



# Đánh giá tác dụng của cao dán Ôn Kinh Phương trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

ASSESSING THE EFFECTS OF ON KINH PHUONG PATCH ON SPINAL SPONDYLOSIS INDUCED LOW BACK PAIN

Lương Công Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>2</sup>, Phạm Thị Bích Phượng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh

<sup>2</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng được tiến hành trên 76 người bệnh đau thắt lưng. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh. Thời gian từ tháng 05/2023 đến tháng 12/2023.

**Kết quả:** Sử dụng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm trong 21 ngày làm giảm 79,07% điểm đau theo thang điểm VAS, tăng 54,3 % chỉ số Schöber, tăng 73,7% chức năng cột sống theo ODI so với thời điểm D0; kết quả điều trị chung đạt tốt là 71,1%, khá là 13,2%, trung bình là 15,7%.

**Kết luận:** Cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm có tác dụng giảm đau, tăng tầm vận động, cải thiện chức năng cột sống.

**Từ khóa:** Đau thắt lưng, cao dán Ôn kinh phương, thoái hóa cột sống.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the treatment results of low back pain due to spinal spondylosis using On Kinh Phuong patches combined with electro-acupuncture.

**Subjects and methods:** Prospective clinical intervention study, comparing before and after with a control group was conducted on 76 people with low back pain. The study was conducted at Quang Ninh Traditional Medicine Hospital from May 2023 to December 2023

**Results:** Using On Kinh Phuong patches combined with electro-acupuncture for 21 days reduced pain scores according to VAS scale by 79.07%, increased Schöber index by 54.3%, increased 73.7% in spinal function according to ODI compared to D0; overall treatment results were good at 71.1%, fair at 13.2%, average at 15.7%.

**Conclusions:** On Kinh Phuong patches combined with electro-acupuncture has the effect of reducing pain, increasing range of motion, and improving spinal function.

**Keywords:** Low back pain, On Kinh Phuong patches, spinal spondylosis.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống

L1 đến ngang đĩa đệm L5-S1, là tình trạng lâm sàng rất thường gặp trong thực hành y học cổ truyền. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên,

Tác giả liên hệ: Lương Công Nam

Điện thoại: 0987843888

Email: bs.luongcongnam@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v55i2.283>

Ngày nhận bài: 17/12/2023

Ngày phản biện: 24/01/2024

Ngày chấp nhận đăng: 28/07/2024



với biểu hiện chính là đau và hạn chế vận động vùng thắt lưng. Bệnh không chỉ phổ biến ở những người cao tuổi mà còn hay gặp ở người trong độ tuổi lao động. Y học hiện đại điều trị nội khoa và vật lý trị liệu là lựa chọn hàng đầu, trong đó hồng ngoại trị liệu là phương pháp nhiệt trị liệu có tác dụng tốt trong điều các chứng đau được sử dụng rộng rãi [1],[2].

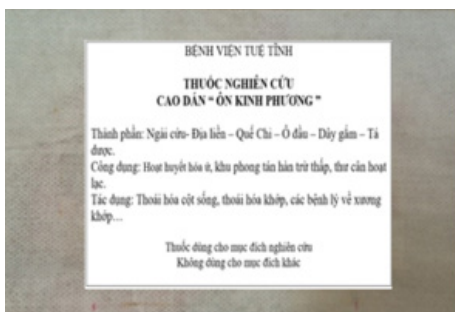
Caο dán Ôn kinh phương là bài thuốc nghiệm phương, với tên gọi cũ của dạng bào chế thô là Bột thuốc đắp HV, đã được đánh giá tính kích ứng da trên thực nghiệm và tác dụng trên lâm sàng cho thấy hiệu quả cao trong điều trị các chứng đau trong bệnh lý cơ xương khớp [3]. Ngoài ra phương pháp điều trị này có điểm ưu việt là giải phóng sức lao động. Các công trình nghiên cứu hiệu quả điều trị của phương pháp này với các bệnh nói chung và đau thắt lưng do thoái hóa cột sống nói riêng còn chưa nhiều. Với mục đích nâng cao tính tiện dụng cho người bệnh, chúng tôi chuyển dạng bào

