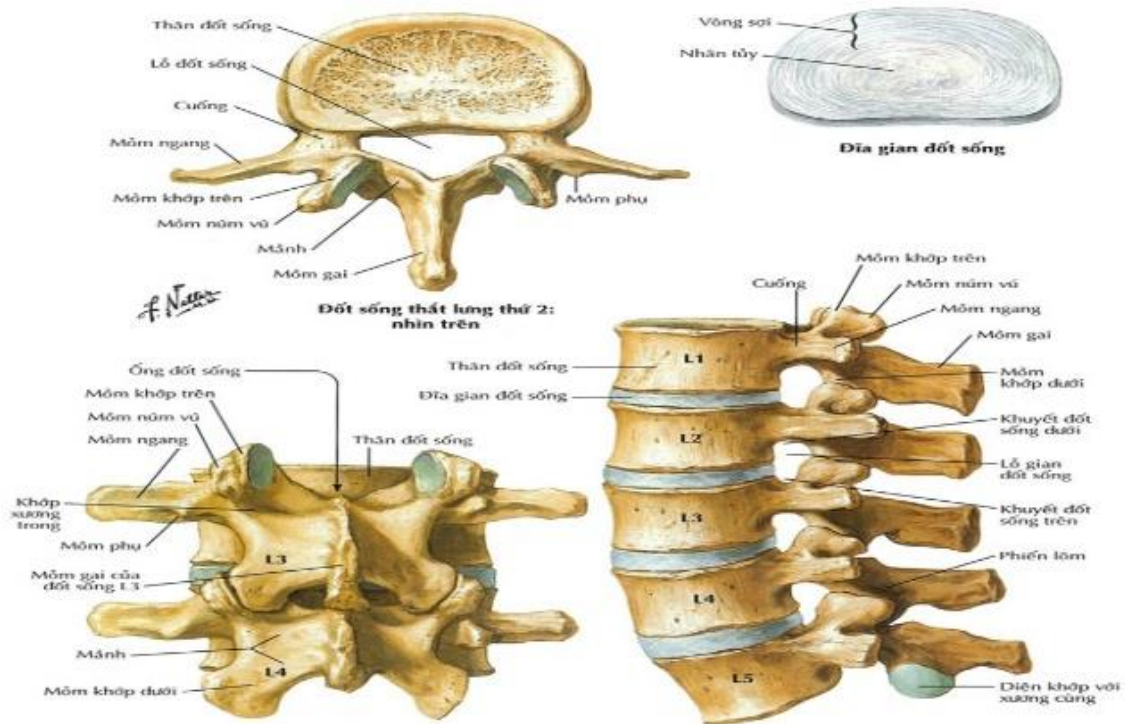
1.1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng

1.1.1.1. Đốt sống thắt lưng

Đoạn CSTL do phải chống đỡ toàn thân và cần chuyển động nhiều nên các đốt sống thắt lưng có các đặc điểm như: thân rất lớn và rộng bề ngang, cuống dầy và khuyết sống dưới cũng sâu hơn khuyết sống trên, mỏm gai có hình chữ nhật và hướng ngang ra sau, riêng đốt L_5 có thân dầy ở phía trước hơn phía sau, 2 mỏm khớp dưới cách xa nhau, mỏm gai nhỏ nhất trong số các đốt sống thắt lưng [12], [13].

Đoạn CSTL có cấu tạo gồm các cơ, dây chằng, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là L_4 và L_5 và đảm nhiệm chức năng chủ yếu là chịu tải trọng lên đến 80% trọng lượng cơ thể và vận động linh hoạt. Các quá trình bệnh lý liên quan đến yếu tố cơ học thường hay xảy ra ở đây, do chức năng vận động bản lề, nhất là ở các đốt cuối L_4 , L_5 , S_1 [3], [7], [13].

Đoạn CSTL có tầm hoạt động rất lớn với động tác gấp - duỗi, nghiêng, xoay có biên độ rộng. Đĩa đệm có tính chịu lực đàn hồi và di chuyển khiến cho đốt sống có khả năng thực hiện được các hoạt động của cơ thể [1], [3].



Hình 1.1. Đốt sống thắt lưng và đĩa đệm gian đốt [14]

1.1.1.2. Khớp đốt sống

Khớp đốt sống gồm có diện khớp là sụn, bao hoạt dịch, hoạt dịch và bao khớp.

Cột sống thắt lưng luôn có khả năng chuyển động theo chiều trước sau trong chừng mực nhất định [5], [15].

1.1.1.3. Đĩa đệm gian đốt

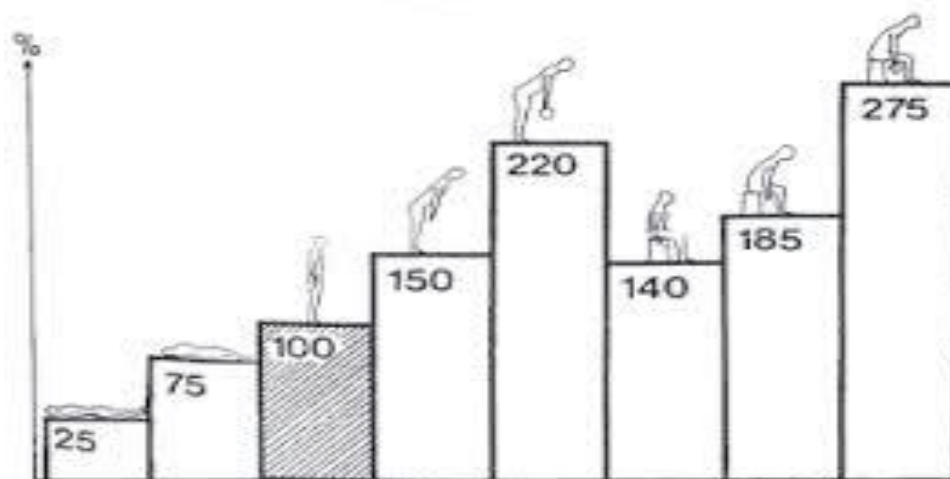
- Cấu tạo: Đĩa đệm được cấu tạo bởi 3 thành phần là nhân nhầy, vòng sợi và mâm sụn. Mô của đĩa đệm là mô không tái tạo, chịu nhiều tác động do chức năng tải trọng và vận động của cột sống mang lại, cho nên đĩa đệm chóng hư và thoái hóa. Đĩa gian đốt sống dày và lớn nhất ở đoạn thắt lưng, và dày hơn ở phía trước [12], [13].

- Thần kinh và mạch máu:

+ Thần kinh: Đĩa đệm không có các sợi thần kinh, chỉ có những tận cùng thần kinh cảm giác nằm ở lớp ngoài cùng của vòng sợi.

+ Mạch máu nuôi đĩa đệm: Chủ yếu thấy ở xung quanh vòng sợi, sự nuôi dưỡng ở nhân nhầy chủ yếu bằng thẩm thấu.

+ Áp lực trọng tải của các đĩa đệm cột sống thắt lưng: Do dáng đi đứng thẳng của con người những đoạn dưới của cột sống chịu trọng tải rất lớn. [1], [15].



Hình 1.2. Áp lực đĩa đệm L3- L4 ở các tư thế cơ thể khác nhau [15]

1.1.1.4. Lỗ gian đốt

Tạo bởi khuyết dưới của đốt sống trên và khuyết trên của đốt sống dưới, cho các dây thần kinh sống đi ra ngoài. Bình thường đường kính của lỗ ghép to gấp 5-6 lần đường kính của đoạn dây thần kinh đi qua nó. Khi cột sống bị thoái hóa hay đĩa đệm thoát vị sang bên sẽ chèn ép dây thần kinh sống gây đau [3], [6].

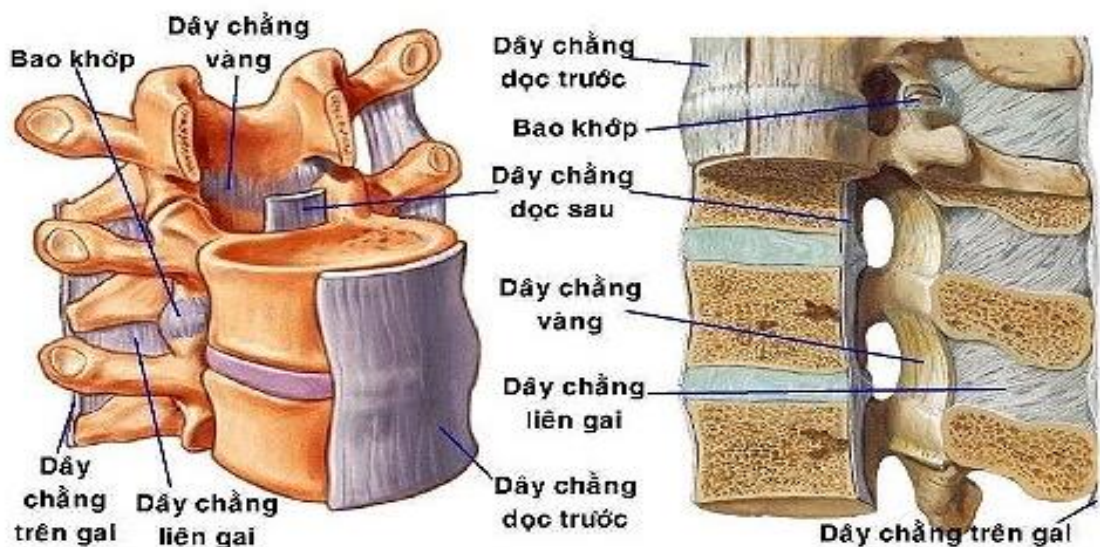
1.1.1.5. Các dây chằng

- Dây chằng dọc trước: bám từ nền xương chẩm tới tận xương cùng, hẹp ở trên, rộng ở đốt sống ngực hẹp dần ở đoạn thắt lưng, phủ mặt trước thân đốt sống, ngăn cản sự uốn quá mức của cột sống.

- Dây chằng dọc sau: nằm ở mặt sau của thân đốt sống, lót mặt trước ống sống, ngăn cản cột sống gấp quá mức, phân bố nhiều tận cùng thụ thể đau nên rất nhạy cảm với đau.

- Dây chằng vàng: nối các mảnh cung đốt sống với nhau, lót thành sau ống sống, rất đàn hồi, che chở cho tủy sống và các rễ thần kinh. Khi cột sống cử động, nó góp phần kéo cột sống trở về nguyên vị trí. Sự phì đại dây chằng vàng cũng là nguyên nhân đau rễ thắt lưng dễ nhầm với thoát vị đĩa đệm.

- Dây chằng gian gai và trên gai: dây chằng gian gai nối các mỏm gai với nhau, dây chằng trên gai nối các đỉnh mỏm gai góp phần gia cố phần sau của đoạn vận động cột sống khi đứng thẳng và khi gập cột sống tối đa [3], [16].



Hình 1.3. Các dây chằng xung quanh cột sống [14], [15]

1.1.1.6. Ống sống thắt lưng

- Ống sống thắt lưng được giới hạn ở phía trước bởi thân đốt sống và các đĩa đệm, phía sau bởi dây chằng vàng và các cung đốt sống, bên cạnh là các cuống sống, vòng cung và lỗ ghép.

- Trong ống sống, tủy sống dừng lại ở ngang mức L₂, nhưng các rễ thần kinh vẫn tiếp tục chạy xuống dưới và rời ống sống ở lỗ ghép tương ứng.

- Khi ống sống thắt lưng bị hẹp thì chỉ cần một thay đổi nhỏ chu vi phía sau đĩa đệm (lồi đĩa đệm nhẹ) cũng có thể dẫn đến chèn ép rễ thần kinh [3], [16].

1.1.1.7. Rễ và dây thần kinh tủy sống

Mỗi bên của một khoanh tủy sống thoát ra 2 rễ thần kinh vận động và cảm giác tạo thành dây thần kinh sống, sau đó dây thần kinh sống chia thành hai ngành: ngành trước và ngành sau [3].

1.1.2. Tổng quan về đau thắt lưng

1.1.2.1. Định nghĩa

Đau thắt lưng là thuật ngữ để chỉ các triệu chứng đau khu trú tại vùng giới hạn từ ngang đốt thắt lưng L_1 ở phía trên và ngang đĩa đệm đốt thắt lưng L_5 ở phía dưới một hoặc hai bên do nhiều nguyên nhân như bệnh lý cột sống, đĩa đệm, thần kinh, nội tạng [3].

Là hội chứng rất hay gặp, nhất là người từ độ tuổi lao động trở đi với nguyên nhân do thoái hoá cột sống thắt lưng là nguyên nhân phổ biến gây đau vùng thắt lưng [17], [18].

1.1.2.2. Phân loại đau thắt lưng

ĐTL là hội chứng của nhiều bệnh, thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau và có nhiều cách phân loại như dựa theo thời gian, dựa theo nguyên nhân ĐTL.

❖ Nguyên nhân gây đau thắt lưng: Chia làm 2 nhóm chính là do nguyên nhân cơ học và do triệu chứng của một bệnh toàn thể.

- Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học

Đau thắt lưng cơ học do các nguyên nhân tương ứng với các bệnh lý cơ giới, có thể ảnh hưởng tới cơ, đĩa đệm, các khớp liên mấu, diễn biến thường lành tính. Các nguyên nhân thông thường là:

- + Thoái hoá vòng đĩa đệm thắt lưng.
- + Thoái hóa nhân nhầy của đĩa đệm.
- + Thoái hóa sụn đầu xương.

+ Thoái hóa đốt sống thắt lưng: Sau khi bề mặt đốt sống thắt lưng bị tổn thương, khối máu tụ hình thành ở trên và dưới màng xương, nguyên bào sợi hoạt động và dần dần phát triển thành khối máu tụ, thay thế khối máu tụ bằng mô hạt. Khi khối máu tụ trở nên có tổ chức và vôi hóa, cuối cùng các gai xương sẽ hình thành, nhô vào ống sống hoặc ra khỏi thân đốt sống. Sự hình thành gai xương là một biện pháp bảo vệ của cơ thể, có thể làm ổn định đốt sống, tránh các hoạt động bất thường và tăng khả năng chịu lực. Tuy nhiên, sự phát triển của gai xương ở ống sống và cuống sống sẽ chèn ép các dây thần kinh cột sống và bao màng cứng, gây ra các triệu chứng chèn ép rễ thần kinh khác nhau. Tỷ lệ thoái hóa cột sống xảy ra ở mức L5 chiếm 85 - 95%, trong đó L4 là mức thường gặp thứ hai ở mức 5 - 15%, trong khi các vùng thắt lưng cao hơn hiếm khi bị ảnh hưởng.

- + Thoái hóa diện khớp thắt lưng.
- + Thoái hóa dây chằng vàng.
- + Thoái hóa các dây chằng khác.
- + Tăng sản xương.
- + Hẹp ống sống thoái hóa.
- + Chấn thương cơ, dây chằng vùng cột sống thắt lưng do sai tư thế, đặc biệt là đau sau khi mang vác vật nặng.

+ Thoát vị, phình lồi đĩa đệm: là nguyên nhân của đau thắt lưng và đau chân mạn tính hay tái phát.

- + Trượt đốt sống.
- + Hẹp ống sống.
- + Các chứng gù vẹo cột sống [3], [5], [6], [19], [20], [21] ...

- Đau thắt lưng triệu chứng:

Đau cột sống thắt lưng do một bệnh lý khác, hoặc của cột sống thắt lưng hoặc của cơ quan lân cận, thường là các bệnh lý về xương, bệnh thấp khớp, chấn thương, nhiễm khuẩn, ung thư. Nhóm này rất cần được khám

chuyên khoa, phải xử trí kịp thời hoặc đòi hỏi một trị liệu đặc biệt. Một số nguyên nhân đau thắt lưng triệu chứng gợi ý một bệnh trầm trọng hơn như:

- + Các bệnh do thấp: Viêm cột sống dính khớp, viêm khớp phản ứng ...
- + Nhiễm khuẩn: Lao cột sống, absces ngoài màng cứng, viêm khớp cùng chậu do vi khuẩn.
- + U lành và ác tính: Bệnh đa u tủy xương, ung thư nguyên phát, di căn ung thư vào CSTL, u mạch, u dạng xương, u ngoài màng cứng ...
- + Nội tiết: Loãng xương, nhuyễn xương, cường cận giáp trạng.
- + Nguyên nhân nội tạng: Sỏi tiết niệu, viêm phần phụ, viêm tụy cấp ...

Nguyên nhân khác: Xơ tủy xương; tâm thần [3], [5], [6], [19], [20], [21] ...

❖ Phân loại theo thời gian đau thắt lưng:

Bảng 1.1. Phân loại đau thắt lưng theo Mooney [15]

Cấp tính	1	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, không lan
	2	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, lan xuống đùi
	3	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, lan xuống chân
Bán cấp	1	Đau thắt lưng từ 7 ngày đến 3 tháng, không lan
	2	Đau thắt lưng từ 7 ngày đến 3 tháng, lan xuống đùi
	3	Đau thắt lưng từ 7 ngày đến 3 tháng, lan xuống chân
Mạn tính	1	Đau thắt lưng từ trên 3 tháng, không lan
	2	Đau thắt lưng trên 3 tháng, lan xuống đùi
	3	Đau thắt lưng trên 3 tháng, lan xuống chân

1.1.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đau cột sống thắt lưng do thoái hoá cột sống

THCSTL là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương

cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hoá sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn, và màng hoạt dịch [1].

Triệu chứng chính của đau thắt lưng do THCS gồm:

- Triệu chứng lâm sàng:
 - + Tính chất đau: Đau kiểu cơ học biểu hiện đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Đáp ứng tốt với các thuốc giảm đau thông thường.
 - + Vị trí đau: Vùng thắt lưng, đau không lan hoặc có thể lan xuống một hoặc hai chân.
 - + Các yếu tố ảnh hưởng đến cường độ đau: Đau liên quan đến thay đổi thời tiết. Phụ nữ liên quan đến thời kỳ kinh nguyệt...
- Triệu chứng âm tính: toàn trạng không thay đổi.
- Triệu chứng cận lâm sàng: Bilan viêm âm tính. X-quang CSTL có hình ảnh thoái hóa theo tiêu chuẩn Kellgren và Lawrence: hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương tại thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống [1], [6], [22], [19], [20], [21], [23].

1.1.4. Chẩn đoán

Theo phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế (2014) thì tiêu chuẩn chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hoá cột sống như sau:

- ❖ Lâm sàng:
 - Hội chứng cột sống thắt lưng (+):
 - + Dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng (+-).
 - + Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi).
 - + Khi thoái hóa ở giai đoạn nặng, có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ.
 - + Bệnh nhân có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.

+ Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân [24].

❖ Cận lâm sàng

- Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng: có hình ảnh thoái hoá giai đoạn theo bảng phân loại Kellgren và Lawrence: hình ảnh hẹp khe đĩa đệm, mâm đĩa đệm nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống. Trường hợp trượt đốt sống có chỉ định chụp chéo 3/4 phải, trái nhằm phát hiện tình trạng gãy cuống đốt sống “gãy cổ chó”.

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

- Chụp cộng hưởng từ cột sống: chỉ định trong trường hợp có thoát vị đĩa đệm

❖ Chẩn đoán phân biệt

- Trường hợp đau cột sống có biểu hiện viêm: có dấu hiệu toàn thân như: sốt, thiếu máu, gầy sút cân, hạch ngoại vi... cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý dưới đây:

- Bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính (đặc biệt viêm cột sống dính khớp).
- Viêm đốt sống đĩa đệm (do nhiễm khuẩn hoặc do lao).
- Ung thư di căn xương [24].

1.1.5. Điều trị đau thắt lưng (theo phác đồ điều trị của Bộ y tế) [24]

❖ Nguyên tắc chung

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

- Kết hợp điều trị phương pháp nội khoa với các biện pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng (điện, ánh sáng, nhiệt, thủy trị liệu...) [11], luyện tập, thay đổi lối sống nhằm bảo vệ cột sống thắt lưng. Trường hợp có chèn ép rễ có thể chỉ định ngoại khoa.

- Không lạm dụng điều trị ngoại khoa, đặc biệt đối với những trường hợp đau cột sống thắt lưng cấp hoặc bán cấp.

❖ Điều trị cụ thể

Thường kết hợp các nhóm thuốc: thuốc chống viêm không steroid, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm.

- Điều trị nội khoa:

• Đau thắt lưng cấp tính:

+ Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): có thể lựa chọn một trong các thuốc trong nhóm này nhưng lưu ý không sử dụng kết hợp hai loại thuốc NSAID, việc lựa chọn thuốc cụ thể phụ thuộc vào tình trạng đau và cần cân nhắc các nguy cơ trên đường tiêu hóa và trên tim mạch của bệnh nhân cụ thể (Piroxicam, Celecoxib, Paracetamol...)

+ Các thuốc giãn cơ: Tolperisone tiêm hoặc uống.

+ Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau sau: Gabapentin, Pregabalin.

+ Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng, đeo đai hỗ trợ vùng thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động, chiếu đèn hồng ngoại hoặc điều trị điện xung, châm cứu kết hợp dùng thuốc. Khi đỡ đau lưng có thể tăng dần mức độ hoạt động [1], [24].

• Đau thắt lưng mạn tính:

+ Thuốc chống trầm cảm ba vòng (tricyclic antidepressant), chống lo âu. Kéo giãn cột sống, bơi, thể dục nhẹ nhàng. Điều chỉnh lối sống và thói quen làm việc, vận động để tránh gây đau tái phát. Có thể duy trì các nhóm thuốc trên nhưng chú ý

+ Phục hồi chức năng: các bài tập phục hồi, xoa bóp trị liệu, đeo đai lưng.

+ Tránh đau tái phát: vận động nhẹ nhàng, tránh bê vác nặng, tránh các động tác đột ngột.

- Điều trị ngoại khoa: chỉ định khi đau lưng nặng thoát vị đĩa đệm hoặc kèm trượt đốt sống, có chèn ép rễ, tủy (teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác) không đáp ứng với điều trị nội khoa tích cực trong 3 tháng nhưng không đạt hiệu quả [23].

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm: Piascledine 300mg, Glucosamine sulfate và chondroitin sulphat, Thuốc ức chế IL1: diacerhein 50mg dùng kéo dài trong nhiều năm [24].

1.2. Tổng quan y học cổ truyền về đau thắt lưng

1.2.1. Bệnh danh

Đau thắt lưng theo YHCT thuộc phạm vi chứng tý với bệnh danh “Yêu thống”, bệnh có biểu hiện bằng đau một hoặc hai bên hoặc chính giữa vùng thắt lưng [25].

Theo quan niệm của YHCT thì thắt lưng là phủ của thận, thận khỏe thì cơ thể khỏe mạnh, xương cốt rắn chắc, thận hư sẽ làm cho vùng thắt lưng đau mỏi. Trên lâm sàng khi đau vùng thắt lưng phải trước tiên xét xem tạng thận có bị hư tổn hay không. Eo lưng là phủ của thận, thận hư thì eo lưng đau nhưng cũng có khi vì cảm phải khí hàn thấp, hoặc khí thấp nhiệt mà gây nên. Trong thiên “Ngũ tạng phòng hàn tích tỵ” sách “Kim quỹ yếu lược”, có nhắc đến thận là tạng cần phải phòng hàn trước tiên chính vì nguyên nhân này. Theo “Tuệ Tĩnh” viết trong “Nam dược thần hiệu” thì đau lưng là bệnh ở thận, thận hư thì lưng đau [25], [26]. Thận có 2 quả bám vào xương sống, khoảng giữa là chỗ huyết mệnh môn, 1 lỗ (khiếu) đen ở bên tả là chân thủy, một lỗ (khiếu) trắng ở bên hữu là chân hỏa nên thận là nguồn suối nhiệt, năng lượng đảm bảo cho sự hoạt động và sự sống còn của con người, chân hỏa thiếu dương suy gây các chứng lạnh trong người, lạnh vùng lưng [26], [27].

Thận thuộc quẻ Khảm, là âm, chìm nặng mà chứa tinh cho nên chủ về xương tủy vì vậy mà thận âm hư không chủ được cốt tủy gây chứng tủy [27]. Lưng lại là vành ngoài của thận, xương cũng thuộc thận nên một khi thận bị bệnh thì các bộ phận ấy cũng thường thường có chứng trạng hiện ra [28].

Kinh túc thái dương Bàng quang chạy qua vùng thắt lưng có 4 đường nên có quan hệ rất rộng với bệnh đau lưng. Bên cạnh đó, kinh túc thiếu âm Thận cũng đi từ thận ra lưng. Xét quan hệ giữa nội tạng và kinh mạch thì nguyên nhân gây đau thắt lưng, về nội tạng do thận hư, về kinh mạch thì phần lớn do kinh túc thái dương Bàng quang và kinh túc thiếu âm Thận cảm thụ ngoại tà như phong, hàn, thấp tà hoặc do chấn thương gây nên [27], [29], [30].

1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

1.2.2.1. Nội thương

Do người tuổi cao hoặc mắc bệnh mạn tính, người bẩm tố tiên thiên bất túc, lao lực quá độ làm khí huyết suy giảm, dẫn đến can thận hư, mà can chủ gân, thận chủ cốt tủy, thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh. không nuôi dưỡng được gân làm xương, khớp bị thoái hóa biến dạng, cơ bị teo, cứng khớp...

1.2.2.2. Ngoại nhân

Do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, tà khí thừa cơ xâm nhập vào gân cơ khớp xương, kinh lạc làm cho khí huyết trở trệ vận hành không thông gây đau, các yếu tố này thường kết hợp với nhau.

❖ **Hàn thấp:** Thường gặp ở những người lao động, sinh hoạt ở nơi lạnh ẩm thấp lâu ngày hoặc chính khí cơ thể suy yếu bị cảm nhiễm hàn thấp. Hàn gây co rút, thấp ngưng trệ làm khí huyết trong đường kinh mạch vùng lưng bị tắc nghẽn, không thông dẫn tới đau lưng. Tính chất đau thường dữ dội tại một chỗ kèm theo tê bì, nặng nề, khó di chuyển.

❖ **Thấp nhiệt:** Do chính khí không đủ bị cảm tà khí thấp nhiệt vào mùa trường hạ hoặc do cảm phải hàn thấp lâu ngày không khỏi, tà khí lưu lại ở kinh lạc uất lại hóa nhiệt làm cho người bệnh sưng, nóng, đỏ, đau, phát sốt [31].

1.2.2.3. Bất nội ngoại nhân

Do sang chấn vùng lưng hoặc do sai tư thế làm kinh mạch, khí huyết bị ứ trệ, ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết, mạch lạc không thông gây bệnh [30].

1.2.3. Các thể lâm sàng

1.2.3.1. Thể hàn thấp

❖ **Nguyên nhân:** Do hàn, thấp.

