

Đánh giá kết quả của thuốc đắp HV kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau dây thần kinh tọa

ASSESSING THE RESULTS OF THUOC DAP HV COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND INFRARED THERAPY IN TREATING SCIATICA

Trần Thị Thu Hương, Đoàn Quang Huy, Nguyễn Tiến Chung, Lê Thúy Hạnh

Học viện Y- Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của thuốc đắp HV kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau thần kinh tọa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở có đối chứng trên 80 bệnh nhân chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm, chiếu đèn hồng ngoại, đắp thuốc HV và nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trong thời gian 21 ngày.

Kết quả: Mức độ đau, chỉ số Lasègue, độ giãn cột sống thắt lưng của 80 bệnh nhân đều được cải thiện theo thời gian. Mức độ đau giảm 74,2% theo thang điểm VAS, chỉ số Lasegue tăng 34%, độ giãn cột sống thắt lưng tăng 16,6% ở thời điểm sau điều trị có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện triệu chứng lâm sàng tốt hơn với nhóm đối chứng với $p < 0,05$.

Kết luận: Thuốc đắp HV kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng điều trị hiệu quả đau dây thần kinh tọa.

Từ khóa: Thần kinh tọa, thuốc đắp HV, điện châm.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effects of Thuoc dap HV combined with electro-acupuncture and infrared therapy in the treatment of sciatica.

Subjects and methods: A prospective study, controlled open clinical intervention was conducted on 80 patients, divided into 2 groups, the research group was treated with electroacupuncture, infrared therapy, Thuoc dap HV application and the control group was treated with electroacupuncture and infrared therapy for 21 days.

Results: Pain level, Lasègue index, and lumbar spine extension of 80 patients all improved over time. Pain level decreased by 74.2% according to VAS scale, Lasègue index increased by 34%, lumbar spine extension increased by 16.6% after treatment with statistical significance compared to before treatment ($p < 0.01$). The study group tended to improve clinical symptoms better than the control group with $p < 0.05$.

Conclusions: Thuoc dap HV combined with electro-acupuncture and infrared therapy is effective in treating sciatica.

Keywords: Sciatica, Thuoc dap HV, electroacupuncture.

Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Hương

Điện thoại: 0985815138

Email: huongthuviet@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v55i2.282>

Ngày nhận bài: 30/11/2023

Ngày phản biện: 12/06/2024

Ngày chấp nhận đăng: 30/07/2024



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) là chứng bệnh rất hay gặp trên lâm sàng, chiếm tỷ lệ khá cao trong các bệnh cơ, thần kinh. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, gặp chủ yếu ở tuổi từ 30 đến 60 tuổi, nam mắc bệnh nhiều hơn nữ gặp 3 lần. Đau TKT là bệnh lý mạn tính, kéo dài dai dẳng gây cho người bệnh cảm giác khó chịu, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như khả năng lao động và sinh hoạt [1]. Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng các phương pháp điều trị bảo tồn là chính như dùng thuốc chống viêm giảm đau, thuốc giãn cơ, chiếu tia hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm, kéo giãn cột sống thắt lưng... Y học cổ truyền (YHCT) kế thừa và vận dụng nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc thảo dược, châm cứu, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống... đã mang lại hiệu quả khả quan trong việc kéo dài thời gian ổn định của bệnh.

Thuốc đắp HV là sự kết hợp các vị thuốc có tác dụng làm nóng các mô cục bộ, chống viêm, tiêu sưng và giảm co cơ. Thuốc được bào chế từ bài thuốc nghiệm phương đã được sử dụng nhiều trên lâm sàng và đem lại hiệu quả tốt trong việc điều trị các chứng đau tại khớp, cột sống. Thuốc đã được đánh giá tính an toàn trên thực nghiệm thông qua tác dụng kích ứng da [2], được chứng minh hiệu quả lâm sàng trong điều trị các bệnh lý về cổ vai cánh tay viêm quanh khớp vai... Với mong muốn tìm ra phương pháp mới điều trị một bệnh lý thường gặp, góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học để hướng