chế từ bột thuốc đắp thành dạng cao dán. Do vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu là cao dán Ôn kinh phương gồm các vị thuốc: Ngải cứu, Địa liền, Quế chi, Ô đầu, Dây gắm. Nguyên liệu thuốc sử dụng trong bài thuốc được dùng dưới dạng nguyên liệu khô, đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam V, do khoa Dược Bệnh viện Tuệ Tĩnh cung cấp. Thuốc bào chế dưới dạng cao dán tại khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Cao dán Ôn kinh phương được sản xuất thành dạng miếng, kích thước 10cm x 15cm. Độ ẩm và tá dược trong cao dán chiếm < 20%. Khi sử dụng dán ngoài da, ngày 1 lần, mỗi lần 1 miếng, 30 phút/ lần.



### Đối tượng nghiên cứu

76 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** tuổi từ 38 trở lên với các tiêu chuẩn theo YHHĐ: Đau thắt lưng ở giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính, đau có tính chất cơ học với  $4 \leq VAS < 7$ ; Có điểm đau cột sống; Nghiệm pháp Schöber  $\leq 13/10$  cm. Hình ảnh X-quang CSTL thường quy có 1 trong 3 dấu hiệu cơ bản của thoái hóa cột sống (Hẹp khe khớp không đồng đều, Gai xương ở thân đốt sống, Đặc xương dưới sụn: mâm sụn có hình ảnh đặc xương). Theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán yếu thống

thể can thận hư kèm phong hàn thấp theo chuyên đề nội khoa y học cổ truyền.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** BN có tiền sử chấn thương CSTL; Bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác như: bệnh da liễu tại vùng thắt lưng, HIV, viêm gan B, lao...; Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; Người mang máy tạo nhịp tim.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh. Thời gian từ tháng 05/2023 đến tháng 12/2023.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:



Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng

### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

76 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị về cơ xương khớp” của Bộ Y tế 2016 [4], chẩn đoán Chứng yếu thống thể can thận hư kiêm phong hàn thấp theo y học cổ truyền. Bệnh nhân sau khi lựa chọn được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp:

- Nhóm 1 (NC, n=38): Điều trị bằng Cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, ngày 1 lần theo thứ tự: điện châm với thời gian 20 phút/lần, dán cao với thời gian 30 phút/1 miếng/lần/ngày.

- Nhóm 2 (ĐC, n=38): Điều trị bằng Hồng ngoại trị liệu kết hợp điện châm, ngày 1 lần, theo thứ tự: điện châm với thời gian 20 phút/lần/ngày, hồng ngoại với thời gian 20 phút/lần/ngày.

### **Phương pháp đánh giá:**

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng trong liệu trình 21 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 7-14-21 ngày (D7-D14-D21).

Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS; tầm vận động cúi, ngửa thắt lưng theo phương pháp zero; chức năng cột sống thắt lưng theo thang điểm ODI.

### **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Phân tích theo phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

### **Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng thông qua đề cương và Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành và chỉ thực hiện khi có sự đồng thuận tham gia. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích tìm ra thêm một phương pháp điều trị đau thắt lưng, không nhằm một mục đích nào khác. Sự tham gia của bệnh nhân trong nghiên cứu này là tự nguyện, tất cả bệnh nhân đều được ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Ghi nhận toàn bộ các biểu hiện khó chịu của người bệnh. Xử lý khi bệnh nhân có tác dụng phụ.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Nhóm NC (n=38)		Nhóm ĐC (n=38)		Tổng (n=76)	
	n=38	Tỷ lệ (%)	n=38	Tỷ lệ (%)	n=76	Tỷ lệ (%)
≤ 39	2	5,3	4	10,5	6	7,9
40 – 49	3	7,9	11	28,9	14	18,4
50 – 59	10	26,3	5	13,2	15	19,7
≥ 60	23	60,5	18	47,4	41	53,9
Tổng	38	100	38	100	76	100
$\bar{X} \pm SD$	61,21 ± 10,59		58,39 ± 14,3		59,8 ± 12,58	
$P_{NC-ĐC}$	> 0,05					