❖ **Triệu chứng:** Đau lưng thường xảy ra đột ngột, sau bị lạnh, mưa, ẩm thấp; lưng đau nhiều, vận động thường hạn chế. Đau thường ở một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, chườm nóng thì đỡ, sợ gió sợ lạnh, chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng, trắng nhợt, mạch phù hoãn hoặc phù khản.

❖ **Điều trị:** Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

❖ **Bài thuốc:** Can khương thương truật thang gia giảm.

❖ **Châm hoặc cứu:** châm tả các huyết:

+ Tại chỗ: A thị huyết; Thương liêu (BL.31); Yêu dương quan (GV.3); Thứ liêu (BL.32); Giáp tích vùng thắt lưng; Thận du (BL.23); Đại trường du (BL.25); Yêu du (GV.2).

+ Toàn thân: Hoàn khiêu (GB.30); Ủy trung (BL.40); Dương lăng tuyền (GB.34); Côn lôn (BL.60)

❖ **Xoa bóp bấm huyết:** Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chườm vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết tương ứng vùng đau. Vận động cột sống thắt lưng.

❖ **Thủy châm:** Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết.

1.2.3.2. *Thể thấp nhiệt*

❖ **Nguyên nhân:** Do thấp, nhiệt.

❖ **Triệu chứng:** Thường có sưng, nóng, đỏ và đau vùng cột sống thắt lưng, đi lại, vận động vùng cột sống khó khăn (do viêm cột sống). Toàn thân có thể có sốt, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch huyền sắc.

❖ **Pháp điều trị:** Thanh nhiệt, trừ thấp.

❖ **Bài thuốc:** Tứ diệu tán.

❖ **Châm cứu:** Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp [31].

1.2.3.3. *Thể khí trệ huyết ứ*

❖ **Nguyên nhân:** Do khí trệ, huyết ứ (thường do sang chấn, chấn thương)

❖ **Triệu chứng:** Thường xuất hiện sau khi mang vác nặng, ngã hoặc sau một động tác thay đổi tư thế vùng cột sống thắt lưng, đột nhiên đau tại vùng cột sống, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, không đi lại được, co cứng cơ, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch sáp.

❖ **Pháp điều trị:** Hành khí hoạt huyết (hoạt huyết hoá ứ), thư cân hoạt lạc.

❖ **Bài thuốc:** Thân thống trực ứ thang gia giảm.

❖ **Châm cứu:** Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt Cách du 2 bên [31].

1.2.3.4. *Thể can thận hư hiệp phong hàn thấp*

Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do THCS thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

❖ **Nguyên nhân:** Do nội thương (can thận hư) ngoại nhân là phong hàn thấp

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

❖ **Pháp điều trị:** Bổ can thận.

❖ **Bài thuốc cổ phương:** Độc hoạt ký sinh thang.

❖ **Điện châm:** Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyết: Thái khê (KI.3); Tam âm giao (SP.6) Thận du (BL.23); Thái xung (LR.3) [31].

1.2.3.5. *Thể thận dương hư*

❖ **Nguyên nhân:** Do nội thương (Thận dương hư)

❖ **Triệu chứng:** Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

❖ **Pháp điều trị:** Ôn bổ thận dương

❖ **Phương dược:** Thận khí hoàn.

❖ **Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm:** Châm bổ và ôn châm các huyết giống thể hàn thấp, thêm các huyết: Thái khê (KI.3); Tam âm giao (SP.6); Thận du (BL.23); Thái xung (LR.3); Quan nguyên (CV.4); Khí hải (CV.6); Mệnh môn (GV.4) [31].

1.3. Tổng quan về các phương pháp can thiệp

1.3.1. *Bài thuốc Địa hoàng hoàn*

1.3.1.1. *Xuất xứ bài thuốc*

Bài thuốc Địa hoàng hoàn được viết trong tập 41 cuốn Thánh tể tổng lục biên soạn bởi viện thái y học và Triệu Cơ, Hoàng đế Huệ Tông của nhà Tống, giai đoạn năm 1111-1125; năm 1995 bài thuốc được tổng hợp trong cuốn Trung y Phương tể đại từ điển quyển 4 trang 18, bài số 30197 [32]. Đến năm 2018 được biên soạn trong sách Phong thấp bệnh học trích dẫn lại bài thuốc Địa hoàng hoàn áp dụng điều trị các chứng yêu thống, chứng tý.

Thánh tể tổng lục có tổng cộng 200 tập chia thành 66 loại chủ yếu theo các bệnh và hội chứng bệnh cụ thể, mỗi bệnh và hội chứng đều có phương pháp riêng, lý thuyết đều dựa trên các học thuyết kinh điển, tất cả các lý

thuyết đều có tính hệ thống. Nội dung vô cùng phong phú, ví dụ thống kê các quy luật chung, phương pháp điều trị và các bệnh, hội chứng lâm sàng thuộc nhiều chuyên ngành khác nhau, bao gồm nội khoa, ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa, ngũ quan, châm cứu và chăm sóc sức khỏe.

1.3.1.2. Bài thuốc Địa hoàng hoàn

Thục địa	12g	Son thù	08g
Tỳ giải	10g	Đương quy	12g
Tục đoạn	10g	Xuyên khung	10g
Hoàng kỳ	10g	Ngũ vị tử	08g
Cẩu tích	12g	Tế tân	05g
Bạch linh	10g	Ngưu tất	12g
Mộc qua	12g		

- Công dụng: ích can thận, bổ khí huyết, khu phong thấp, chỉ tý thống.

- Chủ trị: Yêu thống, lưng gối đau mỏi, phong hàn thấp tý, khớp đau nhức.

- Ứng dụng lâm sàng:

+ Điều trị chứng tý và đau dây thần kinh có kèm theo chứng can thận hư và khí huyết hư.

+ Chủ yếu điều trị các chứng đau từ lưng xuống chi dưới, chân co duỗi khó khăn, khó đi lại, tê bì. Ví dụ: đau thần kinh tọa, đau thắt lưng [32]...

- Gia giảm: Nếu can thận âm hư nhiều sinh nội nhiệt thì dùng sinh địa. Nếu mới chỉ huyết hư, chưa sinh nhiệt thì dùng thục địa. Nếu tê đau kéo dài, bảm ở kinh lạc làm bế tắc, không thông gia thêm các vị thông lạc điều trị tê đau: mộc qua, ngũ gia bì, thân cam thảo.

1.3.1.3. Phân tích bài thuốc Địa hoàng hoàn

Toàn bài thuốc gồm hai nhóm thuốc có tác dụng phù chính làm chủ đạo kết hợp khu tà trị tiêu giúp tiêu bản cùng trị để đạt kết quả tốt nhất:

- Một nhóm thuốc lấy phù chính làm chủ đạo:

Thực địa: có tác dụng tư âm, bổ huyết, ích tinh, tủy, bổ can thận làm chủ được.

Son thù, Đương quy, Xuyên khung, Bạch linh, Ngũ vị tử có tác dụng tư âm, bổ huyết, ích tinh, tủy, bổ can thận bổ cái gốc rễ của xương cốt cân tủy, kết hợp bổ huyết với ý nghĩa: “Trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tự diệt” làm thần.

Hoàng kỳ bổ trung ích khí, khí hành thì huyết hành từ đó mà khí huyết được lưu thông thuận lợi giúp chỉ thống bởi “thông thì bất thống”. Tục đoạn, Cẩu tích để bổ can thận, làm khỏe lưng gối mạnh cân cốt.

- Một nhóm thuốc lấy khu tà làm chủ, bao gồm các vị:

Tỳ giải lấy lợi tiểu để trừ thấp, Mộc qua giúp thư cân giãn cơ, hóa thấp, Tế tân có tác dụng trừ phong hàn thấp mà chỉ thống đóng vai trò là tá.

- Ngưu tất giúp dẫn thuốc đi xuống phần thân dưới vùng thắt lưng, mông chân, chỉnh lý hư yếu toàn thân, giúp 12 kinh lạc, khỏe gân xương thông lợi eo lưng, đầu gối vừa làm tá vừa làm sứ được.

Từ đó có thể thấy bài thuốc này phù hợp với điều trị chứng phong hàn thấp của người có can thận hư, đặc biệt là trường hợp bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hoá cột sống [27], [33], [32], [34]. Bên cạnh đó các vị thuốc của bài thuốc luôn có sẵn trong danh mục thuốc điều trị của Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá, đảm bảo tính thuận tiện và liên tục trong quá trình điều trị cho bệnh nhân. Đồng thời đây cũng là một bài thuốc cổ phương mới chưa có nhiều nghiên cứu nên để đa dạng hoá các phương pháp điều trị bằng YHCT tại Bệnh viện tôi đã lựa chọn bài thuốc này để nghiên cứu.

1.3.2. Tổng quan về điện châm

1.3.2.1. Định nghĩa

Điện châm là phương pháp trị liệu kết hợp nguyên lý của châm cứu với kích thích điện, thực hiện thông qua kim châm hoặc điện cực đặt trên da tại

các huyết vị nhằm phòng ngừa và điều trị bệnh. Hiện nay, phương pháp này thường sử dụng các thiết bị phát xung điện hiện đại, ổn định và an toàn, cho phép điều chỉnh thao tác dễ dàng. Dòng điện sử dụng thường là xoay chiều với cường độ từ 40–250 μA và tần số từ 2–60 Hz. Kích thích điện có tác dụng giảm đau, thúc đẩy hoạt động cơ và các mô liên quan, cải thiện dinh dưỡng tổ chức, đồng thời giảm viêm, xung huyết và phù nề tại chỗ [35], [36], [37].

1.3.2.2. Cơ chế tác dụng của điện châm

Theo YHHĐ, châm cứu tại các huyết đạo có thể kích thích cơ chế tự chữa lành của cơ thể, đồng thời nâng cao trạng thái sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần. Hiệu quả này đạt được thông qua các cơ chế thần kinh – thể dịch hoạt động trên nhiều cấp độ: tại vị trí châm, trong tuỷ sống và ở não bộ, góp phần điều hòa chức năng sinh lý và giảm triệu chứng bệnh lý [36].

Điện châm được xem là một tác nhân kích thích có khả năng gây biến đổi cả môi trường nội bào và ngoại bào thông qua việc tạo ra các xung điện sinh học. Sự kích thích này góp phần làm tăng trương lực cơ, thúc đẩy các hoạt động trao đổi chất và chuyển hoá của tế bào, đồng thời tăng cường khả năng đào thải acid lactic. Các thay đổi sinh lý trên được đánh giá là có vai trò quan trọng trong việc phục hồi chức năng vận động của tế bào. Cơ chế giảm đau của điện châm được xác định liên quan đến sự huy động và điều biến các hệ thống dẫn truyền thần kinh nội sinh, đặc biệt là endorphin và no-endorphin. Hệ thống serotonin–endorphin cũng được xem là trục cơ bản trong việc hình thành đáp ứng giảm đau của châm cứu. Kết quả nghiên cứu của Kho và cộng sự (1993) cho thấy điện châm làm tăng nồng độ serotonin tại hành tuỷ và cầu não. Khi có sự hiện diện của naloxon – một chất đối kháng receptor opiat – trước can thiệp điện châm, mức serotonin giảm đáng kể và tác dụng giảm đau bị suy giảm tương ứng. Những bằng chứng này gợi ý rằng điện châm có khả năng tác động đến các quá trình chuyển hoá và điều hoà

hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh trung ương liên quan đến receptor opiat, từ đó tạo nên hiệu quả giảm đau đặc trưng của phương pháp [36], [37], [38]...

Cả kích thích bằng tay và bằng điện đều có thể kích hoạt các sợi hướng tâm Aδ và C, kích hoạt giải phóng endorphin, enkephalin và dynorphin liên kết với các thụ thể opioid ở ngoại vi, tủy sống và não để ức chế cảm giác đau [39].

Châm cứu làm tăng giải phóng adenosine tại chỗ, một tác nhân chống đau nội sinh, ức chế sự truyền đau qua thụ thể adenosine A1 dựa trên các xét nghiệm sinh hóa [39]. MRI chức năng cho thấy châm cứu điều chỉnh các vùng limbic liên quan đến kích thích đau tinh cảm và kích hoạt các vùng chống đau như chất xám quanh công não [39].

Châm cứu làm tăng mức serotonin, norepinephrine và dopamine trung tâm, kích hoạt các con đường ức chế đi xuống theo các nghiên cứu vi phân tích. Phân tích chuyển hóa học chỉ ra rằng châm cứu điều chỉnh quá trình chuyển hóa glucose và lipid, quá trình chuyển hóa purin và quá trình chuyển hóa axit arachidonic liên quan đến tác dụng chống viêm [39].

Bằng chứng mới gần đây cho thấy châm cứu có thể đảo ngược tình trạng nhạy cảm trung tâm bằng cách giảm hoạt hóa thụ thể NMDA, viêm thần kinh và căng thẳng oxy hóa ở tủy sống và vùng não điều hòa cơn đau dựa trên các nghiên cứu về phản ứng chuỗi polymerase (PCR) và miễn dịch mô học [39].

Các nghiên cứu lâm sàng chứng minh tác dụng giảm đau của châm cứu trên nhiều tình trạng đau mãn tính khác nhau.

Theo YHCT, thông qua huyết vị để điều chỉnh biến hoá bệnh lý, cần biết rõ bộ vị tuần hành của kinh lạc thì mới điều trị bệnh được “Ninh thất kỳ huyết, vô thất kỳ kinh” – “Thà mất huyết, không mất kinh”. Vì kinh lạc theo Nội kinh thì gồm kinh mạch, kinh cân, kinh biệt...; lạc gồm lạc mạch, biệt lạc, tôn lạc... là nơi khí huyết vận hành trong cơ thể con người. Mỗi tạng phủ

đều có liên hệ chặt chẽ với đường kinh tạo nên cơ thể thống nhất trong cơ thể con người. Thiên “Kinh mạch” trong Linh khu viết: “Kinh mạch giả, sở dĩ hành huyết khí nhi vinh (doanh) âm dương, dưỡng cân cốt, lợi quan tiết giả dã” – khí huyết trong cơ thể con người tuần hoàn không ngừng để duy trì thăng bằng âm dương, nuôi dưỡng cân cốt, da, thịt bảo vệ sức khỏe con người chống ngoại tà. Tác dụng đó phát huy là nhờ kinh lạc. Chính vì thế việc lập lại cân bằng âm dương, điều hoà khí huyết thông lợi chính là cơ chế của châm cứu theo YHCT.

Điện châm tác động qua huyết vào cơ thể một lượng kích thích, điểm kích thích là các huyết vị, có tác dụng cân bằng âm dương, nâng chính khí và trục tà khí. Khí hòa thì huyết hòa, tuần hoàn khí huyết trong kinh mạch được lưu thông, “Thông thì bất thống”, lập lại cân bằng âm dương đưa cơ thể trở về hoạt động sinh lý bình thường [36], [37], [38].

1.3.2.3. Cách chọn huyết điều trị, chọn cực điện, chọn tần số

- Chọn huyết điều trị:

❖ Mục đích giảm đau

Huyết 1 là A thị huyết

Huyết 2 có thể chọn: - ở phía đối diện sao cho dòng điện đi qua được nơi đau, - ở trên đường kinh đi qua nơi đau, - là huyết có tác dụng đối với bệnh và có cùng tiết đoạn thần kinh với vùng đau cần điều trị (ví dụ: đau ngực chọn A thị huyết và huyết Nội quan).

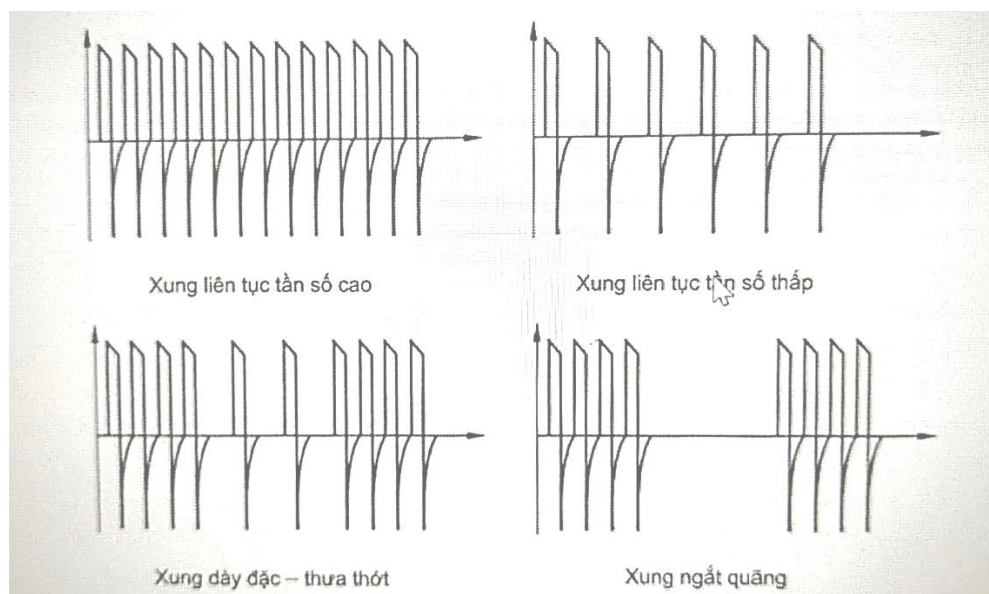
❖ Mục đích phục hồi liệt:

+ Hai huyết cùng nằm trên đường kinh đi qua nơi bị liệt.

+ Hai huyết cùng tiết đoạn thần kinh với cơ bị liệt.

+ Hai huyết cùng nằm trên cơ bị liệt: huyết 1 trên điểm vận động, huyết 2 chọn dọc theo cơ bị liệt.

- Chọn cực điện: là việc rất quan trọng vì mỗi cực có tác dụng khác nhau:
 - + Cực âm: dùng kích thích thần kinh cảm giác, tăng mẫn cảm, tăng trương lực cơ và thần kinh, tăng hoạt động dinh dưỡng và chuyển hoá.
 - + Cực dương: dùng để ức chế thần kinh cảm giác, giảm mẫn cảm, giảm trương lực cơ và thần kinh, giảm đau, giảm co thắt.
- Chọn tần số:
 - + Kích thích xung liên tục: tần số thấp 2-5 Hz giúp cải thiện sự co cơ và thường được sử dụng trong điều trị liệt, tổn thương mô mềm.
 - + Kích thích dày đặc – thưa thớt: giúp giảm hiện tượng “quen điện” (thích nghi cảm giác) giúp tăng tác dụng giảm đau.
 - + Kích thích xung ngắt quãng có tác dụng kích thích mạnh mẽ, giúp hồi phục các chứng liệt [36].



Hình 1.4. Các dạng biến điệu của xung điện [36]

1.3.2.4. *Chỉ định và chống chỉ định*

❖ **Chỉ định:**

- Các hội chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, bệnh ngũ quan, châm tê trong phẫu thuật...)
- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đung giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...
- Bệnh lý cơ xương khớp: đau vùng cổ gáy, đau thắt lưng, thoái hoá khớp gối, viêm quanh khớp vai...
- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc ...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, cháp, lậu....
- Châm tê phẫu thuật [35], [36].

❖ **Chống chỉ định:**

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Có tiền sử vụng châm.
- Bệnh nhân có trạng thái tâm thần kinh bất thường.
- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa [35], [36].

1.3.2.5. *Tai biến, cách xử trí và đề phòng*

- Vụng châm: người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day [35].

1.3.2.6. Phân tích công thức huyết điều trị yếu thống thể can thận hư hiệp phong hàn thấp theo phác đồ của Bộ Y tế.

Châm tả các huyết: A thị huyết, Thương liêu (VII-31), Yêu dương quan (XIII. 3), Thử liêu (VII. 32), Giáp tích vùng thắt lưng, Đại trường du (VII. 25), Yêu du (XIII-2) Hoàn khiêu (XI-30) có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp trị tiêu làm chủ huyết.

+ Châm bổ các huyết: Thái khê (VIII-3), Thận du (VII.23) giúp ôn bổ thận âm, phù chính khí để khu tà khí làm phụ trợ cho nhóm các huyết châm tả.

+Châm bình bổ, bình tả: Ủy trung (VII.40) là 1 trong lục tổng huyết của cơ thể, chủ của vùng lưng, gối, có tác dụng giảm đau thông lạc theo kinh Túc thái dương bàng quang [30].

1.4. Một số nghiên cứu điều trị đau thắt lưng

1.4.1. Việt Nam

Nguyễn Quang Kỳ (2023), nghiên cứu đánh giá kết quả của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa điều trị tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Tp Vinh, từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022 thì cho kết quả sau 21 ngày điều trị hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu là $3,63 \pm 0,96$ (điểm) và chỉ số này của nhóm chứng là $2,83 \pm 1,23$ (điểm). Hiệu suất tăng độ của nghiệm pháp Lasegue của nhóm nghiên cứu là $22,3 \pm 6,26$ (độ) và của nhóm chứng là $16,4 \pm 6,37$ (độ). Hiệu suất tăng khoảng cách độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober của nhóm nghiên cứu là $2,42 \pm 0,90$ (cm) và của nhóm chứng là $1,72 \pm 1,06$ (cm) [40].

Lê Thị Thu Hà, Trần Thị Hải Vân, Trương Thị Huyền (2023) nghiên cứu: “Đánh giá tác dụng của điện châm giáp tích L1 – L5 và nhóm huyết 8 kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa” cho kết quả tốt và không có tác dụng phụ [41].

Đặng Thành Long (2024) trong nghiên cứu “Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống” tiến hành tại bệnh viện Châm cứu Trung ương trên 60 bệnh nhân cho kết quả: bài thuốc thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống sau 15 ngày điều trị thì mức cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng ở cả 3 động tác gấp, duỗi, nghiêng và cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống sau điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), so với trước điều trị- Sự kết hợp giữa bài thuốc Thư cân thang với điện châm và tác động cột sống có tác dụng cải thiện chức năng vận động cột sống ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tốt hơn so với nhóm chỉ điều trị bằng điện châm kết hợp tác động cột sống ($p < 0,05$) [42].

Năm 2023, Trần Thị Huyền Trang đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại trạm y tế phường 1 quận Tân Bình từ tháng 1/2022 đến hết tháng 8/2022 cho kết quả: Sau 14 ngày điều trị, 66,7% người bệnh nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt, 30,0% đạt kết quả khá [43].

Năm 2022, Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024 nhận thấy sau 15 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm điểm VAS trung bình giảm từ $5,60 \pm 1,718$ xuống còn $0,89 \pm 1,367$ ($p < 0,05$). Tầm vận động cột sống thắt lưng, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry, triệu chứng mạch, lưỡi sau điều trị đều có sự cải thiện rõ. Kết quả điều trị chung cho thấy đạt hiệu quả tốt là 54,3 %, khá là 42,9 %, trung bình là 2,8%, không có hiệu quả kém [44].

Năm 2022, Lương Xuân Huân đánh giá tác dụng bài thuốc Độc hoạt ký sinh gia giảm kết hợp siêu âm điều trị đau cột sống thắt lưng cho kết quả: Sau 20 ngày điều trị, các bệnh nhân đều giảm điểm đau VAS, tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện tốt chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI. Hiệu quả điều trị chung: ở nhóm nghiên cứu: Tốt là 76,67%, khá là 16,67%, trung bình là 6,66% [45].

1.4.2. Trên thế giới

Có nhiều tác giả nghiên cứu tác dụng của điện châm điều trị đau thắt lưng cho kết quả tốt.

Năm 2021, Jiang-Ti Kong (Trung Quốc) đánh giá Hiệu quả của phương pháp điện châm so với phương pháp điều trị giả đối với sự thay đổi mức độ nghiêm trọng của cơn đau ở người lớn bị đau lưng mãn tính: Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2021 nhận thấy vào tuần thứ 4, điểm VAS về đau chân giảm 30,8 mm ở nhóm châm cứu và giảm 14,9 mm ở nhóm châm cứu giả, với chênh lệch trung bình giữa các nhóm là -16,0 mm ($p < 0,001$). Điểm ODI giảm 13,0 điểm ở nhóm châm cứu và giảm 4,9 điểm ở nhóm châm cứu giả vào tuần thứ 4, với chênh lệch trung bình giữa các nhóm là 8,1 điểm ($p < 0,001$) [39].

Năm 2007, Michael Haake thử nghiệm châm cứu tại Đức đối với ĐTL bao gồm: 387 BN, tuổi trung bình (50 ± 15) tuổi với tiền sử đau thắt lưng mạn tính trong 8 năm, tại tháng thứ 6 tỉ lệ đáp ứng là 44,2% đối với nhóm BN châm cứu thông thường [46].

Năm 2008, Thomas, Lowe cho thấy THCS là nguyên nhân gây ĐTL, điều đáng lưu ý rằng mặc dù có 80% người lớn tuổi đau thắt lưng chỉ có 1 - 2% cần đến phương pháp phẫu thuật, châm cứu là một phương pháp y học được lựa chọn giúp kiểm soát được triệu chứng đau, châm cứu kích thích sản xuất ra Endorphin, Acetylcholine và Serotonin. Tuy nhiên châm cứu nên được kết hợp với chương trình tập luyện để đạt kết quả cao hơn [47].

Năm 2013, Mai Xu, Shi Yan và cộng sự (Trung Quốc) nghiên cứu tác dụng của châm cứu trong điều trị đau thắt lưng mạn tính so với các phương pháp điều trị khác. Các tác giả tổng hợp nghiên cứu trên 132 tài liệu với 2678 bệnh nhân nghiên cứu, rút ra kết luận châm cứu có tác dụng giảm đau tốt hơn, phục hồi tàn tật cao hơn và cải thiện được chức năng sinh hoạt hằng ngày [48].

Năm 2023, Sarina Francescato Torres và cộng sự (Brazil) nghiên cứu Tác dụng của điện châm ở các tần số khác nhau đối với bệnh nhân cao tuổi bị đau lưng mãn tính: một nghiên cứu lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên, mù ba, cho thấy cường độ đau của bệnh nhân ở mức trung bình trước khi điều trị (trung bình NRS là 6,8) và nhẹ vào cuối quá trình điều trị (trung bình NRS là 1,9), và kích thích bằng tay trong quá trình châm cứu rất quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị tốt hơn. Điện châm sẽ đảm bảo hiệu quả giảm đau tốt hơn thông qua kích thích điện liên tục và định lượng, đồng thời có thể giải phóng các neuropeptide não khác nhau tùy theo phạm vi kích thích điện được sử dụng, và cho thấy rằng đối với bệnh nhân cao tuổi, việc lựa chọn huyết đạo có thể là yếu tố quan trọng nhất trong việc giảm mức độ nghiêm trọng của chứng đau lưng dưới, và bất kỳ kích thích nhỏ nào tại điểm đó đều có khả năng làm tăng tác dụng giảm đau [49].