tới sử dụng rộng rãi chế phẩm này trên lâm sàng, thêm sự lựa chọn cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả của thuốc đắp HV kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau thần kinh tọa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Thuốc đắp HV: Thành phần bài thuốc gồm Ngải cứu, Địa liền, Quế chi được tán thành bột mịn, trộn đều với tá dược đóng gói 50g. Nguyên liệu thuốc sử dụng trong bài thuốc được dùng dưới dạng nguyên liệu khô, đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam V [3] và tiêu chuẩn cơ sở.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, thuộc 2 thể phong hàn và phong hàn thấp của YHCT, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, thời gian từ 4/2023 đến 11/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu được sử dụng cho trường hợp thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên cho 2 nhóm đối tượng, áp dụng công thức so sánh 2 tỷ lệ trong nghiên cứu y học:

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

$$\Delta = |p_1 - p_2|$$

$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

$Z_{\alpha/2}$ là hằng số cho sai sót loại I

Z_{β} là hằng số cho sai sót loại II

p_1 là tỷ lệ hiệu quả điều trị ước tính của nhóm chứng

p_2 là tỷ lệ hiệu quả điều trị ước tính của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của tác giả Lại Đoàn Hạnh ta có $p_1 = 57\%$ [4], tỉ lệ khỏi tốt kỳ vọng của nghiên cứu $p_2 = 95\%$ thì $p = (0,57 + 0,95)/2 = 0,76$

$$\Delta = |0,57 - 0,95| = 0,38 \quad \alpha = 0,01 \text{ thì } Z_{\alpha/2} = 2,75$$

$$\beta = 0,9 \text{ thì } Z_{\beta} = 1,28$$



$$n = \frac{\left(2,75\sqrt{2 \times 0,76 \times 0,24} + 1,28\sqrt{0,57 \times 0,43 + 0,95 \times 0,05}\right)^2}{0,38^2} = 38$$

Ước tính $n_1 = n_2 = 38$ bệnh nhân. Để nghiên cứu có kết quả tốt hơn, chúng tôi chọn cỡ mẫu cho nghiên cứu là 40 bệnh nhân cho mỗi nhóm nghiên cứu, có sự tương đồng về tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng cũng như cận lâm sàng giữa 2 nhóm.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên thuận tiện 80 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu. Tiếp theo chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 40 bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 40 bệnh nhân nhóm đối chứng.

Các bước tiến hành:

80 bệnh nhân được chọn chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: 40 bệnh nhân được điều trị bằng đắp thuốc HV, 1 gói 50g vào vùng thắt lưng, kết hợp với điện châm, chiếu đèn hồng ngoại ngày 1 lần theo quy trình của Bộ Y tế [5].

+ Nhóm đối chứng: 40 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, chiếu đèn hồng ngoại theo quy trình như nhóm nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

Các thông tin được thu thập qua mẫu Bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.

Theo dõi và đánh giá:

Các nhóm được điều trị liệu trình 21 ngày, đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu ở cả hai nhóm ở các thời điểm: trước nghiên cứu (D0), ngày điều trị thứ 7 (D7), ngày điều trị thứ 14 (D14),

ngày điều trị thứ 21 (D21).

Đánh giá hiệu quả lâm sàng trước và sau điều trị thông qua phân tích bảng đánh giá thay đổi điểm số của các triệu chứng lâm sàng, thang điểm VAS, chỉ số Schober, mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa,

Các chỉ số nghiên cứu:

Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp, mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn cột sống thắt lưng (chỉ số Schober), mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa (NP Lasègue).

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, dùng các thuật toán mô tả (%), tính trung bình (%), kiểm định giá trị trung bình bằng test t- Student, kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng test χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