BN đau lưng do thoái hóa CSTL chủ yếu tập trung ở lứa tuổi ≥ 50, chiếm tỷ lệ 73,6%. Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 59,8 ± 12,58

(tuổi). Trong đó, nhóm NC là 61,21 ± 10,59 (tuổi), ở nhóm ĐC là 58,39 ± 14,3 (tuổi). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nhóm NC (n=38)		Nhóm ĐC (n=38)		Tổng (n=76)	
	n=38	Tỷ lệ (%)	n=38	Tỷ lệ (%)	n=76	Tỷ lệ (%)
Nam	12	31,6	14	36,8	26	34,2
Nữ	26	68,4	24	63,2	50	65,8
Tổng	38	100	38	100	76	100
$P_{NC-ĐC}$	> 0,05					

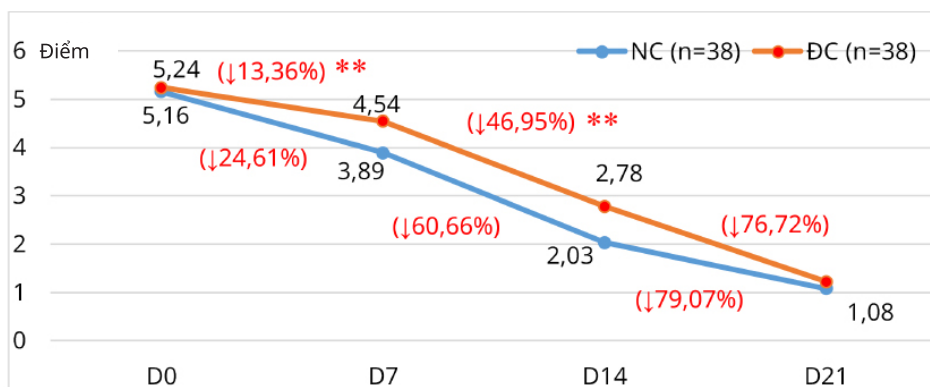
BN tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 65,8%. Trong đó nhóm NC là 68,4%, nhóm ĐC là 63,2%. Giữa hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng	
	n=38	Tỷ lệ (%)	n=38	Tỷ lệ (%)	n=76	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	4	10,5	4	10,5	8	10,5
≥ 1 - 3 năm	3	7,9	9	23,7	12	15,8
> 3 - 5 năm	10	26,3	6	15,8	16	21,1
> 5 - 10 năm	14	36,8	11	28,9	25	32,9
> 10 năm	7	18,5	8	21,1	15	19,7
Tổng	38	100	38	100	76	100
( $\bar{X} \pm SD$ ) (năm)	5,78 ± 3,89		5,4 ± 4,4		5,59 ± 4,14	
$P_{NC-ĐC}$	> 0,05					

Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 5 - 10 năm, chiếm tỷ lệ 32,9%. Thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm NC là 5,78 ± 3,89 (năm), nhóm ĐC là 5,4 ± 4,4 (năm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

### Tác dụng giảm đau



Biểu đồ 1. Diễn biến điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Trước điều trị, điểm VAS trung bình của BN là 5,2 ± 0,68 (điểm), trong đó NC là 5,16 ± 0,78 (điểm), ĐC là 5,24 ± 0,72 (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm NC là 3,88 ± 0,82 (điểm), giảm 24,61% so với

D<sub>0</sub> (p<0,001); ở nhóm ĐC là 4,54 ± 0,75 (điểm), giảm 13,36% so với D<sub>0</sub> (p<0,001). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Tại D<sub>14</sub>, điểm VAS trung bình của NC giảm 60,66% so với D<sub>0</sub> (p<0,001), đạt 2,03 ± 1,41 (điểm); ở nhóm ĐC giảm 46,95% (p<0,001), đạt 2,78 ± 0,96 (điểm).