Năm 2015, Chu Hậu Thành và cộng sự nghiên cứu tài liệu xử phương châm cứu điều trị yếu thống mạn tính không đặc hiệu, chia 2 dạng cổ đại và cận đại lâm sàng trong 10 năm gần đây. Kết quả cho thấy châm cứu theo xử phương cận đại dùng “Viễn cận phối huyết” tức là phối huyết gần và xa, và “Đa huyết vi chủ” tức chọn nhiều huyết và huyết vị được chọn cả hai dạng tập chung chủ yếu ở các kinh Thái Dương Bàng Quang, 24 Đốc Mạch và Thiếu Dương Đờm, dùng ngũ du huyết, giao hội huyết và bồi du huyết ứng dụng tương đối nhiều. Còn châm cứu xử phương cổ đại dùng “Viễn đạo thủ huyết” tức lấy huyết ở nơi xa, và “đơn huyết vi chủ” tức chọn một huyết làm chính yếu. Kết luận: Châm cứu xử phương điều trị yếu thống mạn tính chú trọng dùng “Viễn đạo thủ huyết”, lấy nguyên tắc “Viễn cận phối huyết” làm nội dung chính để chỉ đạo châm cứu lâm sàng [50].

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Bài thuốc Địa hoàng hoàn

Bảng 2.1. Các vị thuốc trong bài thuốc địa hoàng hoàn

Tên thuốc	Bộ phận dùng	Hàm lượng	Tiêu chuẩn
Thục địa	<i>Rehmannia glutinosa</i>	12g	Dược điển VN V
Tỳ giải	<i>Dioscorea septemloba</i>	10g	Dược điển VN V
Tục đoạn	<i>Radix Dipsaci</i>	10g	Dược điển VN V
Hoàng kỳ	<i>Radix Astragali</i>	10g	Dược điển VN V
Cẩu tích	<i>Cibotium barometz</i>	12g	Dược điển VN V
Bạch linh	<i>Sclerotium Poriae Cocos</i>	10g	Dược điển VN V
Mộc qua	<i>Chaenomeles speciosa Nakai</i>	12g	Dược điển VN V
Sơn thù	<i>Cornus officinalis</i>	08g	Dược điển VN V
Đương quy	<i>Radix Angeliae sinensis</i>	12g	Dược điển VN V
Xuyên khung	<i>Radix Ligustici Wallichii</i>	08g	Dược điển VN V
Ngũ vị tử	<i>Schisandra chinensis</i>	12g	Dược điển VN V
Tế tân	<i>Radix et Rhizoma Asarum heterotropoides</i>	05g	Dược điển VN V
Ngưu tất	<i>Radix Achyranthis Bidentatae</i>	12g	Dược điển VN V

Các vị thuốc được được sắc tại khoa Dược Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá, bằng máy sắc thuốc và đóng túi tự động 1 thang/ngày, túi thuốc lỏng 170ml, uống mỗi lần 1 túi, ngày 2 lần sau ăn 30 phút sáng chiều, trong 20 ngày.

2.1.2. Điện châm

- Công thức huyết điều trị: Áp dụng theo công thức huyết điện châm điều trị đau thắt lưng thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp của Bộ Y tế 1 hoặc 2 bên tùy theo vị trí đau của bệnh nhân (phụ lục 5) gồm các huyết như sau:

+ Châm tả các huyết: A thị, Thượng liêu (BL.31), Yêu dương quan (GV.3), Thử liêu (BL.32), Giáp tích vùng thắt lưng, Đại trường du (BL.25), Yêu du (GV.2), Hoàn khiêu (GB.30), Ủy trung (BL.40).

+ Châm bổ huyết: Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Thận du (BL.23)

+ Châm bình bổ, bình tả: Ủy trung (VII.40)

+ Tần số: Tả: > 5Hz; Bổ: 0,5 – 2 Hz; Bình bổ, bình tả: 2 - 4Hz

+ Cường độ: Từ 0,5 – 150 μ A

+ Thời gian: 25 - 30 phút cho một lần điện châm.

2.1.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu (phụ lục 1).
- Máy châm cứu Model: 1592 – ET – TK21 do Việt Nam sản xuất
- Kim châm cứu dài 5cm, đường kính 0,2 - 1mm bằng thép không gỉ do Việt Nam sản xuất.
- Bông, cồn sát trùng 70°, panh, khay quả đậu.
- Thước đo tầm vận động cột sống (theo phương pháp Zero)
- Thước đo thang điểm VAS, thước dây.
- Bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) bệnh nhân đau thắt lưng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 người bệnh có độ tuổi ≥ 38 tuổi không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hoá cột sống từ tháng 3/2025 đến tháng 09/2025 điều trị tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa, đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

❖ Lâm sàng

- Hội chứng cột sống thắt lưng (+) theo tiêu chuẩn Bộ Y tế: Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi). Không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân [24].

- Mức độ đau theo thang điểm $3 \leq \text{VAS} \leq 6$.

❖ Cận lâm sàng

- X-quang cột sống thắt lưng có hình ảnh thoái hóa cột sống theo tiêu chuẩn của Kellgren và Lawrence.

2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Là bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS theo YHHĐ và có các triệu chứng của chứng yếu thống thể can thận hư hiệp phong hàn thấp như sau [29],[28]:

Bảng 2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

Tứ chẩn	Can thận hư kết hợp phong hàn thấp
Vọng	Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi dày nhớt.
Văn	Tiếng nói, hơi thở bình thường
Vấn	Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, sợ lạnh, nặng nề, đau âm ỉ, chân gối yếu; thích uống ấm, ăn đồ ấm; co cứng cơ cạnh sống. Kèm theo hội chứng can thận âm hư như có thể hoa mắt chóng mặt, mỏi gối, ù tai, người mệt mỏi, ăn kém ngủ ít, đau đầu vùng đỉnh, bốc hỏa, ngũ tâm phiền nhiệt, khô mắt, mắt nhìn kém [29], [28].
Thiết	Lòng bàn tay chân nóng, Mạch trầm nhược hoặc nhu hoãn.

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đau thắt lưng có kèm theo bệnh lý: Viêm cột sống dính khớp, gù, vẹo cột sống, dính đốt sống...
- Bệnh nhân đau lưng có kèm theo các bệnh khác như: đặt máy tạo nhịp tim, rối loạn đông máu, tâm thần...
- Bệnh nhân đau thắt lưng đang có thai.

2.2.4. Tiêu chuẩn loại bỏ nghiên cứu

- Bệnh nhân có bệnh lý cấp cứu nội, ngoại khoa.
- Bệnh có dấu hiệu nặng lên (chuyển sang ghi nhận ở nhóm khác được mô tả riêng), đi lại khó khăn, có dấu hiệu bất thường về tâm lý.
- Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị: bỏ không điều trị liên tục 2 ngày, tự dùng thêm thuốc có chứa Corticoid, giảm đau chống viêm NSAID hoặc phương pháp khác không phải phương pháp can thiệp...

2.3. Địa điểm nghiên cứu

Khoa VLTL - PHCN - Bệnh viện Y dược học cổ truyền Thanh Hoá.

2.4. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025

2.5. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

2.5.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

2.5.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng được lựa chọn là các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Cỡ mẫu áp dụng cho nghiên cứu là 30 bệnh nhân cho cả hai nhóm đối tượng [52] [53].

Như vậy, chúng tôi cần lấy mỗi nhóm 30 người bệnh. Tổng số người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trong nghiên cứu này là 60 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu:

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể can thận hư hiệp phong hàn thấp theo tiêu chuẩn lựa chọn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Tỉnh Thanh Hoá.

Chia làm 2 nhóm sao cho tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, mức độ bệnh: Nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC), mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

2.5.3. Quy trình nghiên cứu

Thực hiện theo sơ đồ nghiên cứu.

- Bệnh nhân vào viện khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu chia làm 2 nhóm NC và ĐC, lấy các chỉ số theo dõi tại D₀.

- Liệu trình điều trị:

+ Nhóm NC: Bài thuốc Địa hoàng hoàn (Liệu trình: sắc uống 02 lần/ngày, mỗi lần 170ml nước thuốc sau ăn 30 phút sáng, chiều; uống liên tục trong 20 ngày.) + Điện châm. (Các huyệt theo hướng dẫn Bộ Y tế: Thận du, Đại trường du, Thứ liêu, Thượng liêu, Yêu du, Yêu dương quan (Dương quan), Hoàn khiêu, Giáp tích L1-L5, Ủy trung, Thái khê thực hiện 25 phút/lần x 01 lần/ngày x 20 ngày, thực hiện từ thứ 2 đến thứ 6, nghỉ thứ 7, chủ nhật. Liệu trình tính cả thứ 7, chủ nhật là 20 ngày).

+ Nhóm ĐC: Điện châm như nhóm nghiên cứu + Hoàn Độc hoạt tang ký sinh (Liệu trình: uống 02 lần/ngày, mỗi lần ½ gói 12g sau ăn 30 phút sáng, chiều; uống liên tục trong 20 ngày).

+ Các thuốc điều trị bệnh kèm theo nếu có như: Tăng huyết áp, đái tháo đường...

- Tiến hành đánh giá kết quả điều trị tại ngày thứ 10 sau điều trị (D₁₀), và ngày thứ 20 sau điều trị (D₂₀) theo các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Tiến hành so sánh đánh giá kết quả giữa các thời điểm và kết quả điều trị chung; đánh giá mối liên quan

- Theo dõi tác dụng không mong muốn trong và sau điều trị.

- Kết luận.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

2.6.1. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ tiêu nghiên cứu của hai nhóm được theo dõi, đánh giá dựa vào các chỉ tiêu:

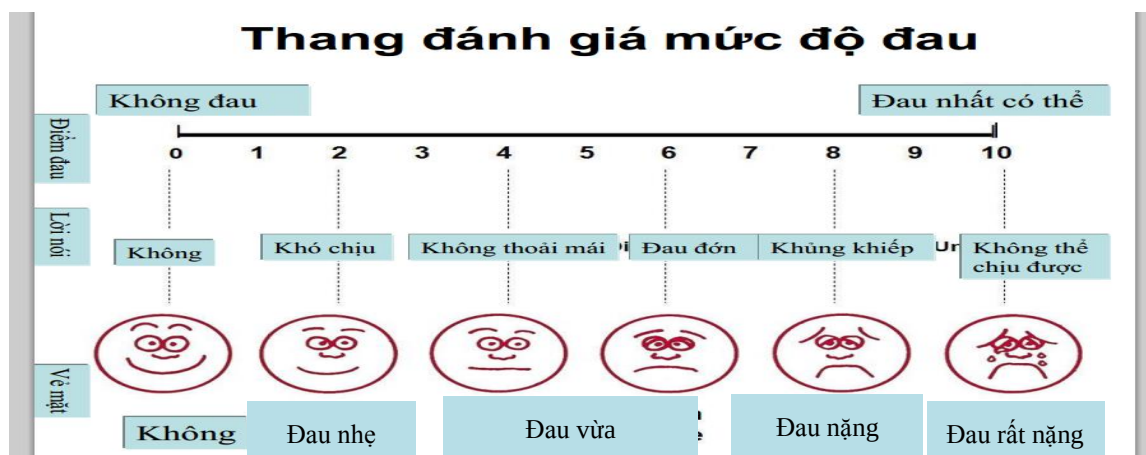
- Đặc điểm chung: được đánh giá 01 lần tại thời điểm trước điều trị (D_0)
 - + Phân bố theo nhóm tuổi: chia làm 3 nhóm tuổi 38- 59, 60 - 69, ≥ 70 .
 - + Phân bố theo giới tính: nam, nữ
 - + Phân bố theo nghề nghiệp: được phân thành 2 mức độ là lao động nặng và lao động nhẹ dựa trên quyết định số 2753/LĐTBXH-BHLĐ của bộ Lao động Thương binh và Xã hội.
 - + Phân bố theo thời gian mắc bệnh: tính theo số ngày bị đau vùng thắt lưng khiến cho bệnh nhân phải vào viện gần nhất.
 - + Phân bố theo chứng trạng YHCT.
- Đặc điểm lâm sàng: được đánh giá 03 lần tại các thời điểm trước điều trị (D_0), sau điều trị 10 ngày (D_{10}), sau điều trị 20 ngày (D_{20})
 - + Mức độ đau theo thang điểm VAS (điểm).
 - + Tầm vận động CSTL: Gấp, duỗi, nghiêng bên đau, tầm vận động chung (điểm)
 - + Nghiệm pháp tay đất (cm)
 - + Độ giãn CSTL (Schober) (cm).
 - + Chỉ số khuyết tật Oswestry Disability Index (ODI) (điểm);
- Đánh giá kết quả điều trị chung theo YHHĐ và sự cải thiện chứng trạng YHCT.
 - Mối liên quan giữa tuổi, giới, thời gian mắc bệnh tới kết quả điều trị chỉ số chỉ số chênh OR và khoảng tin cậy 95% CI.
 - Tác dụng không mong muốn của điện châm như: vệt châm, chảy máu, của bài thuốc như: đầy bụng, sôi bụng, đi ngoài phân nát, đau bụng vùng thượng vị.

2.6.2. Cách đánh giá các chỉ số nghiên cứu

2.6.2.1. Sự thay đổi tình trạng đau của thắt lưng trước và sau điều trị

- Lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) (phụ lục 4).

+ Thước đo: Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo. Thang điểm đánh giá mức độ đau là một thước có hai mặt một mặt chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm trong đó tăng dần từ 0 đến 10 điểm. Một mặt có 5 hình tượng có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần 5 mức độ đó là không đau, đau ít, đau vừa, đau nhiều, đau rất nhiều.



Hình 2.1. Thang điểm VAS

+ Đánh giá mức độ đau

Bảng 2.3. Đánh giá mức độ đau theo VAS

Mức độ đau	Chỉ số VAS	Điểm quy đổi
Không đau	$0 \leq VAS < 1$	0 điểm
Đau nhẹ	$1 \leq VAS \leq 3$	1 điểm
Đau vừa	$3 < VAS \leq 6$	2 điểm
Đau nặng	$6 < VAS \leq 8$	3 điểm
Đau rất nặng	$8 < VAS \leq 10$	4 điểm

2.6.2.2. Sự thay đổi tầm vận động CSTL trước và sau điều trị

❖ Động tác gấp: $\geq 70^\circ$ Bình thường, Đánh giá: $< 70^\circ$ hạn chế

Bảng 2.4. Đánh giá sự thay đổi động tác gấp

Gấp	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
$\geq 70^\circ$	Không hạn chế	0 điểm
$60^\circ - 69^\circ$	Hạn chế nhẹ	1 điểm
$40^\circ - 59^\circ$	Hạn chế vừa	2 điểm
$< 40^\circ$	Hạn chế nặng	3 điểm

❖ Động tác đứng duỗi: Bình thường 30° . Đánh giá: $< 30^\circ$

Bảng 2.5. Đánh giá sự thay đổi động tác duỗi

Đứng duỗi	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
$\geq 30^\circ$	Không hạn chế	0 điểm
$25^\circ - 29^\circ$	Hạn chế nhẹ	1 điểm
$15^\circ - 24^\circ$	Hạn chế vừa	2 điểm
$< 15^\circ$	Hạn chế nặng	3 điểm

❖ Nghiêng bên đau: Bình thường 30° . Đánh giá: $< 30^\circ$ hạn chế

Bảng 2.6. Đánh giá sự thay đổi động tác nghiêng bên đau

Nghiêng bên đau	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
$\geq 30^\circ$	Không hạn chế	0 điểm
$25^\circ - 29^\circ$	Hạn chế nhẹ	1 điểm
$15^\circ - 24^\circ$	Hạn chế vừa	2 điểm
$< 15^\circ$	Hạn chế nặng	3 điểm

2.6.2.3. Sự thay đổi chỉ số tay đất trước và sau điều trị

Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng (không đi dép), hai gót chân chạm nhau, hai bàn chân mở một góc 60° , hai khớp gối thẳng, 2 tay thẳng, từ từ cúi xuống tối đa, khoảng cách giữa tay và mặt đất sẽ đánh giá mức độ của tổn thương. Ở người bình thường ngón tay sát đất ($d \leq 10\text{cm}$), khi có tổn thương ảnh hưởng động tác cúi tay sẽ không sát đất ($d \geq 10\text{cm}$).

Bảng 2.7. Sự thay đổi chỉ số tay đất trước và sau điều trị

Khoảng cách (cm)	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
$0 < d \leq 10$	Không hạn chế	0
$10 < d \leq 20$	Hạn chế ít	1
$20 < d \leq 30$	Hạn chế trung bình	2
$d > 30$	Hạn chế nhiều	3

2.6.2.4. Sự thay đổi độ giãn Schober CSTL trước và sau điều trị

Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng (không đi dép), hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60° . Bác sĩ đánh dấu điểm thứ nhất ở bờ trên đốt sống S_1 , đo lên trên 10 cm đánh dấu điểm thứ hai. Bệnh nhân cúi xuống tối đa (giữ thẳng gối), đo lại khoảng cách hai điểm đã đánh dấu.

Bình thường: Hiệu số của hai lần đo trước và sau khi cúi xuống (d) là 4 – 5 cm.

Đánh giá: $d < 4$ cm: có hạn chế độ giãn CSTL [8].

Bảng 2.8. Đánh giá sự thay đổi độ giãn Schober CSTL

Độ giãn CSTL	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
$d \geq 4$ cm	Không hạn chế	0 điểm
$3 \leq d < 4$ cm	Hạn chế nhẹ	1 điểm
$2 \leq d < 3$ cm	Hạn chế vừa	2 điểm
$d < 2$ cm	Hạn chế nặng	3 điểm

2.6.2.5. Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Sử dụng bộ câu hỏi “*Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire*” (năm 2000) để đánh giá độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Chọn đánh giá 10 hoạt động của thang điểm Oswestry (phụ lục 2):

- Cường độ đau - Nâng - Ngồi - Ngủ - Đi du lịch
- Chăm sóc bản thân - Đi bộ - Đứng - Việc làm / việc nhà Hoạt động xã hội

Với mỗi tiêu chí có số điểm từ 0 - 5 điểm, 10 tiêu chí sẽ có số điểm từ 0 - 50 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng giảm.

Cách tính kết quả chỉ số Oswestry như sau:

$$\text{Tỷ lệ mất chức năng cột sống thắt lưng (ODI)} = \frac{\text{Tổng điểm của 10 mục}}{50} \times 100\%$$

Bảng 2.9. Cách tính điểm và đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày

Điểm thu được từ 10 hoạt động (Điểm ODI)	Mức độ hạn chế	Điểm quy đổi
0 – 8	Không hạn chế	0
9 – 16	Hạn chế ít	1
17 – 24	Hạn chế trung bình	2
25 – 60	Hạn chế nhiều	3

2.6.2.6. Cách đánh giá kết quả điều trị chung

Phân nhóm kết quả điều trị theo các mức độ: Tốt, khá, trung, bình, kém dựa vào tổng số điểm của 5 chỉ số: Thang điểm VAS, tầm vận động CSTL (gấp, duỗi, nghiêng bên đau), sự thay đổi chỉ số tay đất, độ giãn CSTL, chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI, [26]: Từ tổng điểm quy đổi trên, quy đổi kết quả điều trị chung theo thang điểm Amor như sau:

$$\text{Amor} = \frac{|\text{Tổng điểm TĐT} - \text{Tổng điểm SĐT}|}{\text{Tổng điểm TĐT}} \times 100\%$$

Bảng 2.10. Cách tính điểm và đánh giá kết quả điều trị

Phân loại	Tỷ lệ cải thiện
Tốt	Giảm $\geq 80\%$ so với trước điều trị
Khá	Giảm $\geq 60\%$ đến $< 80\%$ so với trước điều trị
Trung bình	Giảm ≥ 40 đến $< 60\%$ so với trước điều trị
Kém	Giảm $< 40\%$ so với trước điều trị

2.7. Cách kiểm soát sai số và yếu tố nhiễu

Bệnh nhân được điều trị và theo dõi đầy đủ, chặt chẽ diễn biến bệnh hàng ngày theo các tiêu chí nghiên cứu dựa theo bệnh án nghiên cứu được xây dựng theo mẫu thống nhất (phụ lục 1) từ lúc vào viện đến lúc ra viện.

Các thủ thuật, đánh giá chỉ do các nghiên cứu viên đã có chứng chỉ chứng chỉ lâm sàng tốt và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học thực hiện.

2.8. Thu thập và xử lý số liệu

Tất cả số liệu thu được trong quá trình nghiên cứu được thu thập và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2016. Xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0. Vẽ biểu đồ bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

Thống kê mô tả: biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình ($\bar{X}$), độ lệch chuẩn (SD), giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.

Sử dụng thuật toán thống kê phân tích:

- Kiểm định Mann-Whitney U: so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình tại 1 thời điểm nghiên cứu.

- Kiểm định dấu hạng Wilcoxon: so sánh giá trị trung bình giữa 2 thời điểm nghiên cứu (D_0 và D_{10} , D_0 và D_{20}).

- Kiểm định χ^2 : so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ, trường hợp vi phạm giả định sử dụng kiểm định chính xác Fisher.

- Kiểm định McNemar: so sánh tỷ lệ cải thiện chứng trạng YHCT sau điều trị (D_0 và D_{20}).

- Tương quan Pearson: phân tích mối tương quan giữa 2 biến định lượng.

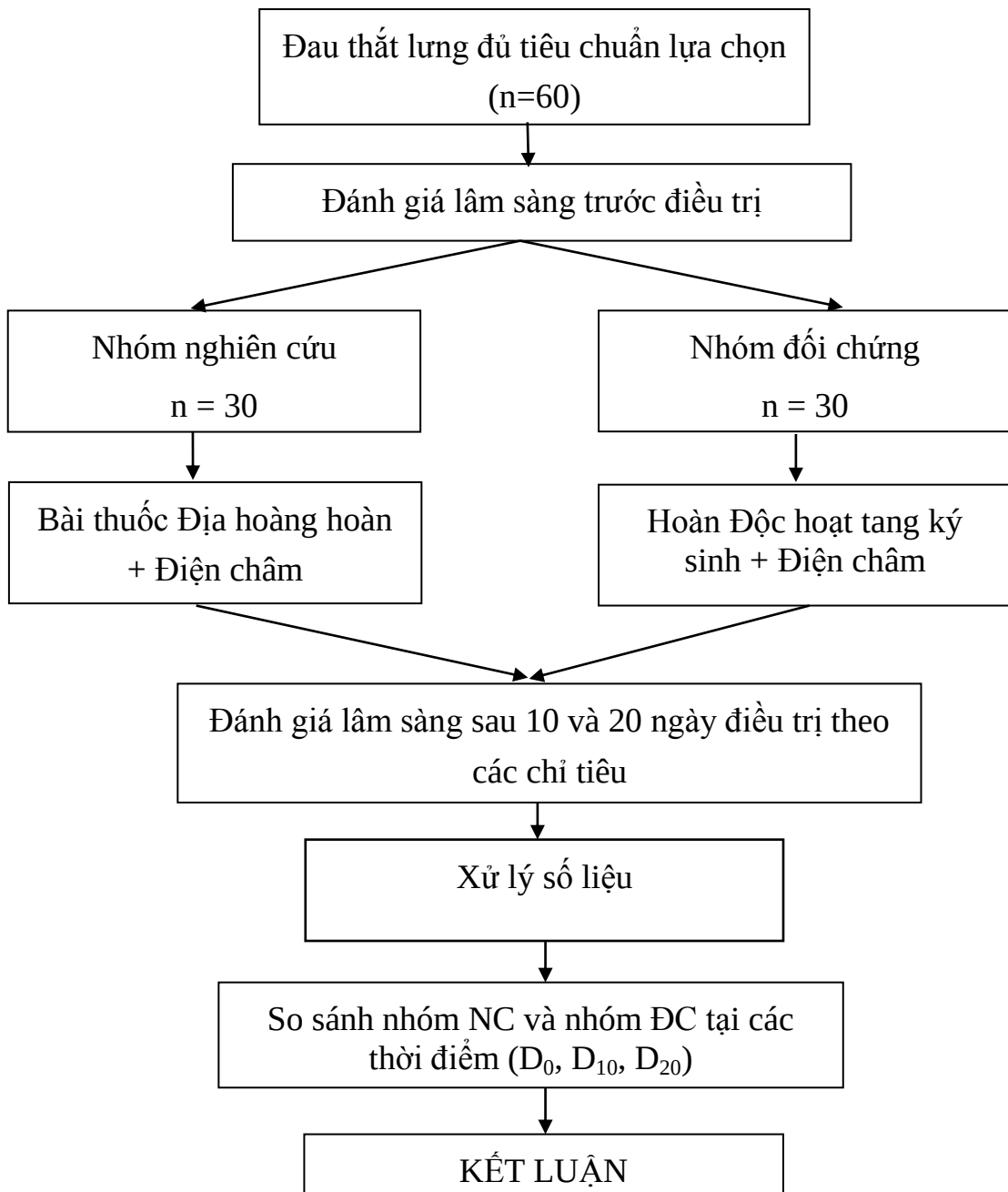
- Tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% được sử dụng trong phân tích mối liên quan giữa các yếu tố.

