



Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thần kinh hông to thể phong hàn

THE ANALGESIC AND LUMBAR SPINE RANGE OF MOTION IMPROVING EFFECTS OF CATGUT – EMBEDDING AND ACUPRESSURE IN SCIATICA PATIENTS DUE TO WIND-COLD

Ngô Trọng Tục¹, Trần Thị Hồng Ngai²
Đoàn Nguyễn Quỳnh Xuân², Phạm Đại Dương²

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh trước sau can thiệp trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh hông to thể phong hàn tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 6/2023 – tháng 12/2023.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu sử dụng cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt có điểm VAS trung bình giảm từ $5,3 \pm 1,3$ xuống còn $0,4 \pm 0,7$ điểm; mức độ đau cải thiện rõ rệt so với nhóm đối chứng tại ngày thứ 7 và thứ 15 sau điều trị ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu có độ giãn thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm đối chứng tại thời điểm ngày thứ 15 sau điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn và có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn.

Từ khóa: Cấy chỉ, đau dây thần kinh hông to.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the effects of catgut-embedding and acupressure on relieving pain and improving lumbar spine movement in patient with sciatica due to wind-cold.

Subjects and methods: A prospective study, comparing before and after treatment, controlled on 60 patients diagnosed with sicatica, type of Wind-cold according to traditional medicine at the National Hospital of Acupuncture from June 2023 - December 2023.

Results: After 15 days of treatment, the research group using catgut-embedding and acupressure had an average VAS score reduced from 5.3 ± 1.3 to 0.4 ± 0.7 ; Significant improvement in pain level compared

Tác giả liên hệ: Ngô Trọng Tục

Số điện thoại: 0912946666

Email: ngotrongtuc2013@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v56i03.301>

Ngày nhận bài: 29/12/2023

Ngày phản biện: 06/3/2024

Ngày chấp nhận đăng: 30/9/2024



to the control group at days 7 and 15 after treatment ($p < 0.05$). The study group had better lumbar extension and lumbar spine range of motion than the control group at day 15 after treatment ($p < 0.05$).

Conclusions: The method of catgut-embedding and acupressure is safe and effective in reducing pain and improving lumbar spine mobility in patients with sciatica.

Keywords: Catgut-embedding, sciatica

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to hiện nay là bệnh khá phổ biến ở nước ta và có xu hướng ngày càng gia tăng. Bệnh đau dây thần kinh hông to có triệu chứng chính là tình trạng đau từ thắt lưng lan xuống dưới chân theo đường đi của dây thần kinh, nguyên nhân ngoại tử, chấn thương, ngoại thương gây nên. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng thường kéo dài, gây đau đớn và ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của người bệnh [1].

Y học cổ truyền sử dụng rất nhiều phương pháp như: Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, thuốc sắc [2]. Trong đó cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt là phương pháp phổ biến với nhiều hiệu quả cao trong điều trị đau thần kinh hông to như giảm đau nhanh, khôi phục tầm vận động cột sống.

Tuy nhiên, hiện chưa có một công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp phương pháp cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thần kinh hông to thể phong hàn trên lâm sàng. Vì vậy với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau dây thần kinh hông to thể phong hàn.

ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân tuổi từ 30 trở lên, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau dây thần kinh hông to theo y học hiện đại [3]; điểm đau VAS của bệnh nhân $4 \leq$ điểm VAS ≤ 7 ; Đau dây thần kinh hông to thể phong hàn theo y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy

giảm miễn dịch, bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi. Dùng thêm thuốc khác hoặc đang sử dụng một loại thuốc khác trong thời gian nghiên cứu này. Đau thần kinh hông to do các tổn thương thực thể (ung thư, khối u chèn ép, di căn) hoặc viêm cột sống dính khớp, viêm khớp cùng chậu, trượt thân đốt sống, hội chứng đuôi ngựa, các trường hợp đau thần kinh hông to có chỉ định phẫu thuật, phụ nữ có thai đang cho con bú, bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh trước - sau can thiệp.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Tiến hành lấy mẫu thuận tiện ghép cặp 60 bệnh nhân tương đồng về mức độ đau, chia làm nhóm đối chứng và nhóm nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) điều trị bằng cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt, Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân) điều trị bằng điện châm.

Chất liệu nghiên cứu

- Phương huyệt: Giáp tích L2-4, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du.

- Phương tiện nghiên cứu:

Kim châm cứu Đông Á, dài 5-10 cm, đường kính 0,5 - 1,0 mm, vô khuẩn dùng 1 lần. Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Việt Nam sản xuất.