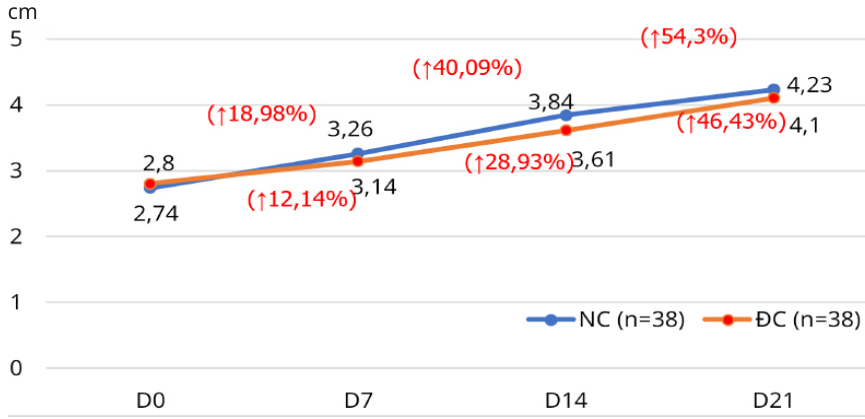


Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Sau 21 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm NC là  $1,08 \pm 1,31$  (điểm), giảm 79,07% so với

$D_0$  ( $p < 0,001$ ); nhóm ĐC là  $1,22 \pm 1,35$  (điểm), giảm 76,72% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ). Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

**Tác dụng cải thiện vận động**



Biểu đồ 2. Diễn biến chỉ số Schöber tại các thời điểm nghiên cứu

Tại  $D_0$ , Schöber trung bình ở NC là  $2,74 \pm 0,65$  (cm), ở ĐC đạt  $2,8 \pm 0,64$  (cm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Tại  $D_7$ , Schöber trung bình ở NC đạt  $3,26 \pm 0,59$  (cm), tăng 18,98% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ); ở nhóm ĐC đạt  $3,14 \pm 0,59$  (cm), tăng 12,14% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ).

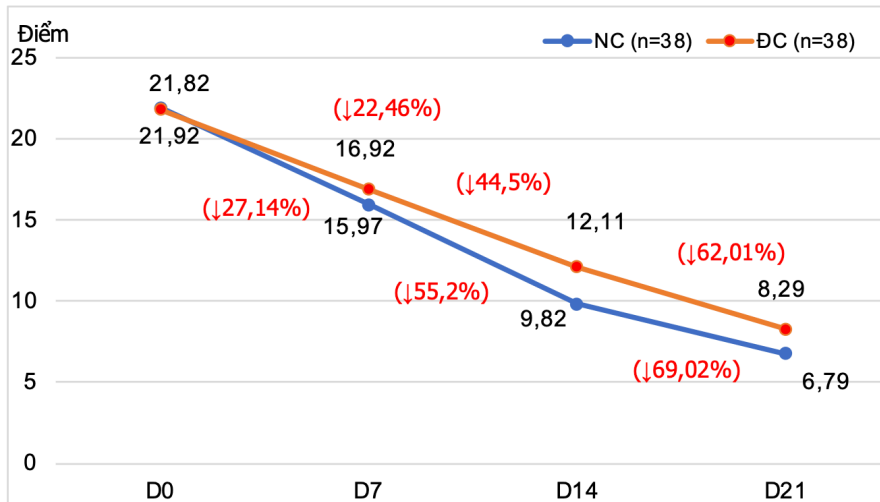
Đến ngày điều trị thứ 14, Schöber trung bình ở nhóm NC là  $3,84 \pm 0,66$  (cm) tăng 40,09% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ); ở nhóm ĐC là  $3,61 \pm 0,47$  (cm)

tăng 28,93 % so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ).

Tại  $D_{21}$ , Schöber trung bình ở cả hai nhóm đều tăng rõ rệt so với  $D_0$  và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . NC tăng 54,3%, đạt  $4,24 \pm 0,71$  (cm), xu hướng cao hơn ĐC với ĐC tăng 46,43%, đạt  $3,72 \pm 0,67$  (cm).

Sự khác biệt về tầm vận động giữa hai nhóm tại các thời điểm  $D_{7-14-21}$  không có ý nghĩa thống kê.

**Tác dụng cải thiện chức năng cột sống**



Biểu đồ 3. Diễn biến điểm ODI trung bình của hai nhóm tại các thời điểm



Tại  $D_0$ , điểm ODI trung bình ở nhóm NC là  $21,92 \pm 5,52$  (điểm), ở nhóm ĐC là  $21,82 \pm 5,38$  (điểm).