+ Với $p \geq 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

+ Với $p < 0,01$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng y đức Bệnh viện Y Dược cổ truyền Tỉnh Thanh Hóa.
- Được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Y Dược cổ truyền Tỉnh Thanh Hóa.
- Được sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu.
- Nghiên cứu này chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng mà không nhằm mục đích nào khác.
- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.
- Bệnh nhân có quyền rời bỏ khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không cần giải thích lý do. Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị và loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.
- Khách quan trong đánh giá và phân loại, trung thực trong xử lý số liệu.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU**Sơ đồ 2.1. Sơ đồ tóm tắt thiết kế nghiên cứu**

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	38 – 59	6	20	7	23,3	>0,05
	60 – 69	16	53,3	14	46,7	
	≥ 70	8	26,7	9	30,0	
$\bar{X} \pm SD$		66,33 ± 8,23		65,47 ± 8,80		>0,05

Nhận xét: Có sự tương đồng về phân bố nhóm tuổi ở nhóm NC và ĐC. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân vào viện ở độ tuổi 60-69 cao hơn ở các lứa tuổi khác. Không có sự khác biệt về phân nhóm tuổi và độ tuổi trung bình giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
Nam	12	40,0	12	40,0	>0,05
Nữ	18	60,0	18	60,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ ở hai nhóm nghiên cứu tương đồng nhau với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
Lao động nhẹ	13	43,3	12	40,0	>0,05
Lao động nặng	17	56,7	18	60,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm lao động nặng cao hơn so với nhóm lao động nhẹ thể hiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về phân bố theo nghề nghiệp giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

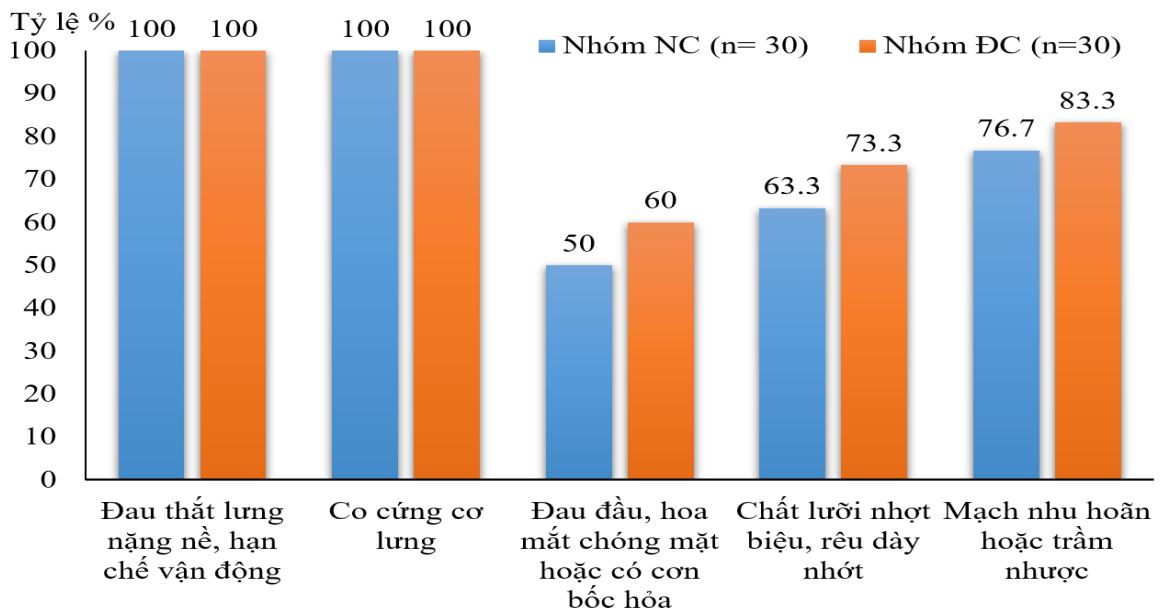
3.1.2. Thời gian mắc bệnh

Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
< 1 tháng	8	26,7	8	26,7	>0,05
1 - 3 tháng	9	30,0	9	30,0	
> 3 tháng	13	43,3	13	43,3	
Tổng	30	100,0	30	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh <1 tháng chiếm 26,7%, từ 1-3 tháng chiếm 30%, từ trên 3 tháng chiếm 43,3%, có sự tương đồng về thời gian mắc bệnh ở 2 nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

3.1.3. Chứng trạng y học cổ truyền



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chứng trạng Y học cổ truyền trước điều trị

Nhận xét: nhóm NC và nhóm ĐC thì tỷ lệ xuất hiện triệu chứng đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động và co cứng cơ lưng là cao nhất với 100% bệnh nhân có dấu hiệu, sau đó là triệu chứng mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược chiếm 76,7%, 83,3% lần lượt ở nhóm NC và nhóm ĐC. Đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa tỷ lệ xuất hiện là 50%, chết lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhớt xuất hiện chiếm 63,3% ở nhóm NC trong khi tỷ lệ này ở nhóm ĐC lần lượt là 60,0%, 73,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.4. Đặc điểm về mức độ bệnh trước điều trị

Bảng 3.5. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Mức độ đau theo VAS		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Mức độ đau	Đau nhẹ	0	0	0	0	>0,05
	Đau vừa	30	100	30	100	
$\bar{X} \pm SD$		5,29 $\pm$ 0,72		5,24 $\pm$ 0,67		>0,05

Nhận xét: tỷ lệ đau vừa đến khám chiếm 100% ở cả 2 nhóm NC và ĐC. Không có sự khác biệt về mức độ đau theo điểm VAS giữa 2 nhóm với $p>0,05$.

Bảng 3.6. Phân loại tầm vận động gấp trước điều trị

Tầm vận động gấp (độ)		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế nhẹ	8	26,7	4	13,3	>0,05
	Hạn chế vừa	22	73,3	26	86,7	
$\bar{X} \pm SD$		49,53 $\pm$ 8,19		47,20 $\pm$ 6,39		>0,05

Nhận xét: tỷ lệ hạn chế tầm vận động gấp cột sống thắt lưng mức độ vừa trước điều trị ở nhóm NC chiếm 73,3%, nhóm ĐC chiếm 86,7%. Không có sự khác biệt về tầm vận động gấp giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p>0,05$.

Bảng 3.7. Phân loại tầm vận động duỗi trước điều trị

Tầm vận động duỗi (độ)		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế nhẹ	5	16,7	6	20,0	>0,05
	Hạn chế vừa	25	83,3	24	80,0	
$\bar{X} \pm SD$		20,67 $\pm$ 3,74		21,03 $\pm$ 3,78		>0,05

Nhận xét: tỷ lệ hạn chế vừa tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng trước điều trị ở nhóm NC chiếm 83,3%, nhóm ĐC chiếm 80,0%. Không có sự khác biệt về tầm vận động duỗi giữa 2 nhóm với $p>0,05$.

Bảng 3.8. Phân loại tầm vận động nghiêng bên đầu trước điều trị

Tầm vận động nghiêng bên đầu (độ)		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế nhẹ	5	16,7	4	13,3	>0,05
	Hạn chế vừa	25	83,3	26	86,7	
$\bar{X} \pm SD$		20,63 $\pm$ 3,31		20,50 $\pm$ 3,15		>0,05

Nhận xét: tỷ lệ hạn chế vừa tầm vận động nghiêng bên đầu của cột sống thắt lưng trước điều trị ở nhóm NC chiếm 83,3%, nhóm ĐC chiếm 86,7%. Không có sự khác biệt về tầm vận động nghiêng bên đầu giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 3.9. Phân loại nghiệm pháp tay đất trước điều trị

Nghiệm pháp tay đất (cm)		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế ít	3	10,0	7	23,3	>0,05
	Hạn chế trung bình	27	90,0	23	76,7	
$\bar{X} \pm SD$		25,30 $\pm$ 3,11		24,03 $\pm$ 4,00		>0,05

Nhận xét: có 90% bệnh nhân hạn chế trung bình khi đánh giá bằng nghiệm pháp tay đất ở nhóm nghiên cứu, ở nhóm đối chứng tỷ lệ này là 76,7%. Không có sự khác biệt về nghiệm pháp tay đất giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

Bảng 3.10. Phân loại độ giãn cột sống trước điều trị

Độ giãn cột sống (cm)		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế nhẹ	7	23,3	7	23,3	>0,05
	Hạn chế vừa	23	76,7	22	73,4	
	Hạn chế nặng	0	0	1	3,3	
$\bar{X} \pm SD$		2,43 $\pm$ 0,50		2,48 $\pm$ 0,51		>0,05

Nhận xét: tỷ lệ hạn chế vừa độ giãn cột sống lưng trước điều trị ở nhóm NC chiếm 76,7%, nhóm ĐC chiếm 73,4%. Không có sự khác biệt về độ giãn cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 3.11. Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị theo thang điểm ODI

Thang điểm ODI		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm mức độ	Hạn chế ít	4	13,3	3	10,0	>0,05
	Hạn chế vừa	26	86,7	27	90,0	
$\bar{X} \pm SD$		21,80 $\pm$ 2,85		21,83 $\pm$ 2,64		>0,05

Nhận xét: mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ở hai nhóm theo thang điểm ODI trước nghiên cứu chủ yếu ở mức hạn chế vừa, chiếm 86,7% nhóm NC và 90,0% nhóm ĐC. Không có sự khác biệt về chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

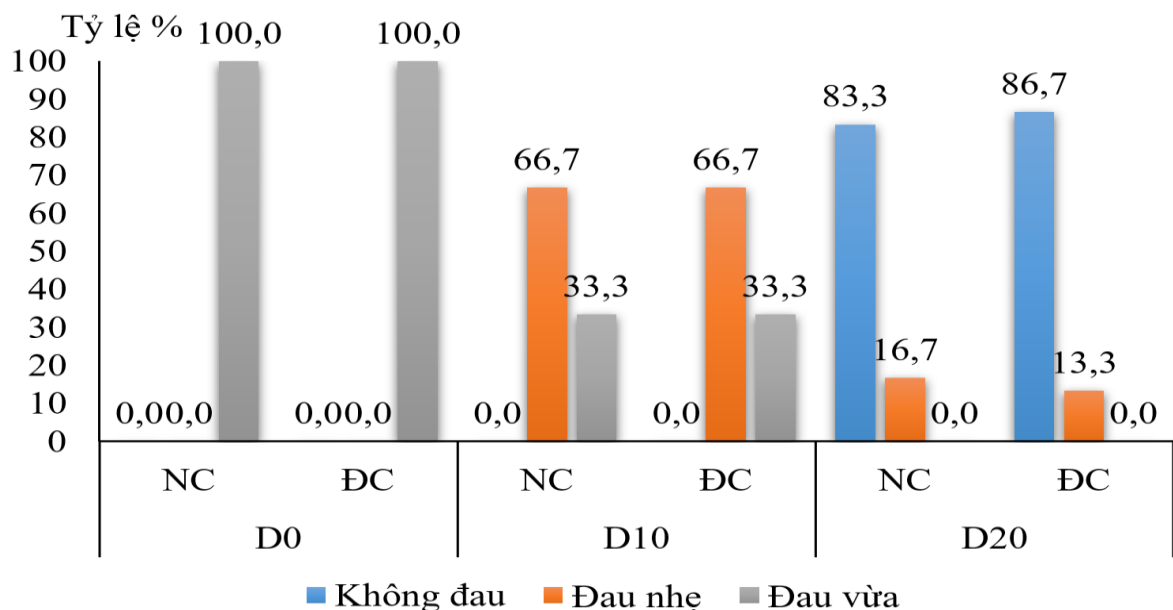
3.2. Hiệu quả điều trị của bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

3.2.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 3.12. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
NC (n = 30)	5,29 ± 0,72	2,86 ± 0,67	0,63 ± 0,56	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
ĐC (n = 30)	5,24 ± 0,67	2,91 ± 0,76	0,69 ± 0,55	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
P _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, trung bình điểm đau VAS được cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC, nhóm NC giảm từ $5,29 \pm 0,72$ ngày bắt đầu điều trị xuống còn $2,86 \pm 0,67$ ở ngày thứ 10 sau điều trị, và còn $0,63 \pm 0,56$ ở ngày thứ 20 sau điều trị, nhóm ĐC cũng có sự cải thiện tương tự với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện điểm đau giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhận xét: sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS với 83,3% và 86,7% đánh giá không đau ở nhóm NC và nhóm ĐC, tỷ lệ đau nhẹ chỉ chiếm 16,7% ở nhóm NC và 0% ở nhóm ĐC.

3.2.2. Cải thiện tầm vận động CSTL sau điều trị

Bảng 3.13. Cải thiện tầm vận động gấp CSTL sau điều trị

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
Nghiên cứu (n = 30)	49,53 ± 8,19	60,67 ± 8,53	72,67 ± 3,27	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
Đối chứng (n = 30)	47,2 ± 6,39	61,17 ± 5,25	69,13 ± 8,07	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
P _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: sau 20 ngày điều trị, tầm vận động gấp cột sống thắt lưng sau điều trị được cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC có giá trị thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện tầm vận động gấp cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

Bảng 3.14. Cải thiện tầm vận động duỗi CSTL sau điều trị

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
Nghiên cứu (n = 30)	20,67 ± 3,74	26,47 ± 2,18	33,2 ± 2,71	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
Đối chứng (n = 30)	21,03 ± 3,78	26,17 ± 2	32,6 ± 2,39	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
P _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: sau 20 ngày điều trị, tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng sau điều trị được cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

Bảng 3.15. Cải thiện tầm vận động nghiêng bên đầu CSTL sau điều trị

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
Nghiên cứu (n = 30)	20,63 ± 3,31	26,63 ± 2,13	33,7 ± 2,69	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
Đối chứng (n = 30)	20,5 ± 3,15	25,87 ± 2,47	32,53 ± 2,78	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
p _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

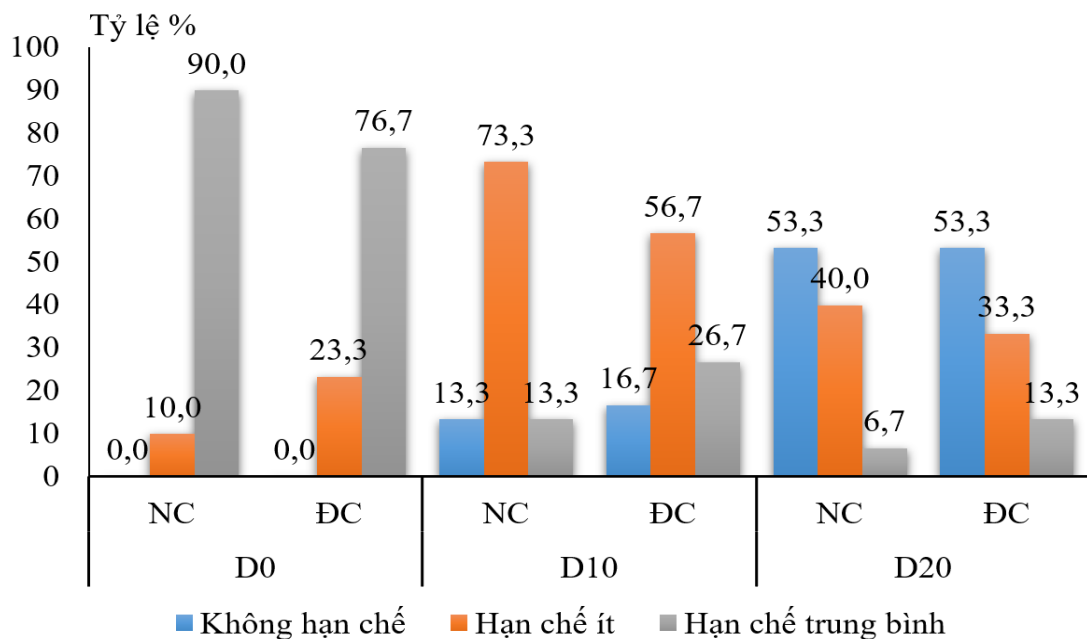
Nhận xét: sau 20 ngày điều trị, tầm vận động nghiêng bên đầu cột sống thắt lưng sau điều trị được cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện tầm vận động nghiêng bên đầu cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị

Bảng 3.16. Sự cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
Nghiên cứu (n = 30)	25,30 ± 3,11	18,03 ± 3,85	11,57 ± 5,09	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
Đối chứng (n = 30)	24,03 ± 4,00	17,67 ± 4,82	11,20 ± 5,33	$p_{D0-D10} < 0,001$ $p_{D0-D20} < 0,001$
p _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: mức độ cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa ở cả 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện cải thiện nghiệm pháp tay đất giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.3. Đánh giá sự cải thiện nghiệm pháp tay đất sau điều trị

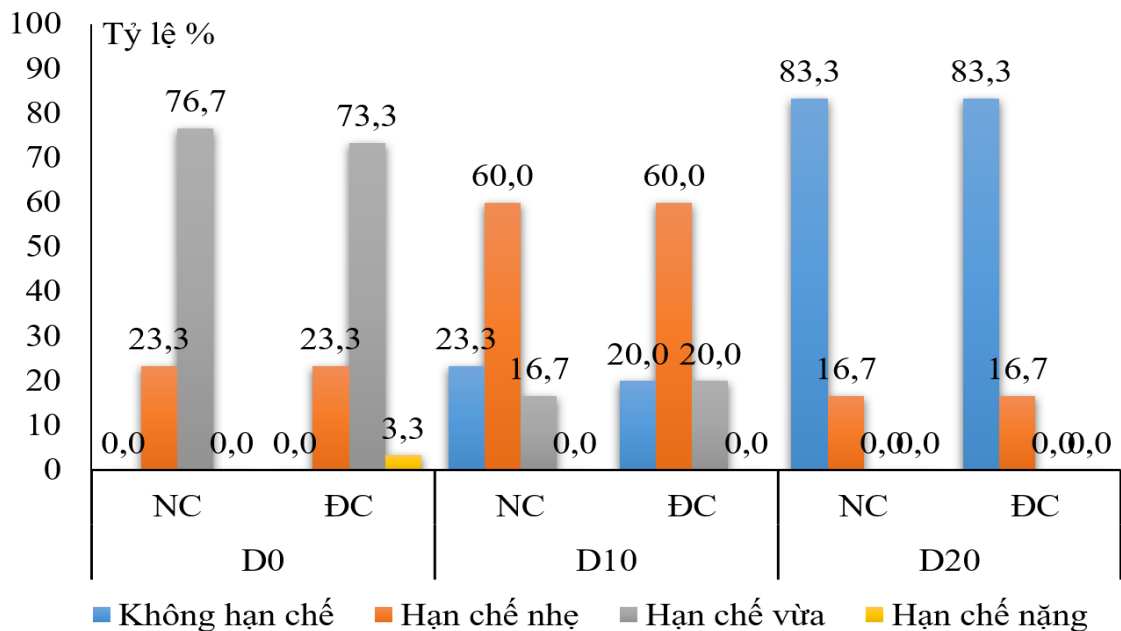
Nhận xét: sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện nghiệm pháp tay đất với 53,3% đánh giá không hạn chế ở nhóm NC và nhóm ĐC, tỷ lệ hạn chế trung bình chỉ chiếm lần lượt là 6,7% và 13,3% ở nhóm NC và nhóm ĐC.

3.2.4. Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị

Bảng 3.17. Sự cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị

Nhóm	Thời điểm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)			p
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	
Nghiên cứu (n = 30)	2,43 ± 0,50	3,46 ± 0,52	4,15 ± 0,24	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
Đối chứng (n = 30)	2,48 ± 0,51	3,36 ± 0,52	4,11 ± 0,25	$p_{D0-D10} < 0,01$ $p_{D0-D20} < 0,01$
p _{NC-ĐC}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, độ giãn CSTL sau điều trị được cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC, nhóm NC từ $2,43 \pm 0,50$ cm ngày bắt đầu điều trị tăng lên $3,46 \pm 0,52$ cm ở ngày thứ 10 sau điều trị và lên $4,15 \pm 0,24$ cm ở ngày thứ 20 sau điều trị, nhóm ĐC cũng có sự cải thiện tương tự với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.4. Đánh giá sự cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị

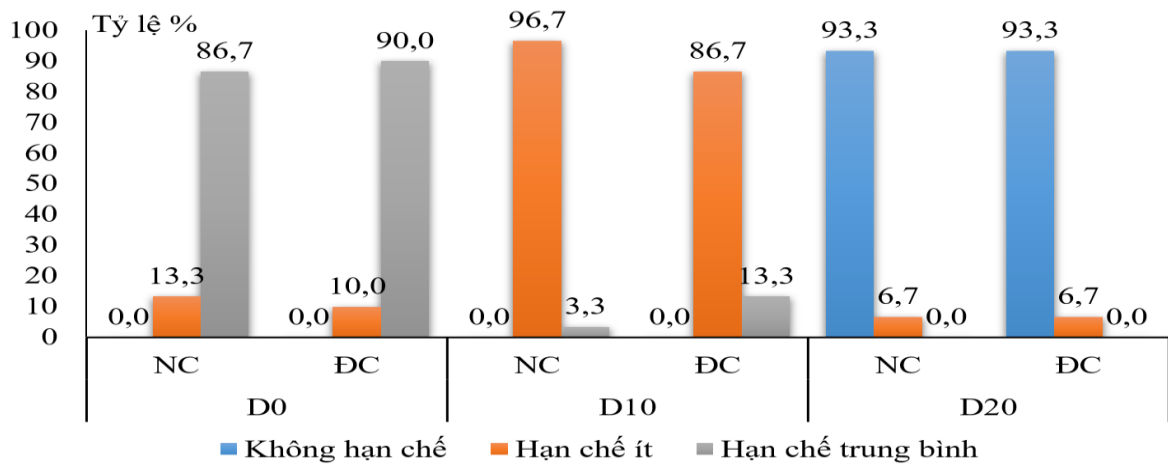
Nhận xét: sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện độ giãn Schober CSTL với 83,3% đánh giá không hạn chế ở nhóm NC và nhóm ĐC, tỷ lệ hạn chế nhẹ chỉ chiếm 16,7% và không có hạn chế vừa đến nặng ở 2 nhóm.

3.2.5. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Bảng 3.18. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu		Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
D ₀		21,80 ± 2,85	21,83 ± 2,64	$p_{D_0 - D_{10}} < 0,01$
D ₁₀		14,13 ± 1,53	14,13 ± 1,82	$p_{D_0 - D_{10}} < 0,01$ $p_{D_{10} - D_{20}} < 0,01$
D ₂₀		6,30 ± 1,51	6,03 ± 1,63	$p_{D_{10} - D_{20}} < 0,01$ $p_{D_0 - D_{20}} < 0,01$
Hiệu suất giảm điểm	D ₀ – D ₁₀	7,67 ± 1,32	7,56 ± 0,82	
	D ₁₀ – D ₂₀	7,83 ± 0,02	8,24 ± 0,19	
	D ₀ – D ₂₀	15,50 ± 1,34	15,80 ± 1,01	
P _{NC - ĐC}		> 0,05		

Nhận xét: mức độ cải thiện sự ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm ODI đều cải thiện ở cả 2 nhóm NC và ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm ODI giữa 2 nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.5. Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm ODI sau điều trị

Nhận xét: sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI với 93,5% đánh giá không hạn chế ở nhóm NC và nhóm ĐC, tỷ lệ hạn chế ít chỉ chiếm 6,7% ở 2 nhóm.

3.2.6. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.19. Đánh giá kết quả điều trị chung

Mức độ	Nhóm NC		Nhóm ĐC		P _{NC - ĐC}
	n	%	n	%	
Tốt	26	86,7	26	86,7	> 0,05
Khá	3	10,0	2	6,7	
Trung bình	1	3,3	2	6,7	
Tổng	30	100,0	30	100,0	

Nhận xét: Kết quả điều trị chung của nhóm NC và nhóm ĐC có 86,7% và 86,7% đạt kết quả tốt, 10,0% và 6,7% đạt kết quả khá, 3,3% và 6,7% đạt kết quả trung bình, không có trường hợp đạt kết quả kém. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị ở nhóm NC và nhóm ĐC với $p > 0,05$.

3.2.7. Kết quả điều trị về chứng trạng của y học cổ truyền

Bảng 3.20. Sự cải thiện chứng trạng YHCT sau điều trị

Chứng trạng	Nhóm NC (n=30)			Nhóm ĐC (n=30)			$p_{NC - ĐC}$ (D20)
	D ₀	D ₂₀	$p_{D0 - D20}$	D ₀	D ₂₀	$p_{D0 - D20}$	
Đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động	30	2	<0,01	30	3	<0,01	>0,05
Co cứng cơ lưng	30	6	<0,01	30	6	<0,01	>0,05
Đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa	15	4	<0,01	18	5	<0,01	>0,05
Chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhót	19	3	<0,01	22	5	<0,01	>0,05
Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược	23	2	<0,01	25	4	<0,01	>0,05

Nhận xét: sau khi điều trị ở nhóm NC thì tỷ lệ cải thiện các triệu chứng can thận âm hư được cải thiện rất tốt như triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa được cải thiện đến 80% bệnh nhân ở nhóm NC và nhóm ĐC, triệu chứng chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhót giảm từ 63,33% xuống còn 10% ở nhóm NC, từ 73,3% xuống còn 16,7%, ở nhóm ĐC, triệu chứng đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động được cải thiện đến 93,3% bệnh nhân ở nhóm NC và 90,0% ở nhóm ĐC, có giá trị thống kê với $p < 0,01$. Các triệu chứng giữa 2 nhóm NC và ĐC cải thiện không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2.8. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp can thiệp

Sau 20 ngày điều trị không phát hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của bài thuốc: Đau bụng, sôi bụng; Đại tiện lỏng; Mẩn ngứa; Nôn, buồn nôn và điện châm: Vệt châm, chảy máu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

3.3.1. Yếu tố tuổi

Bảng 3.21. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Nhóm tuổi		Tốt		Trung bình - Khá		Giá trị p	OR	KTC 95%
		n	%	n	%			
Nhóm NC	≥ 70	7	87,5	1	12,5	> 0,05	1,11	0,98
	< 70	19	86,4	3	13,6			12,47
Nhóm ĐC	≥ 70	9	100,0	0	0	> 0,05	1,24	1,00
	< 70	17	81,0	4	19,0			1,52

Nhận xét: không có sự khác biệt về mức độ cải thiện sau điều trị ở 2 nhóm tuổi với $p > 0,05$.

3.3.2. Yếu tố giới tính

Bảng 3.22. Mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị

Giới tính		Tốt		Trung bình - Khá		Giá trị p	OR	KTC 95%
		n	%	n	%			
Nhóm NC	Nam	11	91,7	1	8,3	> 0,05	2,20	0,20
	Nữ	15	83,3	3	16,7			24,09
Nhóm ĐC	Nữ	17	94,4	1	5,6	> 0,05	5,67	0,51
	Nam	9	75,0	3	25,0			62,66

Nhận xét: không có sự khác biệt về mức độ cải thiện sau điều trị ở 2 nhóm giới tính với $p > 0,05$.