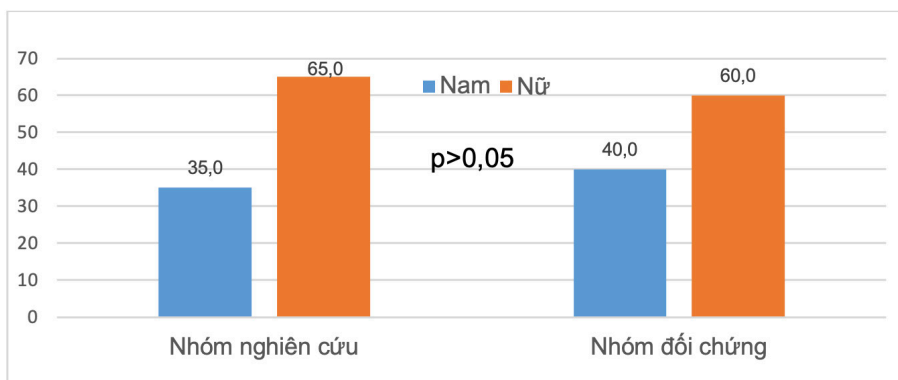
Nghiên cứu chỉ nhằm tìm ra thêm một phương pháp điều trị có hiệu quả đau thần kinh tọa, không nhằm mục đích nào khác, được Hội đồng Khoa học của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Đạo đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua và phê duyệt trước khi tiến hành.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Nhóm NC		Nhóm ĐC		p	
	n	%	n	%		
Tuổi	18 - 39	6	15,0	2	5,0	>0,05
	40 - 49	2	5,0	1	2,5	
	50 - 59	12	30,0	7	17,5	
	≥ 60	20	50,0	30	75,0	
	$\bar{X} \pm SD$	59,48 ± 14,74		62,4 ± 10,36		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	17	42,5	16	40,0	>0,05
	Lao động chân tay	23	57,5	24	60,0	
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	5	12,5	6	15,0	>0,05
	1 - 3 tháng	10	25	10	25,0	
	>3 tháng	25	62,5	24	60,0	



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

Bệnh gặp nhiều nhất ở lứa tuổi lớn hơn 60 tuổi, nữ chân tay, thời gian mắc bệnh chủ yếu là trên 3 tháng. Bệnh gặp nhiều hơn nam. Thường gặp ở bệnh nhân lao động

Kết quả nghiên cứu

Bảng 2. Sự thay đổi điểm đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	Nhóm NC (n = 40)		Nhóm ĐC (n = 40)		p
	$\bar{X} \pm SD$	Mức giảm (%)	$\bar{X} \pm SD$	Mức giảm (%)	
D ₀	5,93 ± 0,27		5,88 ± 0,34		> 0,05
D ₇	3,85 ± 0,86	35	4,33 ± 0,94	26	< 0,01
D ₁₄	2,75 ± 1,15	53,6	3,68 ± 1,16	37,4	< 0,01
D ₂₁	1,53 ± 1,30	74,2	2,10 ± 1,37	64,3	< 0,05
P ₀₋₇ , P ₀₋₁₄ , P ₀₋₂₁	<0,01, < 0,01, < 0,01		<0,01, < 0,01, < 0,01		

Triệu chứng đau giảm rõ rệt sau điều trị, nhóm NC giảm 74,2% tốt hơn nhóm ĐC giảm 64,3%, khác biệt có ý nghĩa với p<0,05.

Bảng 3. Sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lasègue

Thời điểm	Nhóm NC (n = 40)		Nhóm ĐC (n = 40)		p
	$\bar{X} \pm SD$	Mức tăng (%)	$\bar{X} \pm SD$	Mức tăng (%)	
D ₀	56,63 ± 6,34		57,0 ± 6,08		> 0,05
D ₇	64,25 ± 4,61	13,5	61,13 ± 5,83	7,3	< 0,05
D ₁₄	69,13 ± 4,51	22,0	64,0 ± 2,82	12,6	< 0,01
D ₂₁	75,88 ± 5,87	34,0	70,5 ± 4,36	23,7	< 0,05
P ₀₋₇ , P ₀₋₁₄ , P ₀₋₂₁	<0,01, < 0,01, < 0,01		<0,01, < 0,01, < 0,01		

Sau điều trị, góc Lasègue của 2 nhóm tăng có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Nhóm nghiên cứu tăng tốt hơn nhóm đối chứng với p<0,05.