Sau 7 ngày điều trị, điểm ODI trung bình ở nhóm NC giảm 27,14% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $15,97 \pm 5,83$  (điểm), tương ứng nhóm ĐC giảm 22,46% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $16,92 \pm 5,52$  (điểm).

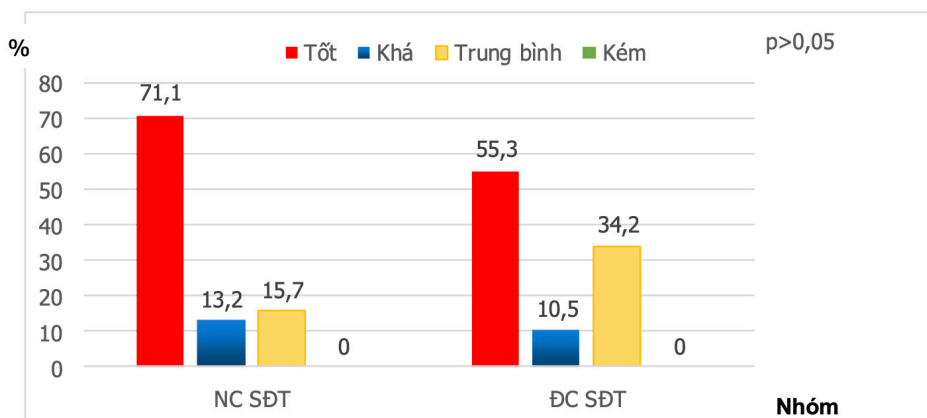
Tại  $D_{14}$ , điểm ODI trung bình ở nhóm NC giảm 55,2% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $9,82 \pm 5,37$

(điểm), tương ứng nhóm ĐC giảm 44,5% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $12,11 \pm 5,48$  (điểm).

Sau 21 ngày điều trị, điểm ODI trung bình ở nhóm NC giảm 69,02% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $6,79 \pm 4,6$  (điểm), tương ứng nhóm ĐC giảm 62,01% so với  $D_0$  ( $p < 0,001$ ), đạt  $8,29 \pm 4,75$  (điểm).

Sự khác biệt về chức năng cột sống theo ODI giữa hai nhóm tại các thời điểm  $D_{7-14-21}$  không có ý nghĩa thống kê.

### Tác dụng chung



Biểu đồ 4. Kết quả điều trị chung sau 21 ngày điều trị

Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm NC, kết quả điều trị chung ở mức tốt chiếm đa số với tỷ lệ là 71,1%, mức khá chiếm 13,2%, mức độ trung bình chiếm 15,7%, không có mức độ kém. Xu hướng cao hơn so với nhóm ĐC. Ở nhóm ĐC, tỷ lệ kết quả điều trị tốt là 55,9%, khá đạt 10,5%, mức độ trung bình chiếm 34,2, không có mức độ kém. Tuy vậy, sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

### BÀN LUẬN

Đau lưng/thắt lưng/thần kinh hông to chủ yếu do nhiều cơ chế: Thần kinh, vật lý, hóa học. Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này. Điện châm làm cắt đứt các cung phản xạ bệnh lý từ đó mà có tác dụng chống viêm giảm đau, giãn mạch tăng tuần hoàn giúp tăng cường trao đổi chất từ đó mà làm lành các tổn thương [5]. Nhóm nghiên

cứu sử dụng phương pháp điện châm kết hợp thêm với Cao dán Ôn kinh phương. Thành phần của cao dán bao gồm các vị thuốc địa liền, ngải diệp, quế chi, dây gấm. 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 dán cao Ôn kinh phương. Ngoài ra, trong địa liền còn chứa chất kaempferol là một aglycone flavonoid có một số đặc tính dược lý chống viêm, chống oxy hóa, kháng u,... vì vậy cũng tương tự như cao dán giảm đau, cao dán Ôn Kinh phương cũng hiệp đồng với điện châm làm tăng tác dụng chống viêm giảm đau của phương pháp. Như số liệu ở trên thể hiện: sau 7, 14 và 21 ngày điều trị, hiệu quả giảm đau của cao dán Ôn kinh phương hơn một chút so với hồng ngoại. Giải thích cho hiện tượng này, chúng tôi cho rằng do các hoạt chất có trong Cao dán Ôn Kinh phương có thể thấm qua da sâu hơn bức xạ hồng ngoại. Thuốc ngấm đủ vào các tổ chức