3.3.3. Yếu tố thời gian mắc bệnh

Bảng 3.23. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Thời gian mắc bệnh		Tốt		Trung bình - Khá		Giá trị p	OR	KTC 95%
		n	%	n	%			
Nhóm NC	≤ 3 tháng	17	100,0	0	0	<0,05	1,44	1,01
	> 3 tháng	9	69,2	4	30,8			2,08
Nhóm ĐC	≤ 3 tháng	17	100,0	0	0	< 0,05	1,44	1,01
	> 3 tháng	9	69,2	4	30,8			2,08

Nhận xét: có sự khác biệt về mức độ cải thiện sau điều trị ở 2 nhóm thời gian mắc bệnh với $p < 0,05$. Ở nhóm NC và ĐC, bệnh nhân điều trị dưới 3 tháng thì kết quả điều trị tốt là 100,0% cao hơn nhóm điều trị trên 3 tháng là 69,2%.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp

4.1.1.1. Đặc điểm về tuổi

Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân bị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có độ tuổi trung bình ở nhóm nghiên cứu là $66,33 \pm 8,23$ tuổi với tuổi thấp nhất là 46 tuổi và cao nhất 85 tuổi, ở nhóm đối chứng $65,47 \pm 8,80$ tuổi với tuổi thấp nhất là 44 tuổi và cao nhất là 81 tuổi. Trong đó, nhóm từ 38 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, lần lượt là 20,0% ở nhóm nghiên cứu và 23,3% nhóm đối chứng. Tiếp đến nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ lần lượt ở nhóm nghiên cứu là 26,7%, nhóm chứng là 30,0%. Và nhóm từ 60 đến 69 tuổi là cao nhất chiếm 53,3% ở nhóm nghiên cứu và 46,7% ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt về phân nhóm tuổi và độ tuổi trung bình giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả này tương đương với nghiên cứu trước đây của một số tác giả. Tác giả Trần Nhật Minh (2018), bệnh nhân đau thắt lưng chủ yếu ở độ tuổi trên 60 tuổi với 58,8% ở nhóm nghiên cứu [51]. Nghiên cứu của Đặng Thành Long (2024), bệnh nhân đau thắt lưng chủ yếu ở nhóm lớn hơn 50 tuổi, chiếm tỷ lệ 63,3% ở nhóm chứng, 73,3% ở nhóm nghiên cứu [42]. Nghiên cứu của Sầm Huyền Sanh và cộng sự (2025) cũng cho kết quả bệnh nhân đau cột sống thắt lưng trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 33,0% và có 53,4% bệnh nhân từ 40 đến 59 tuổi [52]. Các nghiên cứu này đều trên chủ yếu là người bệnh tuổi từ 35 trở lên, có thoái hóa cột sống thắt lưng. Điều này, cho thấy độ tuổi đau do thoái hóa xuất hiện từ 35 tuổi trở lên và tập trung nhiều ở nhóm bệnh nhân cao tuổi trên 60 tuổi.

Trong một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên mù đôi đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm so với phương pháp điều trị giả được đối với sự thay đổi mức độ nghiêm trọng của cơn đau ở người lớn bị đau lưng dưới mãn tính của tác giả Jiang-Ti Kong và cộng sự (2020) thì có độ tuổi trung bình là 45,6 [39].

Sự khác biệt này được giải thích là do sự lựa chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nhóm đối tượng của chúng tôi là nhóm tuổi cao hơn từ 35 tuổi trở lên và là nhóm người bệnh điều trị nội trú dài ngày, đa phần là người bệnh đau thắt lưng cấp trên nền đau lưng mãn tái phát từng đợt và thuộc nhóm đối tượng đã nghỉ hưu là chính. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hoá cột sống thắt lưng là do tuổi càng cao càng giảm khả năng tổng hợp Collagel và mucopolysacharid kết hợp cột sống phải chịu tác động của các yếu tố cơ học trong nhiều năm sinh hoạt và lao động làm cho tình trạng thoái hoá nặng lên thể hiện ra các triệu chứng khiến người bệnh phải đến viện điều trị [20]

Theo lý luận của Y học cổ truyền thì theo quy luật số 7 người nữ 28 tuổi, quy luật số 8 người nam 32 tuổi là giai đoạn cường tráng nhất của cơ thể. Sau giai đoạn này sẽ bước vào giai đoạn đi ngang và bắt đầu có sự suy giảm chức năng của tạng phủ đến 7x7 là 49 tuổi ở nữ, và 8x8 là 64 tuổi ở nam là giai đoạn thiên quý hư suy. Mà Thận chủ cốt tủy, Can chủ gân, khi thiên quý suy giảm sẽ dẫn đến Can Thận hư, lưng gối lại là phủ của Can Thận, thừa khi chính khí hư suy khi gặp ngoại tà (phong, hàn, thấp) thừa cơ xâm nhập sẽ dễ gây chứng đau nhức vùng thắt lưng quay cúi khó khăn.

Chính điều này lý giải cho tiêu chuẩn chọn tuổi nghiên cứu và kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.1.1.2. Đặc điểm về giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân bị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có tỷ lệ bệnh nhân nữ giới tham gia nghiên cứu cao hơn bệnh nhân là nam giới. Cụ thể ở nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có 18 nữ, chiếm tỷ lệ 60,0% và 12 nam, chiếm tỷ lệ 40,0%. Nhóm đối chứng có tỷ lệ nam và nữ tương tự nhóm nghiên cứu. Sự phân bố về giới tính giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng tương đồng nhau với $p>0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về giới tính phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả. Theo tác giả Phùng Thị Khánh Linh (2018) tỷ lệ nữ giới đau lưng là 73,33% ở nhóm nghiên cứu, 71,6% ở nhóm đối chứng [53], Theo tác giả Nguyễn Văn Hưng (2018) tỷ lệ nữ giới đau lưng là 60% ở nhóm nghiên cứu, nam giới chiếm 40% [54]. Theo tác giả Đặng Thành Long (2024) thì tỷ lệ nữ chiếm 66,7% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm đối chứng [42]. Đối với nghiên cứu trên thế giới, một phân tích tổng hợp của Gao và cộng sự (2025) về hiệu quả của châm cứu đối với đau cột sống thắt lưng cho thấy bệnh nhân nữ chiếm đa số trong nghiên cứu là 56,5% [55].

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn nam giới. Điều này có thể giải thích do ở thời đại hội nhập mới người phụ nữ vừa phải trải qua quá trình mang thai và sinh con, đến thời kỳ sau mãn kinh lại giảm lượng estrogen làm giảm khả năng hấp thu canxi là một thành phần cấu tạo của đĩa đệm và xương khớp, vừa phải tham gia tất cả các lĩnh vực ngoài xã hội, áp lực công việc, stress, thói quen sinh hoạt thường xuyên đi giày cao gót, ngoài ra chế độ ăn kiêng thiếu canxi, chất khoáng, ít tập luyện, hạn chế tiếp xúc ánh sáng... gây nên loãng xương nói chung và thoái hóa cột sống nói riêng đều là nguyên nhân hàng đầu gây đau nhức vùng thắt lưng, vận động khó khăn. Và trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Y

Được cổ truyền tỉnh Thanh Hoá thì tỷ lệ người bệnh nữ đến thăm khám và điều trị chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới một phần vì nữ giới quan tâm đến chăm sóc sức khoẻ hơn nam.

4.1.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì người bệnh ở nhóm lao động nặng chiếm 56,7%, nhóm lao động nhẹ là 43,3% ở nhóm nghiên cứu. Ở nhóm đối chứng lao động nặng chiếm 60,0%, lao động nhẹ chiếm 40,0%. Không có sự khác biệt về phân bố lao động nặng và lao động nhẹ ở 2 nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$. Như vậy theo kết quả này, tỷ lệ lao động nhẹ và nặng gần tương đương nhau.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phùng Thị Khánh Linh (2018), nhóm lao động nặng chiếm 56,7% ở nhóm nghiên cứu và 53,3% ở nhóm chứng, nhóm lao động nhẹ nhóm nghiên cứu chiếm 46,7%, nhóm chứng chiếm 43,3% [53]. Theo tác giả Nguyễn Văn Hưng (2018) nhóm lao động nhẹ chiếm 53,3%, nhóm lao động nặng là 30%, người hưu trí chiếm 16,7% ở nhóm nghiên cứu [54]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Nhật Minh (2018) về tỷ lệ lao động nhẹ ở nhóm nghiên cứu là 14,7%, tỷ lệ lao động nặng là 29,4%, số người nghỉ hưu chiếm tỉ lệ cao nhất là 58,8% [51]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Phan Minh Hoàng và cộng sự (2025) cũng đã đưa ra kết quả nhóm lao động nhẹ (55,8%) có tỷ lệ cao hơn nhóm lao động nặng (44,2%) [56].

Điều này có thể được lý giải bởi dù là lao động chân tay hay trí óc nếu vượt quá ngưỡng sinh lý chịu được của cột sống thắt lưng lâu ngày như làm việc trong tư thế gò bó, chịu rung sóc, quá gù, chịu tải trọng lớn... cũng đều gây vi tổn thương các tổ chức phần mềm cạnh cột sống, đĩa đệm cột sống thúc đẩy nhanh quá trình thoái hoá. Đồng thời vì đối tượng lựa chọn nghiên cứu của chúng tôi ở Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá thường được

phân bố đều từ nhiều địa phương trong tỉnh vì chính sách thông tuyến chứ không chỉ tập trung trong khu vực thành thị, do vậy tỷ lệ giữa lao động trí óc và lao động chân tay gần tương đương nhau.

Theo nghiên cứu ở nhiều quốc gia, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có mối liên quan đến đặc điểm nghề nghiệp. Các triệu chứng ở lưng chủ yếu do các yếu tố cơ học liên quan đến công việc gây tổn thương cấu trúc cột sống, thông qua một sự cố đơn lẻ hoặc do mang vác vật nặng lặp đi lặp lại. Mặc dù nguyên nhân gây bệnh dẫn đến thoái hóa đĩa đệm và mối liên hệ của các nguyên nhân này với cơn đau cột sống thắt lưng vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng những thay đổi ở đĩa đệm được nghi ngờ là nguyên nhân gây ra triệu chứng đau thắt lưng [57].

4.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng thường gặp nhiều hơn, chiếm tỷ lệ 43,3%, nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm tỷ lệ 30,0% và nhóm có thời gian mắc bệnh ngắn hơn 1 tháng chiếm 26,7%. Điều này cũng tương tự ở nhóm chứng với tỷ lệ mắc bệnh trên 3 tháng chiếm 43,3%, nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm 30,0% và nhóm mắc bệnh nhỏ hơn 1 tháng chiếm 26,7%. Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$.

Một nghiên cứu một thử nghiệm có đối chứng ngẫu nhiên về đau thắt lưng bán cấp của Hlaing và cộng sự (2021) cũng cho thấy bệnh nhân nhập viện điều trị với thời gian mắc bệnh trung bình là trên 8 tuần (trên 2 tháng), trong đó nhóm nghiên cứu là $8,33 \pm 1,57$ tuần và nhóm đối chứng là $8,11 \pm 1,68$ tuần và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm tham gia nghiên cứu [58].

Điều này cũng phù hợp với đặc thù bệnh nhân của khoa phòng ở Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá, đó là thường gặp các người bệnh cao tuổi vào viện khi đau tái phát nhiều lần đến mức không chịu được mới đi thăm khám, và vì thoái hoá cột sống thắt lưng là bệnh tiến triển âm thầm, nặng dần lên với triệu chứng chỉ từ đau mỗi vùng thắt lưng đến đau mỗi sau khi vận động, tăng dần theo thời gian.

Tuy nhiên, đau thắt lưng hiện nay được xem là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến ở người trưởng thành, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày. Nhiều nghiên cứu cho thấy phần lớn người trưởng thành sẽ trải qua ít nhất một đợt đau thắt lưng trong đời và nếu không được chẩn đoán, điều trị cũng như hướng dẫn phòng ngừa đúng cách, có khoảng 5–15% trường hợp sẽ tiến triển thành đau thắt lưng mạn tính [59]. Tình trạng này không chỉ gây đau kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động tiêu cực đến tâm lý, gây lo âu, trầm cảm và giảm hiệu quả làm việc. Do đó, việc phát hiện sớm, thăm khám và điều trị kịp thời tại các cơ sở y tế có chuyên môn là hết sức cần thiết.

4.1.3. Đặc điểm về chứng trạng theo y học cổ truyền

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các chứng trạng nổi bật thường gặp nhất là triệu chứng nhóm NC và nhóm ĐC thì tỷ lệ xuất hiện triệu chứng đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động và co cứng cơ lưng là cao nhất với 100% bệnh nhân có dấu hiệu, sau đó là triệu chứng mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược chiếm 76,7%, 83,3% lần lượt ở nhóm NC và nhóm ĐC. Đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa tỷ lệ xuất hiện là 50%, chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhớt xuất hiện chiếm 63,3% ở nhóm NC trong khi tỷ lệ này ở nhóm ĐC lần lượt là 60,0%, 73,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ đảm bảo tính tương đồng về triệu chứng Y học cổ truyền trong 2 nhóm nghiên cứu trước điều trị, giúp đảm bảo độ tin cậy trong so sánh hiệu quả điều trị giữa hai nhóm sau can thiệp, tránh sai lệch do khác biệt về triệu chứng ban đầu.

Tác giả Trần Thị Huyền Trang và cộng sự (2023) đã mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với triệu chứng theo y học cổ truyền thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư gồm 100,0% đau vùng thắt lưng, 83,3% đau tăng khi thay đổi thời tiết, 93,3% đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau, 75,0% lưng gối đau mỗi ù tai, 95,0% sợ lạnh, thích ẩm, 30,0% sắc kém nhuận, người mệt mỏi ăn uống kém, 61,7% chất lưỡi nhạt, rêu trắng dính và 31,7% chất lưỡi hồng, rêu vàng dính [60].

Nghiên cứu của Xiong và cộng sự (2011) phân tích nhân tố về các triệu chứng và dấu hiệu của đau thắt lưng mạn tính dựa trên lý luận Y học cổ truyền Trung Quốc cho thấy rằng các biểu hiện lâm sàng của bệnh không chỉ phản ánh triệu chứng thực thể mà còn gắn liền với sự mất cân bằng của tạng phủ và khí huyết. Có 4 nhân tố chính đặc trưng cho các nhóm triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đau lưng mạn tính. Cụ thể, nhân tố thứ nhất là “Khí và/hoặc Huyết ứ”, chiếm 12,7%, bao gồm tám biểu hiện như đau nhói, cảm giác nặng nề và cứng vùng thắt lưng-hông, hạn chế cử động như cúi hoặc xoay người, lưỡi có màu tím... Những đặc điểm này phản ánh tình trạng khí huyết không lưu thông, dẫn đến ứ trệ gây đau. Nhân tố thứ hai là “Lạnh/Âm” chiếm 8,2%, bao gồm 7 triệu chứng như cảm giác đau do lạnh hoặc ẩm thấp, sắc mặt xanh xao, rêu lưỡi nhờn, nặng nề toàn thân. Đây là biểu hiện đặc trưng của chứng tý do hàn thấp, thường gặp ở bệnh nhân làm việc hoặc sinh hoạt trong môi trường lạnh, ẩm, gây trở ngại vận hành của khí huyết. Nhân tố thứ ba, thuộc nhóm “Thận hư”, bao gồm hai triệu chứng chính là đau âm ỉ, đau mơ hồ và tái phát nhiều lần. Đây là đặc điểm lâm sàng thường thấy ở người có thể trạng yếu, người cao tuổi hoặc bệnh kéo dài khiến thận khí suy giảm, không đủ sức nâng đỡ cột sống và xương khớp. Cuối cùng, nhân tố thứ tư là “Âm/Nhiệt” chiếm 7,8%, bao gồm các biểu hiện như lưỡi đỏ tím, rêu lưỡi vàng, cảm giác đau rát vùng thắt lưng. Đây là dấu hiệu phản ánh tình trạng nhiệt tà hoặc âm hư nội nhiệt, làm tổn thương cân mạch

và gây đau. Bốn nhóm nhân tố trên phản ánh rõ ràng sự đa dạng về cơ chế bệnh sinh của đau lưng mạn tính dưới góc nhìn YHCT [61].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao với tỷ lệ là 80% ở nhóm nghiên cứu và 76,7% ở nhóm đối chứng, mà theo lý luận Y học cổ truyền thì đây là thời điểm thiên quý hư suy, công năng tạng phủ giảm sút, mà thận chủ bế tàng, can chủ sơ tiết, một cái mở một cái đóng đều là tương hỏa một cái là Nhâm quý thủy một cái là Giáp ất mộc có xuất phát từ ở dưới nên cùng một nguồn. Khi thận tinh giảm sút không chủ được cốt tủy, không chủ được vùng eo lưng, thận thủy thiếu hụt không tưới mát được can mộc, can âm hư mà không chủ được cân, gân, không tiềm được dương, khai khiếu ra mắt bị mất thông lợi, âm hư gây nội nhiệt can phong nội động gây đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa. Lại thêm ngoại tà phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm gây trở trệ kinh lạc khí huyết, phong gây bệnh ở cơ biểu làm sợ gió kết hợp với hàn đau ngưng trệ, co cứng cơ tại chỗ, khí huyết ứ trệ, thấp trệ khiến đau lưng vận động nặng nề khó khăn, chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhớt.

4.1.4. Đặc điểm về mức độ bệnh trước điều trị

4.1.4.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Kết quả phân tích cho thấy lúc bệnh nhân đến khám, đau vừa chiếm 100,0% ở cả 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng. Trung bình mức độ đau theo VAS ở nhóm nghiên cứu là $5,29 \pm 0,72$ điểm và nhóm đối chứng là $5,24 \pm 0,67$ điểm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$.

Một số nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trước đây cũng cho mức độ đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo thang điểm VAS tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn (2022) cho thấy mức điểm trung bình VAS trước điều trị là $5,60 \pm 1,718$ [44]. Nghiên cứu của Blanco-Giménez và cộng sự (2024) cho thấy ở giai đoạn

trước điều trị, mức độ đau trung bình theo điểm VAS được ghi nhận ở 3 nhóm bệnh nhân lần lượt là $4,88 \pm 2,71$ ở nhóm chỉ tập thể dục, $5,93 \pm 2,43$ ở nhóm dùng các liệu pháp thủ công và $5,93 \pm 2,54$ ở nhóm dùng băng dán cơ [62]. Nghiên cứu của Khodadad và cộng sự (2020) cũng cho kết quả trung bình mức độ đau theo điểm VAS ở 3 nhóm bệnh nhân đau thắt lưng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, lần lượt là $5,5 \pm 1,03$, $6,2 \pm 1,48$ và $5,6 \pm 1,45$ và mức độ đau này không khác biệt giữa 3 nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$ [63]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Karasel và cộng sự (2021) lại cho kết quả mức độ đau thắt lưng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với điểm VAS trung bình trước điều trị từ 6,5 đến 7,0 tùy nhóm nghiên cứu [64]. Tác giả Huỳnh Thị Kim Liên và cộng sự (2023) nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân đau thắt lưng ghi nhận mức độ đau theo thang đo VAS cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với 67,0% đối tượng đau nhiều, 30,0% đối tượng có đau vừa và thấp nhất là đau dữ dội có 1,0% [65].

Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là hậu quả của sự hư tổn can thận kết hợp với ứ trệ khí huyết và xâm nhập của phong hàn thấp, làm kinh mạch không thông, gân cốt yếu mềm, từ đó gây nên cảm giác đau, mỏi vùng thắt lưng. Bên cạnh đó, ngoại tà xâm nhập như phong, hàn, thấp, nhiệt cũng là yếu tố quan trọng gây bệnh. Khi các tà khí này xâm nhập vào kinh lạc vùng lưng, chúng làm tắc nghẽn khí huyết, khiến “bất thông tắc thông”. Với người cao tuổi hoặc cơ thể hư nhược, vệ khí suy yếu, tà khí dễ lưu trú lâu ngày, làm khí huyết ứ trệ, kinh lạc bị bế tắc, dẫn đến đau kéo dài, tái phát nhiều lần. Ngoài ra, lao lực, ngồi lâu, ít vận động cũng khiến khí huyết không điều hòa, gân mạch co cứng, làm tình trạng đau tăng nặng.

4.1.4.2. Phân loại tầm vận động trước điều trị

Phân loại tầm vận động gấp trước điều trị với kết quả tỷ lệ hạn chế tầm vận động gấp cột sống thắt lưng mức độ vừa trước điều trị ở nhóm nghiên cứu

chiếm 73,3%, nhóm đối chứng chiếm 86,7%. Trung bình tầm vận động gấp là $49,53 \pm 8,19$ độ ở nhóm nghiên cứu và $47,20 \pm 6,39$ độ ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về tầm vận động gấp giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$. Trước điều trị, tỷ lệ hạn chế vừa tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng ở nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 83,3% và nhóm đối chứng chiếm tỷ lệ 80,0%. Trung bình tầm vận động duỗi là $20,67 \pm 3,74$ độ ở nhóm nghiên cứu và $21,03 \pm 3,78$ độ ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về tầm vận động duỗi giữa 2 nhóm với $p > 0,05$. Tương tự, tỷ lệ hạn chế vừa tầm vận động nghiêng bên đầu của cột sống thắt lưng trước điều trị ở nhóm nghiên cứu chiếm 83,3%, nhóm đối chứng chiếm 86,7%. Trong đó, trung bình tầm vận động nghiêng bên đầu là $20,63 \pm 3,31$ độ ở nhóm nghiên cứu và $20,50 \pm 3,15$ độ ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về tầm vận động nghiêng bên đầu giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Nhìn chung, kết quả phân loại tầm vận động cột sống thắt lưng trước điều trị cho thấy hai nhóm nghiên cứu và đối chứng có mức độ hạn chế vận động tương đối tương đồng, đảm bảo tính đồng nhất ban đầu giữa hai nhóm trước can thiệp. Ở cả ba hướng vận động chính gồm gấp, duỗi và nghiêng bên đầu đa số bệnh nhân đều bị hạn chế tầm vận động ở mức độ vừa, phản ánh tình trạng rối loạn chức năng vận động đặc trưng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Nghiên cứu của Trịnh Quỳnh Nga và cộng sự (2025) cho kết quả bệnh nhân đau thắt lưng bị hạn chế tầm vận động tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, trung bình động tác gấp là $54,30 \pm 7,28$ độ, duỗi là $24,68 \pm 3,28$ độ và nghiêng bên đầu là $29,73 \pm 7,85$ độ [66].

Theo lý luận Y học cổ truyền, tình trạng hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng phản ánh sự bế tắc của khí huyết trong kinh lạc và sự suy yếu của tạng Thận và Can. Thận chủ cốt, Can chủ cân, khi Thận tinh hư hoặc Can

huyết hư, gân cốt mất sự nuôi dưỡng, trở nên co cứng, kém linh hoạt, gây đau và hạn chế cử động. Đồng thời, sự xâm nhập của phong, hàn, thấp vào kinh Đốc và kinh Thận làm khí huyết không lưu thông, gây cứng, nặng, đau vùng lưng. Do đó, tình trạng hạn chế tầm vận động gấp, duỗi và nghiêng cột sống thắt lưng trước điều trị chủ yếu do Thận hư, Can huyết hư hoặc phong hàn thấp tý, khiến gân cốt không được nuôi dưỡng đầy đủ và cử động lưng giảm.

4.1.4.3. Phân loại nghiệm pháp tay đất trước điều trị

Nghiệm pháp tay đất là một phương pháp đánh giá mức độ linh hoạt và tầm vận động của cột sống thắt lưng, phản ánh khả năng cúi gập thân người về phía trước. Khoảng cách giữa đầu ngón tay và mặt đất càng lớn cho thấy mức độ hạn chế vận động càng nhiều, thường do cứng cơ, co rút dây chằng hoặc tổn thương khớp cột sống.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 90% bệnh nhân hạn chế trung bình khi đánh giá bằng nghiệm pháp tay đất ở nhóm nghiên cứu, ở nhóm đối chứng tỷ lệ này là 76,7%. Tỷ lệ hạn chế ít ở hai nhóm này lần lượt là 10,0% và 23,3%. Trung bình mức độ vận động khi đánh giá bằng nghiệm pháp tay đất là $25,30 \pm 3,11$ cm và $24,03 \pm 4,00$ cm ở nhóm nghiên cứu và đối chứng. Không có sự khác biệt về nghiệm pháp tay đất giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Huyền Nga và cộng sự (2020) đã đánh giá sự hạn chế của nghiệm pháp tay đất trên bệnh nhân đau thắt lưng trước điều trị. Kết quả cho thấy mức độ tốt chỉ chiếm 12,0%, khá 46,0%, trung bình 26,0% và có đến 20,0% mức độ kém và 2,0% mức rất kém [67].

4.1.4.4. Phân loại độ giãn cột sống trước điều trị

Đối với khả năng vận động của cột sống thắt lưng, nghiệm pháp Schober được coi là một công cụ chẩn đoán hiệu quả. Trong lịch sử, nghiệm pháp Schober đã được chứng minh là một biện pháp đáng tin cậy trong việc định

lượng độ linh hoạt của cột sống thắt lưng và được sử dụng trong chẩn đoán đau thắt lưng cũng như trong chẩn đoán thấp khớp giúp định lượng sự mất vận động trong viêm cột sống dính khớp trực [68], [69], [70], [71].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hạn chế vừa độ giãn cột sống lưng trước điều trị ở nhóm nghiên cứu chiếm 76,7%, nhóm đối chứng chiếm 73,4%. Có 1 trường hợp chiếm 3,3% ở nhóm đối chứng bị hạn chế nặng. Giá trị trung bình của độ giãn cột sống theo Schober là $2,43 \pm 0,50$ cm ở nhóm nghiên cứu và $2,48 \pm 0,51$ cm ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về độ giãn cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Rajfur và cộng sự (2022) về hiệu quả của châm cứu đối với bệnh nhân đau thắt lưng. Giá trị trung bình của độ giãn cột sống theo Schober trước điều trị ở nhóm nghiên cứu là $3,0 \pm 0,6$ và nhóm đối chứng là $2,8 \pm 0,7$ [72].

Theo Y học cổ truyền, tình trạng hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng phản ánh sự bế tắc của khí huyết trong kinh lạc và suy yếu của tạng Can Thận, vốn là hai cơ chế bệnh sinh chủ yếu trong chứng Yêu thống. Bình thường, khi khí huyết lưu thông điều hòa, gân cốt được nuôi dưỡng đầy đủ thì cột sống linh hoạt, người có thể cúi ngửa dễ dàng. Khi khí huyết bị ứ trệ hoặc tạng Can Thận hư suy, gân mạch mất sự nhu nhuận, xương khớp trở nên kém đàn hồi, khiến vận động lưng bị hạn chế.

4.1.4.5. Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị

Từ kết quả phân tích của chúng tôi, mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ở hai nhóm theo thang điểm ODI trước nghiên cứu chủ yếu ở mức hạn chế vừa, chiếm 86,7% nhóm nghiên cứu và 90,0% nhóm đối chứng. Tỷ lệ hạn chế ít chỉ chiếm 13,3% và 10,0% lần lượt ở 2 nhóm. Trung bình thang điểm ODI là $21,80 \pm 2,85$ điểm và $21,83 \pm 2,64$ ở nhóm nghiên cứu và đối chứng. Không có sự khác biệt về tầm vận động chung giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên của Rajfur và cộng sự (2022) về hiệu quả của châm cứu đối với bệnh nhân đau thắt lưng. Giá trị trung bình thang điểm ODI trước điều trị ở nhóm nghiên cứu là $36,0 \pm 4,5$ và nhóm đối chứng $39,0 \pm 7,3$ [72]. Nguyên nhân có thể do nghiên cứu này chọn các bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính, do đó điểm ODI trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, chứng tỏ bệnh nhân nghiên cứu này bị ảnh hưởng chức năng sinh hoạt nặng hơn.