Kim cấy chỉ chuyên dụng cỡ số 7 (hoặc kim lấy thuốc G23), chỉ Catgut Chromic số 4.0 của Đức, kéo cắt chỉ, đĩa petri, nĩa nha khoa dùng gấp chỉ, miếng dán Urgo.

Pince vô khuẩn, bông, khay quả đậu, kẹp có



mẫu, bông gạc vô trùng, cồn 700, cồn Iod 10%, khẩu trang, găng tay vô trùng.

Thước đo tầm vận động cột sống, thước đo thang điểm VAS.

Các bước tiến hành:

Nhóm nghiên cứu:

- Dùng phương pháp cấy chỉ vào huyết vị một lần duy nhất vào thời điểm ngày thứ nhất của liệu trình điều trị 15 ngày.

- Thực hiện quy trình xoa bóp bấm huyết ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút trong 15 ngày tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh [5].

Nhóm đối chứng:

- Thực hiện quy trình điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút trong 15 ngày. Sử dụng máy điện châm M8, tần số tã 5 – 10 Hz, cường độ nâng dần từ 0 -150 microAmpe tùy theo mức chịu đựng của người bệnh [5].

Chỉ tiêu lâm sàng và phương pháp đánh giá:

Khám lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm trước điều trị (D_0), tại ngày điều trị thứ 3 (D_3), tại ngày điều trị thứ 7 (D_7) và tại ngày điều trị thứ 15 (D_{15}) của các chỉ số sau:

- Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm trực quan tương ứng Visual Analog Scale (VAS).

- Độ giãn cột sống thắt lưng

(Nghiệm pháp Schober).

- Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng: Gấp, duỗi, nghiêng bên đau, xoay bên đau

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh hai giá trị trung bình quan sát trước và sau điều trị bằng T-test ghép cặp. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng khoa học và đào tạo, Hội đồng đạo đức Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua; được sự đồng ý của Bệnh viện Châm cứu Trung Ương. Đề tài được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh. Khi tham gia nghiên cứu các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, nắm được quyền lợi và trách nhiệm của mình, tự nguyện tham

gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Các thông tin thu thập từ bệnh nhân được giữ bí mật hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi lại cho các đối tượng tham gia sau khi nghiên cứu kết thúc.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình sau điều trị

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($n_1 = 30$)	Nhóm đối chứng ($n_2 = 30$)	P
	$(\bar{X} \pm SD)$		
D_0	5,3 ± 1,3	5,1 ± 1,3	>0,05
D_3	4,5 ± 1,0	4,6 ± 1,0	>0,05
D_7	2,6 ± 0,9	3,2 ± 0,9	<0,05
D_{15}	0,4 ± 0,7	1,5 ± 0,8	<0,05
$p_{D_0-D_7}$	<0,0001	<0,0001	-
$p_{D_0-D_{15}}$	<0,0001	<0,0001	-

Điểm VAS trung bình của hai nhóm tại thời điểm ngày thứ 7 (D_7) và ngày thứ 15 (D_{15}) đều giảm rõ rệt so với thời điểm trước điều trị (D_0) ($p < 0,0001$). Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu điểm VAS trung bình giảm từ 5,3 ± 1,3 điểm xuống 0,4 ± 0,7 điểm; nhóm đối chứng giảm từ 5,1 ± 1,3 điểm xuống còn 1,5 ± 0,8 điểm. Tại thời điểm D_7 và D_{15} nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình thấp hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng (Nghiệm pháp Schöber)

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($n_1 = 30$)	Nhóm đối chứng ($n_2 = 30$)	P
	$(\bar{X} \pm SD)$ (cm)		
D_0	11,7 ± 0,9	11,7 ± 0,9	>0,05
D_3	12,3 ± 0,8	12,3 ± 0,9	>0,05
D_7	13,0 ± 0,7	12,9 ± 0,8	>0,05
D_{15}	13,9 ± 0,6	13,3 ± 0,8	<0,05
$p_{D_0-D_7}$	<0,0001	<0,0001	-
$p_{D_0-D_{15}}$	<0,0001	<0,0001	-

Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình của hai nhóm tại thời điểm ngày thứ 7 (D_7) và ngày thứ 15 (D_{15}) đều tăng rõ rệt so với thời điểm trước điều trị (D_0) ($p < 0,0001$). Nhóm nghiên cứu có độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tăng từ 11,7 ±



0,9 cm lên $13,9 \pm 0,6$ cm; nhóm đối chứng tăng từ $11,7 \pm 0,9$ cm điểm lên $13,3 \pm 0,8$ cm. Tại thời điểm D_{15} nhóm

nghiên cứu có độ giãn cột sống thắt lưng tăng hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng

Nhóm Tâm vận động	Nhóm nghiên cứu (NC) (n ₁ = 30)				Nhóm đối chứng (ĐC) (n ₂ = 30)				p
	D ₀	D ₃	D ₇	D ₁₅	D ₀	D ₃	D ₇	D ₁₅	
Gấp (độ)	38,5 ± 6,3	55,5 ± 4,2	67,0 ± 4,5	77,2 ± 5,8	40,8 ± 5,4	55,7 ± 4,9	65,5 ± 5,0	70,5 ± 5,3	$p_{D_{15}(NC)-D_{15}(ĐC)} < 0,05$
Duỗi (độ)	11,8 ± 4,6	16,0 ± 3,9	21,4 ± 3,2	25,5 ± 2,9	10,2 ± 3,1	15,1 ± 2,7	20,4 ± 3,0	23,4 ± 3,2	$p_{D_{15}(NC)-D_{15}(ĐC)} < 0,05$
Nghiêng bên đau (độ)	12,6 ± 4,0	17,6 ± 3,4	24,4 ± 3,1	30,2 ± 3,5	12,1 ± 4,8	17,2 ± 3,8	23,1 ± 2,7	28,4 ± 3,0	$p_{D_{15}(NC)-D_{15}(ĐC)} < 0,05$
Xoay bên đau (độ)	11,2 ± 3,9	15,5 ± 3,9	20,4 ± 2,9	25,4± 3,0	12,4 ± 4,2	15,1 ± 2,7	19,8 ± 3,0	23,6 ± 3,3	$p_{D_{15}(NC)-D_{15}(ĐC)} < 0,05$
p	$p_{D_0-D_7}(NC) < 0,0001$; $p_{D_0-D_{15}}(NC) < 0,0001$				$p_{D_0-D_7}(ĐC) < 0,0001$; $p_{D_0-D_{15}}(ĐC) < 0,0001$				-

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng gấp, duỗi, nghiêng bên đau và xoay bên đau trung bình của hai nhóm tại thời điểm ngày thứ 7 (D₇) và ngày thứ 15 (D₁₅) đều tăng rõ rệt so với thời điểm trước điều trị (D₀) ($p < 0,0001$). Tại thời điểm D₁₅ nhóm nghiên cứu có tầm vận động cột sống thắt lưng gấp, duỗi, nghiêng bên đau và xoay bên đau trung bình tăng hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ (n = 30)

Tác dụng không mong muốn	n	%
Đau tại điểm cấy chỉ	2	6
Chảy máu tại chỗ	3	10,0
Chỉ chậm tiêu	0	-
Dị ứng chỉ	0	-
Nhiễm khuẩn	0	-

Bệnh nhân có đau tại điểm cấy chỉ là 6% và chảy máu tại chỗ là 10,0%. Không có tình trạng chỉ chậm tiêu, dị ứng chỉ, nhiễm khuẩn.

Với phương pháp xoa bóp bấm huyệt, không có bệnh nhân nào có tình trạng đau tăng hoặc bầm tím tại vị trí xoa bóp bấm huyệt

BÀN LUẬN

Đau là một trong những nguyên nhân thường gặp ở người bệnh đau dây thần kinh hông to và cũng là lý do vào viện chủ yếu của bệnh nhân. Triệu chứng đau thường xuất hiện sớm và gây ra hạn chế vận động cột sống thắt lưng gây ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt của người bệnh.

Trong nghiên cứu, điểm VAS trung bình của hai nhóm tại thời điểm ngày thứ 7 (D₇) và ngày thứ 15 (D₁₅) đều giảm rõ rệt so với thời điểm trước điều trị (D₀) ($p < 0,0001$). Tại thời điểm D₇ và D₁₅ nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình thấp hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh (2013) tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp viên uống Didicera có thành phần là bài thuốc cổ phương “Độc hoạt tang ký sinh thang” cũng cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt [6].

Hiệu quả giảm đau rõ rệt ở nhóm nghiên cứu là do tác dụng của việc cấy chỉ catgut đã duy trì sự kích thích lâu dài ở các huyết vị được cấy chỉ qua đó tạo tác dụng như châm cứu. Việc kích thích các huyết vị được chọn giúp điều trị giảm đau theo cơ chế gây ra cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, ngoài ra kích thích huyết vị liên tục cũng làm tăng tuần hoàn giúp nuôi dưỡng vùng cơ thể đó tốt hơn. Bộ huyết chúng tôi sử dụng theo cục bộ thủ huyết như các huyết Giáp tích L2 – L4 hay các huyết theo tuần kinh thủ huyết như Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Thừa sơn thuộc kinh túc Thái dương Bàng quang hay các huyết Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Địa ngũ hội thuộc kinh túc Thiếu dương Đờm đều có tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to tốt. Riêng huyết Dương lăng tuyền còn có tác dụng thư cân giải cơ, giúp giãn cơ giảm đau [7],[8]. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu của chúng tôi còn kết hợp thêm phương pháp xoa bóp bấm huyệt với cơ chế tác dụng thông qua hệ thần kinh phản ứng tích cực



với những kích thích xoa bóp hay làm tăng cường dinh dưỡng cho da, cơ, thúc đẩy tuần hoàn quanh khớp cũng làm hiệu quả giảm đau tăng lên [7],[9].

Hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng trên người bệnh có thể là kết quả của việc đau hoặc do sự xơ hóa gân, dây chằng. Việc hạn chế vận động sẽ làm người bệnh khó khăn trong thực hiện các hoạt động sinh hoạt và lao động. Vậy nên, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng tầm vận động cột sống thắt lưng là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện rõ rệt về độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng ($p < 0,05$), sự cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng tại thời điểm D_{15} ($p < 0,05$). Sự cải thiện này là do tác dụng hành khí thông lạc, thư cân giải cơ, chỉ thống của phương pháp cấy chỉ từ đó sẽ giúp bệnh nhân cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn.

Về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị, kết quả cho thấy bệnh nhân có đau tại điểm cấy chỉ là 6% và chảy máu tại chỗ là 10,0%. Không có tình trạng chỉ chậm tiêu, dị ứng chỉ, nhiễm khuẩn. Đối với tình trạng đau, bệnh nhân chỉ đau tại thời điểm cấy chỉ và hết ngay sau khi kết thúc quá trình cấy chỉ. Để hạn chế cảm giác đau cho bệnh nhân, quan trọng là kỹ thuật cấy chỉ của người thực hiện. Do các thụ thể cảm giác nằm ở lớp nông của da nên trong quá trình cấy chỉ cần thực hiện nhanh và dứt khoát khi đưa kim qua da và khi rút kim ra khỏi da. Về tình trạng chảy máu tại chỗ, do hệ thống mao mạch dưới da dày đặc, việc sử dụng kim cấy chỉ xuyên qua da có thể làm vỡ mao mạch nhỏ dưới da. Tuy nhiên những trường hợp chảy máu thường là tình trạng rỉ máu tại 1 - 2 vị trí huyết sau khi cấy chỉ, dùng bông khô thấm hết ngay, không gây sưng tím cho bệnh nhân. Đối với phương pháp xoa bóp bấm huyệt cho thấy đây là phương pháp an toàn, khi kết hợp xoa bóp bấm huyệt cùng cấy chỉ cũng không có bệnh nhân nào có tình trạng đau tăng hoặc bầm tím tại vị trí xoa bóp bấm huyệt.

KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt an toàn và có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn:

- Cải thiện điểm đau VAS: Sau điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,3 \pm 1,3$ điểm xuống $0,4 \pm 0,7$ điểm. Tác dụng này tốt hơn rõ rệt so với nhóm chỉ điều trị bằng điện châm tại thời điểm D_7 và D_{15} ($p < 0,05$).

- Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng: Sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tăng từ $11,7 \pm 0,9$ cm lên $13,9 \pm 0,6$ cm. Tác dụng này tốt hơn rõ rệt so với nhóm chỉ điều trị bằng điện châm tại thời điểm D_{15} ($p < 0,05$).

- Cải thiện tầm vận động cột sống thẳng lưng gập, duỗi, nghiêng bên đầu và xoay bên đầu so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tác dụng này tốt hơn rõ rệt so với nhóm chỉ được điều trị bằng điện châm tại thời điểm D_{15} ($p < 0,05$).

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị: Bệnh nhân có đau tại điểm cấy chỉ là 6% và chảy máu tại chỗ là 10,0%. Không có tình trạng chỉ chậm tiêu, dị ứng chỉ, nhiễm khuẩn. Không có bệnh nhân nào có tình trạng đau tăng hoặc bầm tím tại vị trí xoa bóp bấm huyệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đinh Đăng Tuệ.** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp vật lý trị liệu phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- Bộ môn Y học cổ truyền - Trường Đại học Y dược Huế.** *Giáo trình y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Đại học Huế, 2009.
- Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, 2016.
- Bộ Y Tế.** *Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền*, 2020.
- Bộ Y tế.** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, 2013.
- Nguyễn Thị Kim Oanh.** *Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với thuốc viên Didicera*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 2017.
- Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy.** *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, 1997.
- Bộ môn Châm cứu - Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.** *Cấy chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, 2020.