Bảng 4. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 40)		Nhóm ĐC (n = 40)		p
		$\bar{X} \pm SD$	Mức tăng (%)	$\bar{X} \pm SD$	Mức tăng (%)	
D ₀		11,79 ± 0,37		11,80 ± 0,38		> 0,05
D ₇		12,71 ± 0,29	7,8	12,13 ± 0,41	2,8	< 0,05
D ₁₄		13,21 ± 0,29	12,0	12,59 ± 0,39	6,7	< 0,05
D ₂₁		13,75 ± 0,44	16,6	13,21 ± 0,45	11,9	> 0,05
P ₀₋₇ , P ₀₋₁₄ , P ₀₋₂₁		<0,01, <0,01, <0,01		<0,01, <0,01, <0,01		

Cả hai nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm nghiên cứu có sự cải thiện tốt hơn ở thời điểm 7 và 14 ngày điều trị, với $p < 0,05$, tuy nhiên sau 21 ngày sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ở nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $59,48 \pm 14,74$, nhóm đối chứng là $62,4 \pm 10,36$, trong đó nhóm bệnh nhân nữ chiếm chủ yếu. Phần lớn các bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh kéo dài, tỷ lệ mắc trên 3 tháng chiếm 62,5% ở nhóm nghiên cứu và 60% ở nhóm đối chứng. Kết quả của chúng tôi có tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Dương (2020) cũng cho tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 57,5% với tỷ lệ nữ giới là 65% [6]. Điều này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu là bệnh nhân nội trú, cần có điều kiện về thời gian nằm viện, đa phần mắc bệnh lâu ngày, điều trị nhiều lần, có tâm lý muốn sử dụng thuốc y học cổ truyền nên nhóm bệnh nhân người có tuổi chiếm ưu thế.

Kết quả điều trị đau thần kinh tọa trên các chỉ số lâm sàng

Khi đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số VAS giảm rõ rệt sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu giảm đau tốt hơn nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên

cứu giảm từ $5,93 \pm 0,27$ xuống $1,53 \pm 1,30$, nhóm đối chứng giảm từ $5,88 \pm 0,34$ xuống $2,10 \pm 1,37$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Trí Tín (2019), điểm VAS ở thời điểm trước điều trị là $6,03 \pm 0,93$, sau 20 ngày điều trị, điểm VAS còn $1,75 \pm 0,77$ [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hai nhóm nghiên cứu và đối chứng đều dùng phương pháp điều trị nền là điện châm và chiếu đèn hồng ngoại nhưng nhóm nghiên cứu được điều trị kết hợp với thuốc đắp HV. Dù là phương pháp nào thì triệu chứng đau đều thuyên giảm sau quá trình điều trị với $p < 0,01$. Khi so sánh kết quả giảm đau của nhóm NC có sử dụng thuốc đắp HV thấy rằng sự cải thiện đau nhanh hơn, rõ rệt nhất của sự khác biệt ngay ngày thứ 7 và ngày thứ 14 của liệu trình điều trị ($p < 0,01$). Sự khác biệt này chỉ có thể được giải thích rằng do nhóm NC đã được bổ sung đắp chườm nóng thuốc đắp HV trong phác đồ điều trị.

Khi đánh giá sự cải thiện góc Lasègue, từ kết quả bảng 3 cho thấy: So sánh giữa 2 nhóm, sự thay đổi của góc α ở nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt hơn nhóm đối chứng tại tất cả các thời điểm nghiên cứu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, đặc biệt ở D14 với $p < 0,01$. Sau điều trị, chỉ số Lasègue của nhóm nghiên cứu tăng từ $56,63 \pm 6,34$ (độ) lên $75,88 \pm 5,87$ (độ), tương ứng tăng 34%, nhóm ĐC tăng 23,7%, từ $57,0 \pm 6,08$ (độ) lên $70,5 \pm 4,36$ (độ) khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Trần Tuấn Minh (2022): Sau điều trị, góc độ Lasègue bệnh nhân tăng từ $56,6 \pm 7,64$ (độ) trước điều trị lên $75,2 \pm 6,58$ (độ) sau 30 ngày điều



trị [8]. Nhóm nghiên cứu sử dụng thuốc đắp HV với thành phần bao gồm các vị thuốc ngải cứu, địa liền, quế chi. Trong mỗi vị thuốc có tinh dầu chứa nhiều thành phần hoạt chất khác nhau đều có công dụng làm giãn mạch tăng tính thấm, tăng cường tuần hoàn máu tại nơi mà bột thuốc đắp lên. Nhiệt lượng tạo ra do chườm đắp nóng thuốc HV làm cho các mạch máu giãn ra và cơ được thư giãn, do đó làm giảm đau nhanh và mạnh hơn, làm giãn cơ giải phóng chèn ép rễ, cải thiện nghiệm pháp Lasègue tốt hơn.