Trong nước cũng có nghiên cứu đánh giá sự hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày qua điểm ODI của Đỗ Thị Thu và cộng sự (2021). Kết quả cho thấy hạn chế chức năng sinh hoạt qua ODI đạt loại kém và rất kém chiếm tỷ lệ lần lượt là 11,4% và 0,8%, trung bình là 52,8% và khá là 35,0% [73]. Chứng tỏ bệnh nhân ở nghiên cứu này nhập viện khi bị hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày nhiều hơn nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Hiệu quả điều trị của bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

4.2.1. Cải thiện mức độ đau

Thang điểm VAS: Điểm VAS trung bình trước điều trị của bệnh nhân nghiên cứu là $5,29 \pm 0,72$, đến ngày thứ 10 điều trị giảm còn $2,86 \pm 0,67$, và sau 20 ngày điều trị giảm còn $0,63 \pm 0,56$. Tương tự nhóm đối chứng cũng có sự giảm rõ rệt tương đương với nhóm nghiên cứu. Sự cải thiện mức độ đau này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Khi phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS, sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện mức độ đau với 83,3% và 86,7% đánh giá không đau ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, tỷ lệ đau nhẹ chỉ chiếm 16,7% ở nhóm nghiên cứu và 0% ở nhóm đối chứng.

Lý luận Y học cổ truyền cho rằng khi kinh mạch không thông, kinh lạc bị trở trệ là do khí huyết không lưu thông, “thông thì bất thông, thông thì bất thông” gây bệnh đau nhức mọi vùng thắt lưng. Mà không có âm thì dương

không hoá được vì thế, chúng tôi lựa chọn bài thuốc Địa hoàng hoàn có Sơn thù là chất thu nhuận chủ đóng kín làm ấm can, đuổi phong, cố tinh ích khí, Thục địa là chất thuần tĩnh, là thuốc thánh để bổ âm giúp điền tinh sinh huyết là đầu vị nhằm bổ can thận, Hoàng kỳ bổ khí lực để vận hoá huyết (khí hành thì huyết hành) làm nền khôi phục lại cân bằng khí huyết âm dương nâng cao chính khí. Lại thêm các vị Ngưu tất, Tục đoạn, Cẩu tích giúp cường gân cốt, dẫn huyết hạ hành; Đương quy, Xuyên khung, Mộc qua, Tế tân hoạt huyết, thông kinh lạc, trừ phong thấp, giúp khí huyết lưu thông, mà “Thông thì bất thống” nên bài thuốc có tác dụng giảm đau cho người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Bên cạnh đó, ngoài thuốc uống bên trong thì điện châm dùng ngoài cũng có hiệu quả rất tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với các cơ chế tác dụng vào quá trình chuyển hóa các chất truyền đạt thần kinh trung ương có bản chất là receptor opiate, có tác dụng làm giảm đau [36], [37], [38]... Các kích thích bằng điện giúp kích hoạt các sợi hướng tâm Aδ và C, kích hoạt giải phóng endorphin, enkephalin và dynorphin liên kết với các thụ thể opioid ở ngoại vi, tủy sống và não từ đó ức chế cảm giác đau và giảm đau cho bệnh nhân. Bằng chứng từ một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Baroncini và cộng sự (2022), kết quả cho thấy điện châm giúp giảm đau theo thang điểm VAS ở những bệnh nhân đau thắt lưng tối thiểu 1,5 tháng [74]. Tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Quang Kỳ (2023), Nghiên cứu của Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn (2022) cũng cho thấy điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện mức điểm trung bình VAS trước điều trị là $5,60 \pm 1,718$, sau 15 ngày điều trị cải thiện rõ rệt xuống còn $0,89 \pm 1,367$ ($p < 0,05$) [44]. Tác giả Thái Thị Ngọc Dung và cộng sự (2016) cũng cho thấy điện châm kết hợp cấy chỉ và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh giúp cải thiện mức độ đau sau 28 ngày điều trị, điểm VAS từ $5,65 \pm 1,37$ giảm còn $1,54 \pm 1,22$ ở nhóm nghiên cứu [75]. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi vì chúng tôi kết hợp

điều trị điện châm ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng và có hiệu quả giảm đau ở hai nhóm này.

4.2.2. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng bên đau cột sống thắt lưng và tầm vận động chung được cải thiện ở cả 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cụ thể ở nhóm nghiên cứu, tầm vận động gấp cột sống thắt lưng cải thiện từ $49,53 \pm 8,19$ độ trước điều trị lên $69,13 \pm 8,07$ độ sau điều trị. Tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng cải thiện từ $20,67 \pm 3,74$ độ trước điều trị lên $33,2 \pm 2,71$ độ sau điều trị. Tầm vận động nghiêng bên đau cột sống thắt lưng cải thiện từ $20,63 \pm 3,31$ độ trước điều trị lên $33,7 \pm 2,69$ độ sau điều trị. Điều này cho thấy bài thuốc Địa hoàng hoàn có tác dụng bổ can thận, mạnh gân cốt, hoạt huyết thông lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt hơn, làm giảm co cứng cơ và tăng độ dẻo dai của cột sống thắt lưng. Nhờ đó, biên độ vận động được cải thiện đáng kể, góp phần nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng khi phối hợp với điện châm.

Nghiên cứu của tác giả Phan Minh Hoàng và cộng sự (2025) cũng đã đưa ra kết quả điều trị hồi chức năng vận động chung ở bệnh nhân đau thắt lưng với 20,6% đạt mức tốt, 65,3% đạt mức khá, 12,9% đạt mức trung bình và 1,2% đạt mức kém [56]. Kết quả này chứng tỏ hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu và đối chứng trong nghiên cứu của chúng tôi về cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn, bệnh nhân không hạn chế hoặc chỉ hạn chế ít tầm vận động gấp, duỗi và nghiêng bên đau.

4.2.3. Hiệu quả cải thiện nghiệm pháp tay đất

Nghiệm pháp tay đất sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa ở cả 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p < 0,05$. Trong đó, nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện nghiệm pháp tay đất từ trung bình khoảng cách $25,30 \pm 3,11$ cm

trước điều trị đến $11,57 \pm 5,09$ cm sau 20 ngày điều trị. Không có sự khác biệt về sự cải thiện cải thiện nghiệm pháp tay đất giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$. Đồng thời, đánh giá sự cải thiện nghiệm pháp tay đất với 53,3% đánh giá không hạn chế ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, tỷ lệ hạn chế trung bình chỉ chiếm lần lượt là 6,7% và 13,3% ở 2 nhóm này. Nhờ tác dụng bổ can thận, mạnh gân xương, hoạt huyết thông lạc, thư cân giải cơ, bài thuốc góp phần cải thiện rõ rệt tầm vận động, giảm co cứng và đau vùng thắt lưng, từ đó giúp bệnh nhân thực hiện nghiệm pháp tay đất dễ dàng hơn. Sự cải thiện này phản ánh hiệu quả của Địa hoàng hoàn trong việc phục hồi chức năng gân cốt và thông kinh hoạt lạc, hỗ trợ tích cực cho quá trình phục hồi vận động ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tác giả Hoàng Tuấn Sơn và cộng sự (2022) cũng đã đánh giá sự cải thiện nghiệm pháp tay đất ở bệnh nhân đau thắt lưng bằng bài tập duỗi McKenzie kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu. Kết quả cho thấy sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ cải thiện nghiệm pháp tay đất tốt và khá là 12,5%, có 56,2% cải thiện trung bình và 18,8% cải thiện kém [76]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do thời gian ngắn hơn và các biện pháp này mới chỉ có tác dụng ở bên ngoài, chưa lập lại cân bằng âm dương, khí huyết bên trong được nên ít hiệu quả hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.2.4. Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Sau 20 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng được cải thiện ở cả 2 nhóm, nhóm nghiên cứu từ $2,43 \pm 0,50$ cm ngày bắt đầu điều trị tăng lên $3,46 \pm 0,52$ cm ở ngày thứ 10 sau điều trị và lên $4,15 \pm 0,24$ cm ở ngày thứ 20 sau điều trị, nhóm đối chứng cũng có sự cải thiện tương tự với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng giữa nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$. Đồng thời, khi phân loại sự cải thiện độ giãn Schober cột sống thắt lưng với 83,3% đánh giá không hạn chế ở nhóm nghiên

cứu và nhóm đối chứng, tỷ lệ hạn chế nhẹ chỉ chiếm 16,7% và không có hạn chế vừa đến nặng ở 2 nhóm.

Tác giả Trần Phương Đông và cộng sự (2024) cũng đã đánh giá mức độ giãn cột sống thắt lưng của người bệnh đau thắt lưng bằng điện châm sau 7 ngày điều trị. Kết quả cho thấy mức giãn tốt từ 6,6% lên 40,0%, khá từ 6,6% lên 36,7% và không có trường hợp đánh giá mức kém [77].

Theo quan điểm Y học cổ truyền, vùng thắt lưng là “phủ của Thận”, việc châm cứu các huyệt như Giáp Tích, Thận Du, Đại Trường Du có tác dụng bổ Thận, kiện cân cốt, tăng cường lưu thông khí huyết vùng lưng. Nhờ đó, điện châm giúp phục hồi công năng của Thận trong việc chủ cốt, nuôi dưỡng gân cơ, đồng thời loại trừ phong, hàn, thấp tà, những yếu tố gây bế tắc kinh lạc và cứng khớp. Kết quả là cột sống thắt lưng được thư giãn, độ giãn tăng lên, đau giảm và vận động linh hoạt hơn. Đồng thời, khi dùng cùng bài thuốc Địa hoàng hoàn với các vị thuốc như Mộc qua có vị chua thuộc bộ Mộc quy kinh can chuyên chữa bệnh về gân bị thấp, giúp tưới mát cho can huyết từ đó mà thư cân hoạt lạc giảm co cơ; Thục địa, Sơn thù, Ngũ vị tử có tác dụng bổ Can Thận âm; Hoàng kỳ, Đương quy, Xuyên khung giúp ích khí, hoạt huyết; Tỳ giải, Cầu tích, Tục đoạn, Ngưu tất có tác dụng trừ thấp, mạnh gân xương; Bạch linh, Tỳ giải kiện tỳ trừ thấp trọc ở bên trong thúc đẩy thủy đề thanh thấp hạ thủy đề khí huyết dễ vận hành hơn giảm sự nặng nề trong vận động cột sống lưng; Tế tân tăng phần khí cho can là vị thuốc âm ở trong dương nên có thể tán được phục tà ở phần biểu chủ về khu phong tán hàn trừ thấp. Sự phối hợp hài hòa này giúp vừa bổ chính khí, vừa khu tà, làm mạnh gân xương, thư cân giải cơ, giảm đau, giảm tình trạng co cơ tại chỗ, tăng biên độ vận động cột sống thắt lưng từ đó tăng độ giãn cột sống thắt lưng.

4.2.5. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Mức độ cải thiện sự ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI đều cải thiện ở cả 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm ODI nhóm nghiên cứu giảm từ $21,80 \pm 2,85$ trước điều trị còn $6,03 \pm 1,63$ sau điều trị. Không có sự khác biệt về sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$. Sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI với 93,5% đánh giá không hạn chế ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, tỷ lệ hạn chế ít chỉ chiếm 6,7% ở cả 2 nhóm. Bài thuốc Địa hoàng hoàn giúp điều hòa âm dương, bổ chính khu tà, làm mạnh gân cốt và thông kinh hoạt lạc, giúp giảm đau và thư cân giãn cơ nhờ đó cải thiện rõ rệt khả năng vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng khi kết hợp với điện châm.

Tác giả Nguyễn Trường Sơn (2022) cũng đã tiến hành điều trị điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc Y học cổ truyền đối với bệnh nhân đau thắt lưng. Kết quả sau 10 ngày và 20 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể chức năng sinh hoạt hàng ngày qua điểm ODI với 18,0% đạt loại tốt, 52,0% khá, 21,0% trung bình và 9,0% kém [78]. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, chứng tỏ liệu trình điều trị bài thuốc Địa hoàng hoàn kết hợp điện châm có cải thiện đáng kể chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống.

4.2.6. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có 86,7% và 86,7% đạt kết quả tốt, 10,0% và 6,7% đạt kết quả khá, 3,3% và 6,7% đạt kết quả trung bình, không có trường hợp đạt kết quả kém. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$.

Tác giả Nguyễn Trường Sơn (2022) điều trị điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc Y học cổ truyền đối với bệnh nhân đau thắt lưng. Kết quả điều trị chung sau 20 ngày với 9,0% tốt, 68,0% khá, 22,0% trung bình và có 1,0% kết quả kém [78]. Hiệu quả điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn so với nghiên cứu này.

Bài thuốc Địa hoàng hoàn được phối ngũ chặt chẽ theo nguyên tắc bổ can thận, mạnh gân cốt, hoạt huyết, thư cân thông kinh lạc. Chủ dược Thục địa có tác dụng tư âm bổ huyết, bổ Thận ích tinh, làm nền tảng cho việc nuôi dưỡng cốt tủy và phục hồi sức mạnh gân xương. Sơn thù và Ngũ vị tử có tác dụng cố Thận, liễm tinh, giúp tăng hiệu quả bổ Thận âm của Thục địa. Hoàng kỳ có tác dụng bổ khí, nâng dương, tăng sức đề kháng và hỗ trợ tuần hoàn khí huyết. Đương quy bổ huyết, dưỡng huyết, hoạt huyết, kết hợp với Xuyên khung giúp hành khí, hoạt huyết, khu phong, giảm đau. Các vị Tỳ giải, Câu tích, Tục đoạn và Ngưu tất có tác dụng khu phong trừ thấp, mạnh gân cốt, hoạt huyết thông lạc, đặc biệt hữu ích trong các chứng tý đau nhức xương khớp và thoái hóa cột sống. Bạch linh kiện Tỳ, lợi thấp, giúp tăng khả năng hấp thu và chuyển hóa của cơ thể. Mộc qua thư cân hoạt lạc, giảm co cứng cơ và tăng độ dẻo dai của gân cốt. Tế tân có tác dụng khu phong tán hàn, thông khiếu chỉ thống, hỗ trợ giảm đau nhanh chóng. Trong bài thuốc có tới 4 vị thuộc bộ Mộc như Đương quy, Xuyên khung, Tế tân, Mộc qua, 4 vị thuộc bộ Thủy là Thục địa, Sơn thù, Ngưu tất, Tục đoạn giúp cho việc bổ thận thủy và can mộc của bài thuốc càng được chú trọng và hiệu quả hơn

Sự phối hợp giữa các vị thuốc trên tạo nên tác dụng tổng hợp: vừa bổ chính khí, dưỡng huyết, vừa khu phong trừ thấp, hoạt huyết thông lạc, giúp phục hồi công năng của can thận trong việc chủ cốt và nuôi dưỡng gân cơ, từ đó giảm đau, cải thiện vận động, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Có thể thấy tác dụng của bài thuốc rất phù hợp với đối tượng người cao

tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá. Việc kết hợp bài thuốc Địa hoàng hoàn cùng điện châm đã phát huy hiệu quả điều trị tương đương với bài thuốc Hoàn Độc hoạt tang ký sinh, góp phần khẳng định tính khả thi của phương pháp này trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

4.2.7. Kết quả điều trị về chứng trạng của y học cổ truyền

Về các chứng trạng của y học cổ truyền, sau khi điều trị ở nhóm NC thì tỷ lệ cải thiện các triệu chứng can thận âm hư được cải thiện rất tốt như triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa được cải thiện đến 80% bệnh nhân ở nhóm NC và nhóm ĐC, triệu chứng chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhớt giảm từ 63,33% xuống còn 10% ở nhóm NC, từ 73,3% xuống còn 16,7%, ở nhóm ĐC, triệu chứng đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động được cải thiện đến 93,3% bệnh nhân ở nhóm NC và 90,0% ở nhóm ĐC, có giá trị thống kê với $p < 0,01$. Các triệu chứng giữa 2 nhóm NC và ĐC cải thiện không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, mức độ cải thiện các chứng trạng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai phương pháp điều trị đều có tác dụng điều hòa âm dương, tư dưỡng can thận hiệu quả. Nhưng ở nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc Địa hoàng hoàn có nhỉnh hơn một chút về sự cải thiện các triệu chứng bốc hỏa, rêu lưỡi vàng mỏng so với nhóm đối chứng dùng bài Độc hoạt tang ký sinh. Điều này có thể lý giải bởi bài thuốc Địa hoàng hoàn chú trọng việc phù chính hơn, theo như Nội kinh thì “Năm tạng là chỗ chứa thần minh, cho nên tạng không có phép tả được” nên bài thuốc dùng các vị như Thục địa chuyên ôn bổ can thận nhưng lại chú trọng tới việc sợ con hư rút khí của mẹ nên dùng thêm Sơn thù chua chất bổ thêm cho con giúp nâng cao chức năng đóng kín của thận; lại có Hoàng kỳ bổ cái thổ làm nền móng cho cái thủy mộc có nơi mà

phát triển, tiên thiên, hậu thiên được vững chắc; Dương quy vừa hoạt huyết vừa dưỡng huyết lại nhu can. Nhờ đó, công năng của can thận được phục hồi, khí huyết lưu thông thuận lợi, kinh lạc được khai mở, âm dương được cân bằng giúp làm giảm rõ rệt các biểu hiện âm hư sinh nội nhiệt.

Phác đồ điều trị đã góp phần tái lập sự cân bằng âm dương, củng cố tạng phủ, tăng cường nuôi dưỡng gân cốt và thúc đẩy tuần hoàn khí huyết, từ đó cải thiện đáng kể các triệu chứng lâm sàng của hội chứng “can thận âm hư” trong bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Nhờ sự phối ngũ hài hòa giữa các vị thuốc có tác dụng bổ âm, hoạt huyết, khu phong trừ thấp, bài Địa hoàng hoàn không chỉ giúp phục hồi công năng can thận mà còn cải thiện toàn diện các triệu chứng đặc trưng như đau nhức vùng thắt lưng khi gặp lạnh, Co cứng cơ lưng, chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhớt. Qua đó, bài thuốc thể hiện rõ hiệu quả trong việc điều hòa âm dương, kiện cốt cường can và nâng cao thể trạng người bệnh.

Tác giả Đỗ Thị Huyền Nga và cộng sự (2020) đã đánh giá sự cải thiện chứng trạng y học cổ truyền sau điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh. Chất lưỡi sau điều trị tăng màu hồng nhạt, giảm nhợt nhạt, giảm vết nứt lưỡi. Rêu lưỡi sau điều trị tăng trắng, giảm vàng, tăng nhuận, giảm ướt/khô, giảm độ dày lưỡi, giảm lưỡi mất rêu. Mạch chân sau điều trị giảm phù, trầm, tăng mạch hòa hoãn, tăng hữu lực, giảm vô lực [67].

4.2.8. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp can thiệp

Kết quả theo dõi trong 20 ngày điều trị cho thấy không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn trên lâm sàng nào ở cả hai nhóm bệnh nhân khi sử dụng bài thuốc và điện châm. Cụ thể, các triệu chứng như đầy bụng, sôi bụng, đại tiện lỏng, mẩn ngứa, nôn hoặc buồn nôn đều không xuất hiện trong quá trình dùng thuốc. Đồng thời, trong các buổi điều trị bằng điện châm, cũng

không gặp các phản ứng bất lợi như vệt châm (choáng, chóng mặt, vã mồ hôi khi châm cứu) hay chảy máu tại vị trí châm. Điều này cho thấy bài thuốc và phương pháp điện châm được sử dụng trong nghiên cứu có độ an toàn cao, dung nạp tốt trên đối tượng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính. Sự an toàn này có thể được lý giải do bài thuốc được cấu tạo từ các thành phần thảo dược có nguồn gốc tự nhiên tính ôn hoà, được bào chế, sắc thuốc đúng tiêu chuẩn Dược điển V, giúp điều hòa khí huyết, bổ thận-thư cân mà không gây kích ứng hay rối loạn tiêu hóa. Bên cạnh đó, kỹ thuật điện châm được thực hiện đúng quy trình, vô khuẩn, và bởi nhân viên y tế có chuyên môn, góp phần hạn chế tối đa tai biến trong quá trình điều trị.

Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về tác dụng và độ an toàn của châm cứu kết hợp thuốc Y học cổ truyền trong điều trị đau thắt lưng, khi hầu hết đều ghi nhận tác dụng phụ rất ít hoặc không đáng kể. Như vậy, có thể khẳng định rằng phác đồ điều trị được áp dụng trong nghiên cứu không chỉ hiệu quả mà còn đảm bảo tính an toàn, là cơ sở để có thể ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng và triển khai ở các cơ sở Y học cổ truyền trong điều trị bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

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

4.3.1. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Kết quả phân tích cho thấy bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ kết quả điều trị tốt cao hơn nhóm bệnh nhân dưới 70 tuổi với OR 1,11 (KTC 95%: 0,98 - 12,47) ở nhóm nghiên cứu và OR 1,24 (KTC 95%: 1,00 - 1,52) ở nhóm đối chứng. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thêm vào đó, khi phân tích tương quan giữa tuổi và điểm Amor, có mối tương quan thuận chiều giữa tuổi và điểm Amor với hệ số tương quan r là 0,262 chứng tỏ tuổi càng tăng thì điểm Amor càng tăng với $p < 0,05$. Hay nói cách khác tuổi càng cao thì kết quả điều trị càng tốt.

Kết quả này gợi ý rằng người cao tuổi có thể đáp ứng điều trị tốt hơn. Về mặt sinh lý, điều này có thể được giải thích bởi người cao tuổi thường có mức độ thích nghi cao hơn với các liệu pháp y học cổ truyền như điện châm hoặc dùng thuốc bổ can thận, vì ở giai đoạn lão suy này tiên thiên suy kiệt, các công năng tạng phủ đều giảm sút, lại thêm mắc bệnh lâu ngày cơ thể hư nhược, can thận hư, khí huyết kém lưu thông. Do đó, khi được điều trị đúng hướng gồm bổ hư, hoạt huyết, thông lạc họ có thể đáp ứng rõ rệt hơn so với nhóm tuổi trẻ, vốn thường có thể bệnh thực chứng hoặc do sang chấn cơ học. Và cũng một phần vì lý do người cao tuổi thường có nhiều thời gian nghỉ ngơi, chăm sóc sức khỏe, và chấp nhận được việc hiệu quả điều trị lâu dài không quá nôn nóng chữa khỏi bệnh ngay như người trẻ tuổi.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Garcia và cộng sự (2016) với kết quả cho thấy tuổi là một yếu tố điều chỉnh hiệu quả điều trị. Người cao tuổi có hiệu quả điều trị đau thắt lưng cao hơn 1,27 lần so với những người tham gia trẻ tuổi sau 1 tháng điều trị [79].

4.3.2. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị

Ở nhóm nghiên cứu, nam giới có tỷ lệ kết quả điều trị tốt cao hơn so với nữ giới với OR 2,20 (KTC 95%: 0,20 - 24,09), ở nhóm đối chứng, nữ giới lại có kết quả điều trị tốt hơn so với nam giới với OR 5,67 (KTC 95%: 0,51 - 62,66) ở nhóm đối chứng. Tuy nhiên, các khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này có thể được giải thích do cỡ mẫu nhỏ, chỉ gồm 30 bệnh nhân mỗi nhóm nên chưa đủ bằng chứng để khẳng định mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trong nghiên cứu của chúng tôi.

Mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, xu hướng nữ giới đáp ứng điều trị tốt hơn có thể được lý giải bởi một số yếu tố sinh lý và tâm lý đặc trưng. Về mặt sinh học, nữ giới thường có ngưỡng cảm nhận đau và khả năng thích nghi với liệu pháp phục hồi cao hơn. Về mặt tâm lý hành vi, phụ nữ thường tuân thủ

điều trị tốt hơn, có ý thức chăm sóc sức khỏe, kiên trì với các biện pháp phục hồi chức năng hoặc trị liệu y học cổ truyền, nên hiệu quả đạt được có thể cao hơn. Tác giả Peterson và cộng sự (2012) cũng đã so sánh hiệu quả điều trị đau thắt lưng ở hai nhóm nam và nữ. Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau thắt lưng ở nữ giới tốt hơn so với nam giới, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điểm VAS ở nữ giới giảm từ 5,91 xuống còn 2,82 sau 1 tháng điều trị, điểm VAS ở nam giảm từ 5,68 xuống còn 3,38 sau 1 tháng điều trị [80].

4.3.3. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng có tỷ lệ điều trị tốt là 100,0% cao hơn so với nhóm trên 3 tháng là 69,2% ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng với tỷ số chênh OR cùng có giá trị 1,44 (KTC 95%: 1,01 – 2,08). Sự khác biệt về mức độ cải thiện sau điều trị ở 2 nhóm thời gian mắc bệnh là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ở giai đoạn sớm, các tổn thương chủ yếu mang tính chức năng, chưa có thay đổi cấu trúc rõ rệt ở đĩa đệm và khớp liên mấu, do đó khả năng hồi phục tốt hơn khi được can thiệp kịp thời bằng các biện pháp điều trị phù hợp. Ngược lại, ở nhóm mắc bệnh kéo dài trên 3 tháng, quá trình thoái hóa tiến triển, mô mềm và cấu trúc cột sống có thể đã bị tổn thương mạn tính, gây co cứng cơ, giảm linh hoạt và hình thành các ổ đau cố định, làm giảm đáp ứng với điều trị.

Ngoài ra, người bệnh mắc lâu thường có tâm lý lo lắng, mệt mỏi, giảm tuân thủ điều trị và ít kiên trì với các liệu trình phục hồi chức năng hoặc trị liệu y học cổ truyền. Vì vậy, kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời đau thắt lưng do thoái hóa cột sống để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu. Kết quả này nhấn mạnh sự đáp ứng điều trị tốt của bệnh nhân đau thắt lưng với các bài thuốc Địa hoàng hoàn ở nhóm nghiên cứu cũng như Hoàn Độc hoạt tang ký sinh ở nhóm đối chứng kết hợp với điện châm ở giai đoạn sớm của bệnh.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 30 bệnh nhân nhóm đối chứng, chúng tôi có kết luận sau:

1. Hiệu quả và tác dụng không mong muốn của bài thuốc Địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

- Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS với 83,3% và 86,7% không đau sau điều trị ở nhóm NC và ĐC, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Cải thiện nghiệm pháp tay đất với 53,3% không hạn chế sau điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI với 93,3% không hạn chế sau điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Kết quả điều trị chung ở nhóm NC và ĐC: 86,7% và 86,7% tốt, 10,0% và 6,7% khá, 3,3% và 6,7% trung bình, không có trường hợp kém, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Cải thiện tốt các triệu chứng can thận âm hư ở nhóm NC và ĐC: đau thắt lưng khi gặp lạnh, mỏi gối, khô mắt, bốc hỏa, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Không phát hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của bài thuốc và điện châm.