gân cơ, thần kinh vùng thắt lưng tạo nên tác dụng chống viêm giảm đau. Sự kết hợp giữa 2 phương pháp điều trị điện châm và dán cao dán Ôn kinh phương có sự cải thiện rõ rệt hơn triệu chứng đau.

Đau theo YHCT gọi là “Thống”. Trong sách Tố Vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thống, thống tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau [6]. Cao dán Ôn kinh phương và điện châm điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Vì vậy chúng tôi chủ yếu chọn các đường kinh liên quan đến vùng bị bệnh, đó là kinh dương ở vùng lưng và huyết có tác dụng toàn thân. Đồng thời cũng dựa theo cơ chế tác dụng của châm cứu và nguyên tắc chọn huyết của YHCT để chọn huyết tại chỗ, lân cận nơi đau, hay theo đường kinh, toàn thân... Dựa vào nguyên tắc trên và dựa trên kinh nghiệm của nhiều tác giả, chúng tôi đã chọn những huyết vị tại chỗ, lân cận CSTL và những huyết có tác dụng toàn thân để tiến hành điều trị cho BN đau lưng như các huyết Thận du, Đại trường du trên cơ lưng to, giáp tíc L1-L5 nằm sát cột sống, sát với đĩa đệm và các tổ chức bao khớp, dây chằng dọc sau, dây chằng vàng, dây chằng liên gai. Sử dụng cao dán Ôn kinh phương cũng góp phần tích cực cải thiện lưu lượng tuần hoàn vùng thắt lưng, phục hồi tầm vận động từ đó cải thiện tầm vận động CSTL.

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày có tốt hay không còn phụ thuộc vào mức độ giảm đau và sự khôi phục lại tầm vận động cột sống thắt lưng đang bị hạn chế do đau thắt lưng gây nên. Mặt khác, chức năng hoạt động cột sống thắt lưng được đánh giá qua bộ câu hỏi Oswestry Disability là sự đánh giá toàn diện các mặt sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Nguyên nhân gây đau thắt lưng do thoái hóa do chức năng can thận suy giảm còn có yếu tố ngoại tà lục dâm là phong thấp hàn phối hợp gây kinh lạc không thông, khí huyết ứ trệ. Phương pháp điều trị kết hợp giữa điện châm và cao dán là tác động vào hệ thống thần kinh..., đề lên thần kinh ngoại vi, làm cho mọi hoạt

động của cơ thể, hệ thống thần kinh điều khiển bị rối loạn sinh ra bệnh. Kết hợp với phương pháp điện châm càng làm tăng tác dụng hành khí hoạt huyết, giúp giảm đau giãn cơ. Do đó, sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

## KẾT LUẬN

Sử dụng Cao dán ôn kinh phương kết hợp điện châm trong 21 ngày có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống:

- Tác dụng giảm đau: Giảm 79,07% điểm đau theo VAS so với  $D_0$ .
- Tác dụng cải thiện độ giãn cột sống: Tăng 54,3 % chỉ số Schöber so với  $D_0$ .
- Tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống: Tăng 73,7% mức độ tốt so với  $D_0$ .
- Hiệu quả điều trị chung đạt tốt là 71,1%, khá là 13,2%, trung bình là 15,7%.

Tác dụng này có xu hướng tốt hơn so với nhóm đối chứng sử dụng điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2011.
- 2. Nguyễn Xuân Nghiên và cộng sự.** *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, tr.163-187.
- 3. 汤一新, 王瑞祥.** *中国当代名中医泌验方*, 四川科学技术出版, 成都1993年.
- 4. Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, 2016, tr.145-153.
- 5. Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2015, tr.140-165.
- 6. Nguyễn Nhượng Kim, Trần Quang Đạt.** *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 2013, tr.223-225,320-323.