Về hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, sau điều trị có sự cải thiện rõ về độ giãn cột sống thắt lưng của hai nhóm so với trước điều trị với $p < 0,01$: ở nhóm nghiên cứu từ $11,79 \pm 0,37$ (cm) tăng lên $13,75 \pm 0,44$ (cm) với tỷ lệ tăng 16,6%, nhóm ĐC từ $11,80 \pm 0,38$ (cm) tăng lên $13,21 \pm 0,45$ (cm) với tỷ lệ tăng là 11,9%. Sự cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng theo chỉ số Schober sau điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Mai Thị Dương (2020), độ giãn CSTL trung bình trước điều trị là $11,7 \pm 0,59$ (cm) tăng lên $13,21 \pm 0,73$ (cm) sau điều trị [6]. Kết quả trên cho thấy phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng giảm đau, giảm co cứng cơ rất hiệu quả, nhưng nếu kết hợp thêm với thuốc đắp HV thì hiệu quả điều trị nhanh và tốt hơn, đặc biệt trong những ngày đầu mới mắc bệnh. Ở thời điểm D7, D14, chỉ số Schober ở nhóm nghiên cứu thay đổi nhiều hơn so với nhóm đối chứng. Điều này được lý giải là khi BN đau, vùng cột sống thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì lại đau tăng, đó là vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng đau và co cơ như vậy sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng cột sống thắt lưng, đặc biệt là ảnh hưởng đến độ giãn cột sống thắt lưng. Phương pháp đắp thuốc HV kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại làm giảm đau mạnh tại các thời điểm D7, D14 nên giải quyết được tình trạng co cơ, do đó cải thiện được độ giãn cột sống thắt lưng tốt hơn.

KẾT LUẬN

Phương pháp dùng thuốc đắp HV kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị có hiệu quả đau thần kinh tọa. Sau điều trị, các chỉ số lâm sàng như điểm đau VAS, chỉ số Lasègue, độ giãn cột sống thắt lưng đều thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, trong đó điểm đau VAS giảm $5,93 \pm 0,27$ xuống $1,53 \pm 1,30$ tương ứng 74,2%, góc Lasègue tăng 34%, từ $56,63 \pm 6,34$ (độ) lên $75,88 \pm 5,87$ (độ), độ giãn cột sống thắt lưng tăng từ $11,79 \pm 0,37$ (cm) lên $13,75 \pm 0,44$ (cm). Nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng thể hiện ở chỉ số VAS, chỉ số góc Lasègue sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rikke K Jensen , Alice Kongsted, Mads Kjaer, Bart Koes.** *Diagnosis and treatment of sciatica*, 2019, sources: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6273>
- Nguyễn Tiến Chung.** Kết quả thử kích ứng da của Thuốc đắp HV trên thực nghiệm. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2020, 491(2), tr.158-161.
- Bộ Y tế.** *Dược điển Việt Nam 5*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr.1165, 1262, 1295.
- Lại Đoàn Hạnh.** *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
- Bộ Y tế.** *Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quyết định 792/QĐ-BYT, Bộ Y tế, 2013
- Mai Thị Dương, Lê Thị Kim Dung, Nguyễn Tiến Chung, Đỗ Văn Duân.** *Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc KNC điều trị đau thần kinh tọa.* *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2020, 28(03), tr.59-66.
- Lê Trí Tín, Dương Trọng Nghĩa.** *Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to bằng xông thuốc HV kết hợp điện châm.* *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2019, 21(02), tr.35-39.
- Trần Tuấn Minh, Lê Thị Kim Dung.** *Đánh giá tác dụng của dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên người bệnh đau thần kinh tọa.* *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2022, 42(01), tr.49-55.