2. Mối liên quan của một số yếu tố đến kết quả điều trị

- Bệnh nhân ở nhóm NC và ĐC điều trị dưới 3 tháng thì kết quả điều trị tốt là 100,0% cao hơn nhóm điều trị trên 3 tháng là 69,2% với $p < 0,05$.

- Các yếu tố như tuổi, giới có xu hướng có mối liên quan tới kết quả nghiên cứu nhưng chưa có giá trị thống kê với $P > 0,05$.

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả thu được ở trên, chúng tôi xin đề xuất một số kiến nghị như sau:

Phương pháp bài thuốc Địa hoàng hoàn kết hợp điện châm cho hiệu quả điều trị tương đương với phương pháp kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm. Do đó, kiến nghị áp dụng phương pháp này trong mô hình nghiên cứu có quy mô lớn hơn và kết hợp đánh giá trên cận lâm sàng để có thể áp dụng trên thực hành lâm sàng điều trị bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại các tuyến y tế cơ sở nhằm tăng sự đa dạng các phương pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2019), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Tr. 198 - 203.
2. **Hoy D., March L., Brooks P., et al** (2014), "The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study", *Ann Rheum Dis*, 73(6), pp. 968-974.
3. **Hồ Hữu Lương** (2012), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 7-12, 21-26.
4. **Ricci J. A., Stewart W. F., Chee E., et al** (2006), "Back pain exacerbations and lost productive time costs in United States workers", *Spine (Phila Pa 1976)*, 31(26), pp. 3052-3060.
5. **Vũ Thị Thanh Thủy** (2012), *Chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 56-59, 75-80.
6. **Philippe stora, Biên dịch: Lan Phương** (2002), *Từ đau lưng đến thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 76-77, 94-105.
7. **Sonne-Holm S., Jacobsen S., Røvsing H. C., et al** (2007), "Lumbar spondylolysis: a life long dynamic condition? A cross sectional survey of 4.151 adults", *Eur Spine J*, 16(6), pp. 821-828.
8. **Ravindra V. M., Senglaub S. S., Rattani A., et al** (2018), "Degenerative Lumbar Spine Disease: Estimating Global Incidence and Worldwide Volume", *Global Spine J*, 8(8), pp. 784-794.
9. **Lương Văn Sơn, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Minh Trung và cs** (2024), "Tình hình thoái hoá cột sống thắt lưng và kết quả can thiệp ở bệnh nhân đến khám tại trung tâm y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 542(1), Tr. 267-272.

10. **Nguyễn Nhược Kim** (2015), *Vai trò của y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 76-79.
11. **Cao Minh Châu, Bộ môn phục hồi chức năng and Trường Đại học Y Hà Nội** (2020), *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 113-118.
12. **Trịnh Văn Minh** (2010), *Giải phẫu người*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Tập 2, Tr. 22, Tr 26- 29.
13. **Nguyễn Quang Quyền** (2013), *Bài giảng giải phẫu học (tập II)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 9 – 17, 25.
14. **Frank H.Netter** (2007), *Atlas giải phẫu người Netter*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 156- 159.
15. **Vũ Quang Bích** (2001), *Phòng và chữa các bệnh đau thắt lưng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 53, 62-66.
16. **Bộ môn giải phẫu học Trường Đại học Y-Dược Huế** (2008), *Giáo trình giải phẫu học*, Trường Đại học Y dược Huế, Tr. 260.
17. **Trần Ngọc Trường** (2018), *Xoa bóp bấm huyệt chữa các bệnh vùng cột sống*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 49.
18. **Vũ Minh Trường** (2015), *Thoái hoá cột sống những điều cần biết để phòng và điều trị*, Nhà xuất bản phụ nữ, Hà Nội Tr. 47-48.
19. **Ngô Quý Châu** (2012), *Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 252 - 267.
20. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, Tr. 154 – 164.
21. **José Biller** (2012), *Practical Neurology*, Wolters Kluwer health, Pp. 232.

22. **Phạm Song** (2008), *Bách khoa thư bệnh học tập 1*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, Tr. 154, 117-121.
23. **David A. Greenberg** (2006), *Thần kinh học lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Tr. 322 – 339.
24. **Bộ Y tế** (2014), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 131-134, 135-139.
25. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 456.
26. **Nguyễn Bá Tĩnh** (2007), *Tuệ tinh toàn tập - Nam dược thần hiệu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 132.
27. **Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác** (2005), *Hải thượng y tông tâm lĩnh quyển 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 305, 319, 1070, 1072, 1092, 1113, 1122, 1130, 1134, 1137, 1138.
28. **Học viện trung y Nam Kinh, Nguyễn Trung Hoà – dịch giả** (2019), *Trung y học khái luận*, Nhà xuất bản Hồng Đức, Tr. 170-171.
29. **Phan Quan Chí Hiếu** (2007), *Bệnh học và điều trị đông y*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 149, 164-168.
30. **Trần Thuý** (2005), *Châm cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 117, 118, 120, 127, 146, 155, 179.
31. **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*, Theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế, Hà Nội, Tr. 7 – 14.
32. **Bành Hoài Nhân** (1995), *Trung y Phương tễ đại từ điển quyển 4*, NXB Y học nhân dân, Đại học Y học cổ truyền Nam Kinh, trang 18, bài số 30197.

33. **Bộ Y tế** (2017), *Dược điển Việt Nam, Lần xuất bản thứ năm, Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Tr. 1173, 1188, 1253, 1273, 1275, 1318, 1328, 1345, 1363, 1366.
34. **Đỗ Tất Lợi** (2015), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Y học NXB Thời đại, Tr. 48, 55, 222, 490, 500, 566, 654, 811, 821, 872, 887.
35. **Bộ Y tế** (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quyết định số 792/QĐ-BYT Ngày 12 tháng 03 năm 2013 của Bộ Y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 32-33.
36. **Trịnh Thị Diệu Thường** (2021), *Châm cứu học 2, Bộ môn Châm cứu đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh*, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh, Tr. 9, 86 - 88.
37. **Trần Thuý** (2005), *Châm cứu, Bộ môn Y học cổ truyền Đại học Y Hà Nội*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 264-265.
38. **Nguyễn Tài Thu** (2012), *Châm cứu chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 62-63, 71.
39. **Kong J, Puetz C, Tian L, et al.** (2020) Effect of Electroacupuncture vs Sham Treatment on Change in Pain Severity Among Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2022787. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.22787
40. **Nguyễn Quang Kỳ** (2023). Đánh giá kết quả của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa. *Tạp Chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 53(6).
41. **Lê Thị Thu Hà, Trần Thị Hải Vân, Trương Thị Huyền** (2022), "Đánh giá tác dụng của điện châm giáp tích L1 – L5 và nhóm huyết 8 kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 521(2), Tr. 81-84.

42. **Đặng Thành Long, Phạm Hồng Vân, Đỗ Thị Phương** (2024), "Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 535(2), Tr. 156-160.
43. **Trần Thị Huyền Trang, Trần Thái Hà** (2023), "Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 530(2), Tr 191-195
44. **Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn** (2025), "Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 546(2), Tr. 292-295.
45. **Lương Xuân Huân, Nguyễn Văn Tâm, Trần Quang Minh** (2023), "Đánh giá tác dụng bài thuốc Độc hoạt ký sinh gia giảm kết hợp siêu âm điều trị đau cột sống thắt lưng tại bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa", *Tạp chí Y Dược học Cổ truyền Việt Nam*, 51(4), Tr. 36-40.
46. **Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C, Basler HD, Schäfer H, Maier C, Endres HG, Trampisch HJ, Molsberger** (2007) A. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med*. 2007 Sep 24;167(17):1892-8. doi: 10.1001/archinte.167.17.1892. Erratum in: *Arch Intern Med*. 2007 Oct 22;167(19):2072. PMID: 17893311.
47. **Thomas G. Lowe** (2008), "Degenerative Disc Disease and low back pain", *European Spine Journal*, 17, pp. 36 - 39.
48. **Xu M., Yan S., Yin X., et al** (2013), "Acupuncture for chronic low back pain in long-term follow-up: a meta-analysis of 13 randomized controlled trials", *Am J Chin Med*, 41(1), pp. 1-19.

49. **Torres S. F., de Macedo A. C. B., Sakai R. Y., et al** (2023), "Effect of Different Frequencies of Electroacupuncture on Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Triple-blind, Placebo-controlled, Randomized Clinical Trial", *Pain Physician*, 26(2), pp. 161-173.
50. **Chu Hậu Thành, Triệu Nhất Kiệt** (2024). Tiến bộ nghiên cứu lâm sàng trong điều trị châm cứu đau lưng dưới mạn tính không đặc hiệu [J]. Những tiến bộ trong Y học Lâm sàng, 2024, 14(12): 112-118.
51. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tân** (2014), “Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”, Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế, 8(2), tr. 27-31.
52. **Sầm Huyền Sanh, Nguyễn Thị Hằng, Trương Công Khanh** (2025), "Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp điện châm giáp tích vùng thắt lưng so với điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", *Tạp chí Y học cộng đồng*, 66(2), Tr. 267-273.
53. **Phùng Thị Khánh Linh** (2022), "Tác dụng cải thiện vận động của điện châm và “độc hoạt thang” trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 158(10), Tr 35-44.
54. **Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai** (2018), "Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh", Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y dược Huế, 08(5), Tr 52-56.
55. **Gao F., Jia D. and Xue S.** (2025), "Comparative efficacy of acupuncture for chronic low back pain: A network meta-analysis", *Heliyon*, 11(10), p. e43132.

56. **Phan Minh Hoàng, Nguyễn Hải Đức** (2025), "Kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện phục hồi chức năng-điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 549(3), Tr. 362-366.
57. **Videman T., Battie M. C.** (1999), "The influence of occupation on lumbar degeneration", *Spine (Phila Pa 1976)*, 24(11), pp. 1164-1168.
58. **Hlaing S. S., Puntumetakul R., Khine E. E., et al** (2021), "Effects of core stabilization exercise and strengthening exercise on proprioception, balance, muscle thickness and pain related outcomes in patients with subacute nonspecific low back pain: a randomized controlled trial", *BMC Musculoskelet Disord*, 22(1), p. 998.
59. **Kumar T., Kumar S., Nezamuddin M., et al** (2015), "Efficacy of core muscle strengthening exercise in chronic low back pain patients", *J Back Musculoskelet Rehabil*, 28(4), pp. 699-707.
60. **Trần Thị Huyền Trang, Trần Thái Hà** (2023), "Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của bệnh nhân 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), Tr. 51-54.
61. **Xiong G., Virasakdi C., Geater A., et al** (2011), "Factor analysis on symptoms and signs of chronic low-back pain based on Traditional Chinese Medicine theory", *J Altern Complement Med*, 17(1), pp. 51-55.
62. **Blanco-Giménez P., Vicente-Mampel J., Gargallo P., et al** (2024), "Effect of exercise and manual therapy or kinesiotaping on sEMG and pain perception in chronic low back pain: a randomized trial", *BMC Musculoskelet Disord*, 25(1), p. 583.
63. **Khodadad B., Letafatkar A., Hadadnezhad M., et al** (2020), "Comparing the Effectiveness of Cognitive Functional Treatment and Lumbar Stabilization Treatment on Pain and Movement Control in Patients With Low Back Pain", *Sports Health*, 12(3), pp. 289-295.

64. **Karasel S., Oncel S. and Sonmez I.** (2021), "The Effect of Short-Wave Diathermy and Exercise on Depressive Affect in Chronic Low Back Pain Patients", *Med Arch*, 75(3), pp. 216-220.
65. **Huỳnh Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hương** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng dựa vào cộng đồng trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau năm 2022-2023", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 65, Tr. 94-100.
66. **Trịnh Quỳnh Nga, Nguyễn Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Hoa và cs** (2025), "Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại bệnh viện Thanh Nhàn", *Tạp chí Y học cộng đồng*, 66(5), Tr. 7-12.
67. **Đỗ Thị Huyền Nga, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng** (2020), "Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 10(1), Tr. 86-92.
68. **Taheri N., Becker L., Reitmaier S., et al** (2024), "Schober test is not a valid assessment tool for lumbar mobility", *Sci Rep*, 14(1), p. 5451.
69. **Hershkovich O., Grevitt M. P. and Lotan R.** (2022), "Schober Test and Its Modifications Revisited-What Are We Actually Measuring? Computerized Tomography-Based Analysis", *J Clin Med*, 11(23).
70. **Pakkir Mohamed S. H., Al Amer H. S. and Nambi G.** (2023), "The effectiveness of Kinesio taping and conventional physical therapy in the management of chronic low back pain: a randomized clinical trial", *Clin Rheumatol*, 42(1), pp. 233-244.
71. **Tikhile P., Patil D. S.** (2024), "Unveiling the Efficacy of Physiotherapy Strategies in Alleviating Low Back Pain: A Comprehensive Review of Interventions and Outcomes", *Cureus*, 16(3), p. e56013.

72. **Rajfur J., Rajfur K., Kosowski Ł., et al** (2022), "The effectiveness of dry needling in patients with chronic low back pain: a prospective, randomized, single-blinded study", *Sci Rep*, 12(1), p. 15803.
73. **Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hòa, Trần Thị Bích** (2021), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020", *Tạp Chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 1(34), Tr. 4-11.
74. **Baroncini A., Maffulli N., Eschweiler J., et al** (2022), "Acupuncture in chronic aspecific low back pain: a Bayesian network meta-analysis", *J Orthop Surg Res*, 17(1), p. 319.
75. **Thái Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Tân** (2016), "Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng cấy chỉ hoặc điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 6(5), Tr. 33-38.
76. **Hoàng Tuấn Sơn, Bùi Thị Hồng Thúy, Nguyễn Trọng Lưu và cs** (2022), "Đánh giá hiệu quả điều trị đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoát vị đĩa đệm bằng bài tập duỗi Mckenzie kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng bệnh viện, Tr. 196-202.
77. **Trần Phương Đông, Nguyễn Văn Tuấn** (2024), "Đánh giá mức độ cải thiện vận động của người bệnh đau thắt lưng đơn thuần được điều trị bằng điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 539(3), Tr. 49-53.
78. **Nguyễn Trường Sơn** (2022), "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và khả năng cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại phòng khám khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021 –2022", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 53, Tr. 105-112.

79. **Garcia A. N., Costa Lda C., Hancock M., et al** (2016), "Identifying Patients With Chronic Low Back Pain Who Respond Best to Mechanical Diagnosis and Therapy: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial", *Phys Ther*, 96(5), pp. 623-630.
80. **Peterson C. K., Humphreys B. K., Hodler J., et al** (2012), "Gender differences in pain levels before and after treatment: a prospective outcomes study on 3,900 Swiss patients with musculoskeletal complaints", *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13(1), p. 241.

Phụ lục 1

Nhóm: Nghiên cứu ☐ Đối chứng ☐

Số BA:.....

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

I. Hành chính

1. Họ tên bệnh nhân: 2. Tuổi:.....
3. Giới: Nam ☐ Nữ ☐
4. Nghề nghiệp: Lao động nhẹ ☐ Lao động nặng ☐
5. Địa chỉ:.....
6. Ngày vào viện:...../...../2025
7. Ngày ra viện:...../...../2025

II. Y học hiện đại

Lý do vào viện:

Tiền sử: THCS ☐ Thoát vị đĩa đệm ☐ Loãng xương ☐

Chấn thương cột sống ☐ Phẫu thuật cột sống ☐ Khác ☐:

Thời gian mắc bệnh: < 1 tháng ☐ 1 - 3 tháng ☐ > 3 tháng ☐

Triệu chứng thực thể:

- Đường cong sinh lý cột sống: Mất, giảm ☐ Không ☐
- Vùng thắt lưng: Sưng, nóng, đỏ: Có ☐ Không ☐
- Điểm đau tại cột sống: Có ☐ Không ☐
- Điểm đau cạnh cột sống: Có ☐ Không ☐
- Cơ cạnh sống nổi vồng, co cứng: Có ☐ Không ☐
- Đau lan xuống mông và chân một hoặc hai bên: Có ☐ Không ☐

Chẩn đoán theo YHĐ:.....

Đánh giá một số chỉ số:

Chỉ số \ Thời điểm	D₀	D₁₀	D₂₀
Mức độ đau (điểm VAS)			
Khoảng cách tay đất (cm)			
Chỉ số Schober CSTL (cm)			
Duỗi cột sống (độ)			
Gấp cột sống (độ)			
Nghiêng bên đau (độ)			
Chức năng sinh hoạt hàng ngày (điểm ODI)			

III. Y học cổ truyền

Vọng chẩn

Thần: Tỉnh ☐

Chậm ☐

Sắc: Trắng ☐

Hồng ☐

Đỏ ☐

Xanh nhợt ☐

Lưỡi:

+ Chất lưỡi: Đỏ ☐

Hồng nhuận ☐

Bệu ☐

+ Rêu lưỡi: Vàng ☐

Trắng ☐

Không có rêu ☐

Dày ☐

Mỏng ☐

Vùng cột sống thắt lưng: Bình thường ☐

Sưng đỏ ☐

Nổi vòng ☐

Vấn chẩn

Hơi thở: Êm dịu ☐

Thô ☐

Đoản hơi ☐

Tiếng nói: To rõ có lực ☐

Nhỏ, khó nghe ☐

Vấn chẩn

Đau vùng thắt lưng: Có lan ☐

Không lan ☐

Vận động đau tăng: Có ☐

Không ☐

Thay đổi thời tiết, lạnh ẩm đau tăng: Có ☐

Không ☐

Mỏi gối: Có ☐

Không ☐

Ù tai: Có ☐

Không ☐

Nghe kém: Có ☐ Không ☐
 Mắt nhìn mờ: Có ☐ Không ☐
 Mệt mỏi: Có ☐ Không ☐
 Đau đầu vùng đỉnh, cảm giác căng: Có ☐ Không ☐
 Mô hôi: Đạo hãn ☐ Tự hãn ☐ Không có mồ hôi ☐
 Đại tiện: Táo ☐ Nát, lỏng ☐ Bình thường ☐
 Tiểu tiện: Vàng ☐ Trong ☐ Ngắn ☐ Dài ☐
 Ngủ: Bình thường ☐ Rối loạn giấc ngủ ☐
 Ăn uống: Thích ẩm ☐ Thích mát ☐ Bình thường ☐

Thiết chẩn

Mạch chẩn: Phù ☐ Trầm ☐ Hoạt ☐ Tế ☐ Sác ☐ Huyền ☐ Khẩn ☐ Khác ☐

Xúc chẩn:.....

+ Bì phu: Khô ☐ Ẩm ☐ Ấm, nóng ☐ Lạnh ☐ Bình thường ☐

+ Vùng CSTL: Cơ co cứng ☐ Nóng, đau ☐ Bình thường ☐

Chẩn đoán YHCT

Bệnh danh: Phong hàn thấp hiệp can thận hư ☐ .

Bát cương: Biểu ☐ Lý ☐ Hư ☐ Thực ☐ Hàn ☐ Nhiệt ☐

Tạng phủ - Kinh lạc: Can ☐ Thận ☐ Bàng quang ☐

Nguyên nhân: Nội thương ☐ Ngoại nhân ☐ Bất nội ngoại nhân ☐

Chứng trạng	D ₀	D ₂₀
Đau thắt lưng nặng nề, hạn chế vận động		
Co cứng cơ lưng		
Đau đầu, hoa mắt chóng mặt hoặc có cơn bốc hỏa		
Chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày nhợt		
Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược		

IV. Phương pháp điều trị:

Bổ can thận, Khu phong tán hàn trừ thấp

V. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng:

Triệu chứng	Có	Không
Chảy máu		
Vụng châm		
Đầy bụng, sôi bụng		
Đại tiện lỏng		
Mẩn ngứa		
Nôn, buồn nôn		

VI. Đánh giá kết quả:

Kết quả điều trị: Tốt ☐

Khá ☐

Trung bình ☐

Kém ☐

Thanh Hóa, ngày.....tháng.....năm 2025

Bác sĩ điều trị

Nguyễn Thị Thuý Nga

Phụ lục 2

CHỈ SỐ KHUYẾT TẬT OSWESTRY THEO THANG ĐIỂM OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI)

Bản câu hỏi này đã được thiết kế để cung cấp thông tin trị liệu của bệnh nhân về việc đau thắt lưng của bệnh nhân đã bị ảnh hưởng như thế nào đến khả năng của người bệnh để quản lý trong cuộc sống hàng ngày.

Chỉ số OSWESTRY	Thời điểm		
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀
1- Cường độ đau ☐ Có thể bỏ qua cơn đau và sinh hoạt như bình thường. ☐ Cơn đau là xấu, nhưng tôi có thể chịu đựng được mà không cần dùng thuốc giảm đau. ☐ Thuốc giảm đau giúp tôi giảm đau hoàn toàn. ☐ Thuốc giảm đau giúp tôi giảm đau vừa phải. ☐ Thuốc giảm đau giúp tôi giảm nhẹ cơn đau. ☐ Thuốc giảm đau không có hiệu quả với cơn đau của tôi.			
2- Chăm sóc Cá nhân (ví dụ: Giặt, Mặc quần áo) ☐ Tôi có thể tự chăm sóc bản thân mà không gây đau đớn. ☐ Tôi có thể tự chăm sóc bản thân, nhưng nó làm tôi đau lưng hơn. ☐ Thật là đau đớn khi tự chăm sóc bản thân, và tôi phải làm chậm chạp và cẩn thận. ☐ Tôi cần giúp đỡ trong chăm sóc cá nhân do đau, nhưng tôi vẫn có thể chủ động được. ☐ Tôi cần sự giúp đỡ mỗi ngày trong hầu hết các sinh hoạt cá nhân của tôi do đau. ☐ Tôi không mặc được quần áo, tôi tắm khó khăn, và tôi phải nằm trên giường.			

3- Nâng ☐ Tôi có thể nâng vật nặng mà không làm đau thêm. ☐ Tôi có thể nâng vật nặng, nhưng nó làm đau tăng lên. ☐ Đau khiến tôi không thể nâng vật nặng trên sàn, nhưng tôi có thể làm được nếu vật đó được đặt ở vị trí thuận tiện (ví dụ: trên bàn). ☐ Đau ngăn cản tôi nâng vật trọng lượng nặng nhưng tôi có thể nâng vật có trọng lượng nhẹ đến trung bình nếu chúng được đặt ở vị trí thuận tiện. ☐ Tôi chỉ có thể nâng trọng lượng rất nhẹ. ☐ Tôi không thể nhắc hay mang bất cứ thứ gì.			
4- Đi bộ ☐ Đau không ngăn cản tôi đi bộ ở bất cứ khoảng cách nào. ☐ Đau khiến tôi không thể đi bộ hơn 1 dặm. (1 dặm = 1,6 km). ☐ Đau khiến tôi không thể đi bộ hơn 1/2 dặm. ☐ Đau khiến tôi không thể đi bộ hơn 1/4 dặm. ☐ Tôi chỉ có thể đi bộ bằng nạng hoặc cây gậy. ☐ Tôi đang nằm trên giường hầu hết thời gian và phải bò vào nhà vệ sinh			
5- Ngồi ☐ Đau không gây cản trở, tôi có thể ngồi bất cứ chỗ nào mình muốn. ☐ Đau làm cho tôi chỉ có thể ngồi ở một tư thế. ☐ Đau khiến tôi không thể ngồi quá 1 giờ. ☐ Đau khiến tôi không thể ngồi quá 1/2 giờ. ☐ Đau khiến tôi không thể ngồi quá 10 phút. ☐ Đau khiến tôi không thể ngồi được			

6- Đứng ☐ Tôi có thể đứng miễn là tôi muốn mà không đau đớn. ☐ Tôi có thể đứng lâu như tôi muốn, nhưng nó làm tăng nỗi đau của tôi. ☐ Đau khiến tôi không thể đứng hơn 1 giờ. ☐ Đau khiến tôi không thể đứng hơn 1/2 tiếng. ☐ Đau khiến tôi không thể đứng hơn 10 phút. ☐ Đau ngăn cản tôi đứng yên			
7- Ngủ ☐ Đau không ngăn tôi ngủ ngon. ☐ Tôi chỉ có thể ngủ ngon bằng cách dùng thuốc giảm đau. ☐ Ngay cả khi tôi uống thuốc, tôi ngủ ít hơn 6 giờ. ☐ Ngay cả khi tôi uống thuốc, tôi ngủ ít hơn 4 giờ. ☐ Ngay cả khi tôi uống thuốc, tôi ngủ ít hơn 2 giờ. ☐ Đau đớn khiến tôi không thể ngủ được.			
8- Việc làm / Việc nhà ☐ Các công việc / việc nhà diễn ra bình thường của tôi không gây đau đớn. ☐ Các công việc / việc nhà làm tăng nỗi đau của tôi, nhưng tôi vẫn có thể thực hiện tất cả những gì được yêu cầu của tôi. ☐ Tôi có thể thực hiện hầu hết công việc / việc nhà của mình, nhưng cơn đau ngăn cản tôi thực hiện các hoạt động thể chất căng thẳng hơn (ví dụ: nâng, hút bụi). ☐ Đau ngăn cản tôi làm bất cứ điều gì ngoài nhiệm vụ nhẹ nhàng. ☐ Đau khiến tôi không làm được cả những nhiệm vụ nhẹ nhàng. ☐ Đau ngăn cản tôi thực hiện bất kỳ công việc hay việc nội trợ nào			

9- Đi du lịch ☐ Tôi có thể đi bất cứ đâu mà không bị đau. ☐ Tôi có thể đi bất cứ đâu, nhưng nó làm tôi đau hơn. ☐ Đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi hơn 2 giờ. ☐ Đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi hơn 1 giờ. ☐ Con đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi trong những chuyến đi ngắn cần thiết dưới 1/2 giờ. ☐ Đau của tôi ngăn chặn tất cả các chuyến du lịch ngoại trừ các lần đến bác sĩ / nhà trị liệu hoặc bệnh viện			
9- Đi du lịch ☐ Tôi có thể đi bất cứ đâu mà không bị đau. ☐ Tôi có thể đi bất cứ đâu, nhưng nó làm tôi đau hơn. ☐ Đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi hơn 2 giờ. ☐ Đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi hơn 1 giờ. ☐ Con đau của tôi hạn chế việc đi lại của tôi trong những chuyến đi ngắn cần thiết dưới 1/2 giờ. ☐ Đau của tôi ngăn chặn tất cả các chuyến du lịch ngoại trừ các lần đến bác sĩ / nhà trị liệu hoặc bệnh viện			
10- Hoạt động xã hội ☐ Hoạt động xã hội của tôi là bình thường và không làm tăng nỗi đau của tôi. ☐ Hoạt động xã hội của tôi là bình thường, nhưng nó làm tăng mức độ đau của tôi. ☐ Đau khiến tôi không tham gia nhiều hoạt động tiêu tốn năng lượng hơn (ví dụ: thể thao, khiêu vũ). ☐ Đau khiến tôi khó đi ra ngoài. ☐ Đau đã hạn chế đời sống xã hội của tôi và khiến tôi phải ở nhà. ☐ Tôi không có hoạt động xã hội nào vì đau lưng.			

- Với mỗi tiêu chí sẽ có từ 0-5 điểm. Điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng giảm.

- Cách tính kết quả chỉ số Oswestry:

Tỷ lệ mất chức năng cuộc sống (ODI) = (Tổng điểm của 10 mục/50) x 100=...%

Tỷ lệ mất chức năng cột sống được chia làm 5 mức:

Mức 1 (mất chức năng ít): ODI 0-20%. Bn có thể tự sinh hoạt bình thường, không cần điều trị, cần hướng dẫn tư thế lao động và sinh hoạt, bê vác, giảm cân nếu cần.

Mức 2 (mất chức năng vừa): ODI 21-40%. Bn cảm thấy đau lưng nhiều hơn khi ngồi, khi bê vác, khi đứng. Du lịch và hoạt động xã hội khó khăn hơn.

Có thể điều trị nội khoa.

Mức 3 (mất chức năng nhiều): ODI 41-60%. Đau lưng là vấn đề chính đối với bn, bn cảm thấy trở ngại trong sinh hoạt, hoạt động xã hội, sinh hoạt tình dục và khó ngủ.

Cần có phác đồ điều trị cụ thể.

Mức 4 (mất chức năng rất nhiều): ODI 61-80%. Đau lưng ảnh hưởng sâu sắc đến đời sống của bn và công việc.

Phác đồ điều trị tích cực là cần thiết.

Mức 5 (mất hoàn toàn chức năng): ODI >80%. Bn có thể phải nằm tại chỗ hoặc cảm thấy đau đớn quá mức cần có sự chăm sóc đặc biệt.

Cần có phác đồ điều trị tổng hợp.

Phụ lục 3

CÁC VỊ THUỐC TRONG BÀI ĐỊA HOÀNG HOÀN

(DƯỢC ĐIỂN VIỆT NAM V BỘ Y TẾ)

❖ Thực địa:

- Tên khoa học: *Rehmannia glutinosa*
- Bộ phận dùng: Rễ củ đã chế biến của cây Địa hoàng
- Thành phần hóa học: có 15 acid amin, cùng với D-glucozamin, acid phosphorie, hỗn hợp các cacbohydrat, trong đó chủ yếu là stachyoza; campesterol, catalpol, mannit, rehmannin, đường glucose và 1 lượng nhỏ caroten.
- Tính vị: Vị cam, vi ôn
- Quy kinh: Can, Thận, Tâm
- Công năng: Tư âm, bổ huyết, ích tinh, tủy.
- Chủ trị: Can, thận âm hư, thất lưng đầu gối mỏi yếu, cốt chùng, triều nhiệt, mồ hôi trộm, di tinh, âm hư ho suyễn, háo khát. Huyết hư, đánh trống ngực hồi hộp, kinh nguyệt không đều, rong huyết, chóng mặt ù tai, mắt mờ, táo bón.
- Liều dùng: 8 - 12g
- Kiêng kỵ: Kỵ sắt. Tỳ vị hư hàn không dùng

❖ Sơn thù:

- Tên khoa học: *Cornus officinalis*
- Bộ phận dùng: Rễ củ đã chế biến của cây Địa hoàng
- Thành phần hóa học: threonine, serine, histidine, valine, cornus-tannin, phytochemistry, isoterchebin, vitamin A, secologanin, tannin, glucoside, axit malic, axit gallic, axit tartaric, axit ursolic, morroniside, có nhiều glucoside như loganin, sweroside, methylmorroniside, cornuside, morroniside...
- Tính vị: Vị toan, sáp, vi ôn

- Quy kinh: Can, Thận.
- Công năng: Bổ can thận, cố tinh sáp niệu.
- Chủ trị: Di mộng tinh, tiểu tiện nhiều, đái dầm, đau lưng gối, ù tai, mờ mắt, nhiều, phụ nữ bị khí hư, rong kinh, rong huyết.
- Liều dùng: 12g
- Kiêng kỵ: Dùng thận trọng khi tiểu khó, ít.

❖ **Đương quy:**

- Tên khoa học: Radix Angeliae Sinensis
- Bộ phận dùng: rễ phơi khô hay sấy khô của cây Đương qui
- Thành phần hóa học: Butylidene phthalide, n-valerophenone-o-carboxylic acid, dihydrophthalic, sucrose, vitamine B12, carotene, beta-sitosterol.
- Tính vị: Vị ngọt cay ôn
- Quy kinh: Can Tâm Tỳ.
- Chủ trị: chứng tâm can huyết hư, kinh nguyệt không đều, đau kinh, tắt kinh, các bệnh thai tiền sản hậu, tổn thương do té ngã, đau tê chân tay (tý thống ma mịch), nhọt lở loét (ung thư sang thương), chứng huyết hư trường tảo kiêm trị khái suyễn.
- Liều dùng: 5 - 15g
- Kiêng kỵ: Dùng cẩn trọng trong trường hợp âm hư nội nhiệt, tiêu chảy

❖ **Bạch linh:**

- Tên khoa học: Sclerotium Poriae Cocos
- Bộ phận dùng: là một loại nấm mọc ký sinh trên rễ cây Thông
- Thành phần hóa học: Beta-pachyman, beta-pachymanase, pachymic acid, tumulosic acid, 3-beta-hydroxylanosta-7, 9(11), 24-trien-21-oilic acid, chitin, protein, mỡ, gluco, sterol, histamin, lecithin, gum, lipase, choline, adenine.
- Tính vị: Vị nhạt tính bình
- Quy kinh: Tâm Tỳ Thận

- Chủ trị: các chứng tiểu khó ít, phù, chứng đàm ảm, tỳ khí hư nhược, hồi hộp, mất ngủ.

- Liều dùng: 6 - 20g.

❖ **Hoàng kỳ:**

- Tên khoa học: Radix Astragali

- Bộ phận dùng: rễ phơi hay sấy khô của cây Hoàng kỳ

- Thành phần hóa học: saccaroza, nhiều loại acid amin, protid (6,16 -9,9%), cholin, betatain, acid folic, vitamin P, amylase.

- Tính vị: Vị ngọt hơi ôn

- Quy kinh: nhập thủ thiếu dương, túc thái âm, túc thiếu âm, mệnh môn.

- Chủ trị: các chứng Tỳ khí hư nhược, các chứng khí bất nhiếp huyết, trung khí huyết hạ hãm, tỳ phế khí hư, khí huyết lưỡng suy, khí hư phát nhiệt, cơ thể hư nhiều mồ hôi, ung thư lở loét miệng khó lành, khí hư thủy thũng, huyết tỳ tê dại chân tay, di chứng trúng phong, chứng tiêu khát.

- Liều dùng: 10 - 20g

❖ **Xuyên khung:**

- Tên khoa học: Radix Ligustici Wallichii

- Bộ phận dùng: thân rễ phơi hay sấy khô của cây Xuyên khung

- Thành phần hóa học: Saponin, dầu bay hơi, acid a ngùy

- Tính vị: Vị cay tính ôn

- Quy kinh: Can Đờm, Tâm bào.

- Chủ trị: các chứng rối loạn kinh nguyệt, bế kinh thống kinh, khó sanh, sau sanh đau bụng, ngực sườn đau tức, chân tay tê dại, mụn nhọt đau nhức, chấn thương té ngã, đau đầu, chứng phong thấp tỳ.

- Liều dùng: 6 - 12g dạng thuốc sắc, bột, hay rượu thuốc.

- Kiên kỵ: các chứng âm hư hỏa vượng (lưỡi thon đỏ, mồm họng khô, mạch tế sắc), trường hợp kinh nguyệt ra nhiều.

❖ **Tục đoạn:**

- Tên khoa học: *Radix Dipsaci*
- Bộ phận dùng: rễ phơi hay sấy khô của cây Tục đoạn
- Thành phần hóa học: Alkaloids, Benzene.
- Tính vị: Vị đắng, ngọt, cay, hơi ôn
- Quy kinh: Can thận
- Chủ trị: các chứng Can thận hư, lưng đau, chân yếu, trĩ thai lậu, thai trụ, gãy xương, bong gân, rách gân, lở nhọt.
- Liều dùng: 10 - 20g

❖ **Ngưu tất:**

- Tên khoa học: *Radix Achyranthis Bidentatae*
- Bộ phận dùng: rễ phơi hay sấy khô của nhiều loài Ngưu tất
- Thành phần hóa học: Triterpenoid, saponine, ecdysterone, inokosterone, rhamnoza, acid oleanic, galactosa, glucoza, muối kali.
- Tính vị: Đắng, chua, bình
- Quy kinh: Can Thận.
- Chủ trị: Các chứng rối loạn kinh nguyệt, đau kinh, tắt kinh, đau bụng sau sanh, đau do chấn thương, lưng gối nhức mỏi, huyết niệu, tiểu tiện đau buốt, không thông, các chứng thổ huyết, nọc huyết, đau lợi răng, miệng lưỡi lở, đau đầu chóng mặt, dễ khó.
- Liều dùng: 8 - 12g
- Kiên kỵ: Phụ nữ có thai và kinh nguyệt, băng huyết không dùng.

❖ **Cẩu tích:**

- Tên khoa học: *Cibotium barometz*.
- Bộ phận dùng: Thân rễ đã loại bỏ lông và phơi hay sấy khô của cây Cẩu tích.
- Thành phần hóa học: chứa tinh bột (30%) và aspidinol, lông vàng ở thân rễ có tanin và sắc tố. Thân rễ cẩu tích có các hợp chất: Methyl dodecanoate, beta-sitosterol, beta-sitosterol-O-glucopyranoside and 2,3,4,5,6-pentahydroxy

cyclohexane carboxylic acid; Acid béo (acid oleic, palmitic và octadecanoic), flavonoid (kaempferol, onychin).

- Tính vị: Khô, cam, ôn
- Quy kinh: Can, Thận.
- Công năng: Bổ can thận, mạnh gân xương, trừ phong thấp.
- Chủ trị: Phong hàn thấp, tay chân nhức mỏi, đau lưng, đau dây thần kinh tọa, đi tiểu nhiều.
- Liều dùng: 12g
- Kiên kỵ: Thận hư nhiệt, nước tiểu vàng không nên dùng.

❖ Ngũ vị tử:

- Tên khoa học: *Schisandra chinensis*
- Bộ phận dùng: Quả chín phơi hoặc sấy khô của cây Ngũ vị bắc.
- Thành phần hóa học: thành phần chủ yếu gồm 30% hợp chất sesquiterpen, 20% andehyt và xeton. Hạt quả chứa chất béo chiếm tỉ lệ khoảng 34%, bao gồm glyxerit của axit oleic và linoleic. Thịt quả có chứa 1,5 % đường, tanin, chất màu. Quả chứa 11% axit xitric, 7 - 8,5% axit malic, 0,8% axit tatric, vitamin C và khoảng 0,12% schizandrin ($C_{22}H_{32}O_7$).
- Tính vị: Vị Toan, hàn, ôn.
- Quy kinh: Phế, Thận.
- Công năng: Liễm phế chỉ ho, sinh tân chỉ hàn, bổ thận cố tinh, chỉ tả, an thần.
- Chủ trị: Ho lâu ngày và hư suyễn, mộng tinh, di tinh, hoạt tinh, đái dầm, niệu tan, tiêu chảy kéo dài, tự hãn, đạo hãn, tân dịch hao tổn, háo khát, mạch hư, nội nhiệt, tiêu khát, đánh trống ngực và mất ngủ.
- Liều dùng: 12g
- Kiên kỵ: Đang cảm sốt cao, lên sởi, sốt phát ban.

❖ Tế tân:

- Tên khoa học: *Asarum heterotropoides*

- Bộ phận dùng: Rễ và thân rễ đã phơi khô của cây Bắc tế tân.
- Thành phần hóa học: tinh dầu chiếm 2,75%. Thành phần chủ yếu là Asarinin, metyl-eugenola, hợp chất phenola, một hợp chất xeton, một lượng nhỏ acid hữu cơ, nhựa.
- Tính vị: Vị Tân, ôn
- Quy kinh: Can, Thận. Tâm, Phế
- Công năng: Khu phong, tán hàn, thông khiếu, giảm đau, ôn phế, hóa đàm ẩm.
- Chủ trị: Cảm mạo phong hàn, nhức đầu, đau răng, ngạt mũi, chảy nước mũi, phong thấp đau tê, đàm ẩm, ho suyễn.
- Liều dùng: 4-8g
- Kiêng kỵ: Không dùng phối hợp với Lê lô. Dùng thận trọng với người âm hư hỏa vượng.

❖ **Mộc qua:**

- Tên khoa học: *Chaenomeles speciosa*.
 - Bộ phận dùng: Quả chín đã chế biến, phơi hay sấy khô của cây Mộc qua.
- Thành phần hóa học: chứa đường fructose 22,1%, glucose 38%, sucrose 10,4%, sorbitol 30,5%. Tổng hàm lượng đường là 3,84% so với quả tươi. Các axit gồm axit glutamic 1,9%, quinic 4,2%, malic 82,0%, citric 10,6%, phosphoric 1,3%, acid tổng số 3,71% theo quả tươi. Trong mộc qua còn có saponin khoảng 2%, tannin, cyaniding, idacin, chrysanthemin, calistaphin, pelagonidin và lonicerin.
- Tính vị: Vị toan, ôn
- Quy kinh: tỳ, vị, can, phế.
 - Công năng: Bình can dương, thư cân, hòa vị, hóa thấp.
 - Chủ trị: Phong hàn thấp tý, thất lưng gối nặng nề đau nhức, cân mạch co rút, hoắc loạn, chuột rút, cước khí.
 - Liều dùng: 6-9g kết hợp cùng các vị thuốc khác.

❖ **Tỳ giải:**

- Tên khoa học: *Dioscorea septemloba* Thunb
- Bộ phận dùng: Thân rễ đã phơi hay sấy khô của cây Tỳ giải.
- Thành phần hóa học: Theo Nhật bản dược học tạp chí 1936, 56:802 trong tỳ giải thành phần gồm hai chất saponozit là digoxin (dioscin) và Dioscorea sapotoxin
- Tính vị: Vị Toan, tính bình, ôn.
- Quy kinh: Can, vị
- Công năng: Phân thanh trừ trọc, khu phong trừ thấp.
- Chủ trị: Cao lâm (đái đục), bạch đới quá nhiều; sang độc do thấp nhiệt, đau lưng đầu gối tê đau.
- Liều dùng: 9-15 g trên ngày
- Kiêng kỵ: Đang cảm sốt cao, lên sởi, sốt phát ban.

Phụ lục 4
VỊ TRÍ HUYỆT

Tên huyết	Ký hiệu	Đường kinh	Vị trí
A thị huyết			Điểm đau khi có bệnh
Thận du	VII.23	Túc thái dương Bàng quang	Từ L2 - L3 huyết Mệnh môn (XIII-4) đo ngang ra 1,5 thốn
Đại trường du	VII. 25	Túc thái dương Bàng quang	Từ L4 – L5 huyết Yêu dương quan (XIII-3) đo ngang ra 1,5 thốn
Thứ liệu	VII. 32	Túc thái dương Bàng quang	Ở trong cổ sau xương cùng 2 (S2), điểm giữa đường gai chậu sau trên của mạch Đốc (XIII)
Thượng liệu	VII-31	Túc thái dương Bàng quang	ở trong sau xương cùng thứ 1 (S1) vào khoảng giữa gai chậu sau trên với mạch đốc (XIII) hoặc giữa huyết tiểu trường du (XIII-27) và mạch đốc (XIII).
Yêu du	XIII-2	Mạch đốc	Ở trong lỗ xương cùng từ điểm chót xương cụt (trường cường) đo lên 2 thốn.
Yêu dương quan (Dương quan)	XIII. 3	Mạch Đốc	Giữa L4-L5

Hoàn khiêu	XI-30	Thiếu dương đờm	Điểm 1/3 giữa ngoài đường nối từ mấu chuyển lớn xương đùi với lỗ mắt xương cùng 4 (yêu du (XII-12)). Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi thẳng, chân trên co 90 độ, huyết lõm phía trên mấu chuyển lớn xương đùi, trên cơ mông to.
Giáp tích L1- L5		Ngoài kinh	Ngang móm gai đốt sống thắt lưng L1 đến ngang móm gai đốt sống thắt lưng L5, mỗi đầu móm gai mỗi đốt sống đo ngang ra 0,5 thốn là huyết
Ủy trung	VII. 40	Túc thái dương Bàng quang	Ở chính giữa nếp lằn kheo chân.
Thái Khê	VIII-3	Túc thiếu âm Thận	Từ gò cao mắt cá trong xương chày đo ngang ra sau $\frac{1}{2}$ thốn (tương ứng với huyết Côn lân bên ngoài)

PHỤ LỤC 5
CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: *“Đánh giá tác dụng bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”*

Tôi (Họ và tên):

Tuổi:Giới

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

Xác nhận rằng:

- Tôi đã được cung cấp các thông tin đầy đủ cho nghiên cứu Đánh giá tác dụng bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tạivà tôi đã được cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tôi nhận thấy cá nhân tôi phù hợp với nghiên cứu và sự tham gia này của tôi là hoàn toàn tự nguyện.
- Khoảng thời gian tôi tham gia nghiên cứu là 20 ngày liên tục điều trị tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hoá.
- Sau khi được nghiên cứu viên giải thích về nghiên cứu tôi hiểu về quyền lợi và trách nhiệm của bản thân với nghiên cứu. Khi nghiên cứu kết thúc, tôi sẽ được thông báo (nếu muốn) về bất cứ phát hiện nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của tôi và tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.
- Tôi tình nguyện tham gia và chịu trách nhiệm khi không tuân thủ theo quy định của Bệnh viện.
- Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này.

- Nghiên cứu viên tham gia trong nghiên cứu đóng vai trò là nhà nghiên cứu và bác sỹ điều trị của tôi.
- Tôi được đảm bảo rằng có một hội đồng đánh giá khía cạnh đạo đức sẽ thông qua hoặc làm rõ đề cương nghiên cứu.

Tôi đồng ý tham gia trong nghiên cứu này

Ký tên của người tham gia

Ngày ... tháng ... năm

SỞ Y TẾ THANH HOÁ
BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỎ TRUYỀN

DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỎ
TRUYỀN TỈNH THANH HOÁ

“Đánh giá tác dụng bài thuốc địa hoàng hoàn kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do
thoái hoá cột sống”

I. Danh sách bệnh nhân nhóm đối chứng

ST T	Mã BA	Họ tên	Giới	Tuổi	Địa chỉ	Vào viện
1	250000 2726	Đỗ Thiện N.	Nam	65	Nam Ngạn - Thanh Hoá	14.04.2025
2	250000 2782	Nguyễn Thị T.	Nữ	73	Nam Ngạn- Thanh Hoá	15.04.2025
3	250000 2673	Hoàng Huy L.	Nam	59	Hoàng Hóa - Thanh Hóa	14.04.2025
4	250000 4838	Lê Thị Ph.	Nữ	63	Tĩnh Gia - Thanh Hóa	16.06.2025
5	250000 2805	Bùi Thị L.	Nữ	68	Thọ Xuân - Thanh Hóa	16.04.2025
6	250000 2442	Cao Văn C.	Nam	66	Hoàng Hóa-Thanh Hóa	08.04.2025
7	250000 2961	Trần Trung H.	Nam	44	Đông Vệ- Thanh Hóa	21.04.2025
8	250000 3939	Đào Thị N.	Nữ	68	Quảng Đông- Thanh Hóa	20.05.2025
9	250000 3035	Vũ Văn C.	Nam	49	Quảng Xương-Thanh Hóa	23.04.2025
10	250000 3209	Lê Thị Th.	Nữ	81	Hoàng Đại - Thanh Hóa	05.05.2025
11	250000 3308	Đỗ Thị Th.	Nữ	75	Triệu Sơn - Thanh Hóa	06.05.2025
12	250000 4103	Lê Bá T.	Nam	65	Lam Sơn - Thanh Hóa	26.05.2025
13	250000 4105	Bùi Tiến D.	Nam	66	Đông Vệ - Thanh Hóa	26.05.2025
14	250000 4315	Lưu Đức H.	Nam	63	Hoàng Hóa-Thanh Hóa	02.06.2025
15	250000 5162	Hoàng Thị Kh.	Nữ	62	Nông Cống- Thanh Hóa	23.06.2025
16	250000 3946	Nguyễn Thị N.	Nữ	76	Đông Thọ - Thanh Hóa	20.05.2025
17	250000 1834	Nguyễn Thị S.	Nữ	76	Nam Ngạn - Thanh Hóa	20.04.2025
18	250000 4740	Lê Thị V.	Nữ	67	Thiệu Hóa - Thanh Hóa	11.06.2025

19	250000 4198	Nguyễn Thị Minh H.	Nữ	56	Đồng Thọ - Thanh Hóa	28.05.2025
20	250000 5173	Lê Viết L.	Nam	56	Hoảng Hóa-Thanh Hóa	23.06.2025
21	250000 4192	Vũ Thị Nh.	Nữ	66	Thiệu Hóa - Thanh Hóa	28.05.2025
22	250000 4414	Chu Thị L.	Nữ	67	Đồng Sơn - Thanh Hóa	03.06.2025
23	250000 4408	Lê Văn H.	Nam	58	Nghi Sơn-Thanh Hóa	03.06.2025
24	250000 4372	Nguyễn Viết X.	Nam	72	Lam Sơn - Thanh Hóa	03.06.2025
25	250000 4710	Đỗ Thị Th.	Nữ	72	Tào Xuyên - Thanh Hóa	11.06.2025
26	250000 1979	Đinh Thị T.	Nữ	65	Đồng Vệ - Thanh Hoá	24.03.2025
27	250000 4726	Trịnh Thị Ng.	Nữ	49	Yên Định - Thanh Hóa	11.06.2025
28	250000 4611	Phạm Văn Th.	Nam	79	Trường Thi - Thanh Hóa	09.06.2025
29	250000 6181	Lê Xuân O.	Nữ	72	Hoảng Lộc - Thanh Hóa	18.07.2025
30	250000 5211	Nguyễn Thị T.	Nữ	66	Nông Công-Thanh Hóa	23.06.2025

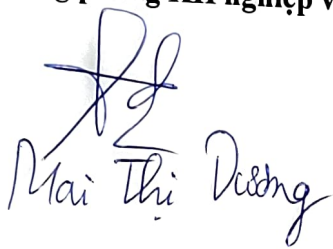
II. Danh sách bệnh nhân nhóm nghiên cứu

ST T	Mã BA	Họ tên	Giới	Tuổi	Địa chỉ	Vào viện
1	250000 2754	Lê Thị Nh.	Nữ	76	Điện Biên - Thanh Hóa	15.04.2025
2	250000 1685	Hà Thị M.	Nữ	76	Ngọc Trạo - Thanh Hóa	15.04.2025
3	250000 3922	Mai Ngọc Gi.	Nam	65	Nga Sơn-Thanh Hóa	20.05.2025
4	250000 3447	Chu Thị Q.	Nữ	66	Ngọc Trạo - Thanh Hóa	08.05.2025
5	250000 3024	Lê Thị Nh.	Nữ	65	Long Anh - Thanh Hóa	23.04.2025
6	250000 3125	Nguyễn Hữu Ng.	Nam	63	Triệu Sơn- Thanh Hóa	28.04.2025
7	250000 3126	Nguyễn Thị B.	Nữ	69	Triệu Sơn - Thanh Hóa	28.04.2025
8	250000 3123	Len Thị Ư.	Nữ	63	Mường Lát - Thanh Hóa	28.04.2025
9	250000 3091	Hà Văn C.	Nam	68	Mường Lát - Thanh Hóa	25.04.2025
10	250000 3237	Vũ Thị Tr.	Nữ	60	Hậu Lộc- Thanh Hóa	05.05.2025
11	250000 4305	Lê Trọng S.	Nam	57	Phú Sơn- Thanh Hóa	02.06.2025
12	250000 4312	Lê Thị T.	Nữ	49	Nam Ngạn - Thanh Hóa	02.06.2025
13	250000 4115	Lê Thị Y.	Nữ	59	Nam Ngạn - Thanh Hóa	26.05.2025
14	250000 4010	Trần Thông M.	Nam	64	Đông Thọ - Thanh Hóa	22.05.2025
15	250000 4096	Nguyễn Thị L.	Nữ	85	Đống Đa- Hà Nội	26.05.2025
16	250000 2088	Lê Trọng B.	Nam	72	Ngọc Trạo - Thanh Hóa	27.04.2025
17	250000 4115	Phan Thị Hồng S.	Nữ	59	Đông Thọ - Thanh Hóa	26.05.2025
18	250000 4703	Cao Thị T.	Nữ	59	Đông Thọ - Thanh Hóa	11.06.2025
19	250000 2586	Lê Quang Đ.	Nam	64	Trường Thi - Thanh Hóa	10.04.2025
20	250000 4807	Nguyễn Văn S.	Nam	67	Trường Thi - Thanh Hóa	16.06.2025
21	250000 5031	Trần Thắng Ng.	Nam	75	Quảng Xương-Thanh Hóa	19.06.2025
22	250000 5014	Vũ Thị H.	Nữ	78	Triệu Sơn - Thanh Hóa	19.06.2025
23	250000 5264	Lê Thị T.	Nữ	67	Hoàng Mai - Hà Nội	24.06.2025
24	250000 5330	Dương Khắc T.	Nam	69	Thịệu Dương- Thanh Hóa	27.06.2025
25	250000 5349	Nguyễn Thị P.	Nữ	66	Triệu Sơn - Thanh Hóa	27.06.2025

26	250000 5337	Dương Thị N.	Nữ	46	Thiệu Khánh- Thanh Hóa	27.06.2025
27	250000 5666	Trần Thị L.	Nữ	72	Yên Định - Thanh Hóa	07.07.2025
28	250000 5553	Đào Thị T.	Nữ	76	Hạc Thành - Thanh Hóa	02.07.2025
29	250000 5788	Đặng Chí A.	Nam	68	Hạc Thành - Thanh Hóa	09.07.2025
30	250000 6727	Nguyễn Xuân B.	Nam	67	Bim Sơn - Thanh Hóa	04.08.2025

Thanh Hoá, Ngày 17 tháng 11 năm 2025

Trưởng phòng KH nghiệp vụ


Mai Thị Dương

Lãnh đạo bệnh viện



Nguyễn Hoàng Trung