

Hiệu quả giảm đau của phương pháp nhĩ châm kết hợp điện châm tần số cao trên người bệnh đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF AURICULAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH HIGH-FREQUENCY ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION

Nguyễn Dương Công Luận¹, Nguyễn Thị Mai Hương²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định hiệu quả giảm đau của phương pháp nhĩ châm kết hợp điện châm tần số cao trong điều trị đau lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Khảo sát người bệnh tuổi từ 35 đến 70 tuổi. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

Kết quả: Tỷ lệ giảm đau: Thang điểm QDSA ngày thứ 7 nhóm Can thiệp là 35% cao hơn so với nhóm Chứng là 26%, ngày thứ 14 nhóm Can thiệp là 86,5% cao hơn so với nhóm Chứng là 70,9%; điểm đau trung bình: Ngày 7, ngày 14 nhóm Can thiệp đạt điểm thấp hơn nhóm Chứng. Tỷ lệ giảm đau Thang điểm ODI: Ngày thứ 7 nhóm Can thiệp là 24,6% cao hơn so với nhóm Chứng là 20%, ngày thứ 14 nhóm Can thiệp là 81% cao hơn so với nhóm Chứng là 71%, điểm đau trung bình ngày 7, ngày 14 nhóm Can thiệp thấp hơn so với nhóm Chứng.

Kết luận: Sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ giảm đau và điểm đau trung bình của nhóm Can thiệp cho kết quả tốt hơn so với nhóm chứng.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thang điểm QDSA, thang điểm ODI.

SUMMARY

Objective: To determine the pain relief effect of auricular acupuncture combined with high frequency electroacupuncture in the treatment of chronic low back pain due to lumbar spine degeneration.

Subjects and methods: Survey patients aged 35 to 70 years old. Research method: Randomized clinical study with control group.

Results: Pain relief rate: QDSA score on day 7 of the Intervention group was 35% higher than that of the Control group was 26%, on day 14 of the Intervention group was 86.5% higher than that of the Control group was 70.9%; average pain score: On day 7 and day 14, the Intervention group scored lower than the Control group. ODI score pain reduction rate: On day 7, the Intervention group was 24.6%.

Conclusion: After 2 weeks of treatment, the pain reduction rate and average pain score of the Intervention group showed better results than the Control group.

Keywords: Low back pain, QDSA scale, ODI scale.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Dương Công Luận

Số điện thoại: 0907779597

Email: axaxzc@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v58iĐặc biệt 01.329>

Ngày nhận bài: 10/09/2024

Ngày phản biện: 02/10/2024

Ngày chấp nhận đăng: 08/01/2025



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là tình trạng tổn thương cơ xương khớp phổ biến và gây ảnh hưởng nhiều đến dân số trưởng thành. Tỷ lệ mắc bệnh của đau thắt lưng mạn (ĐTLM) được ước tính dao động từ 15 đến 45% ở nhân viên y tế Pháp [7]. Tỷ lệ mắc ĐTL cấp và ĐTLM ở người trưởng thành tăng gấp đôi trong thập kỷ qua và tiếp tục gia tăng đáng kể trong dân số già, ảnh hưởng đến cả nam và nữ ở tất cả các nhóm dân tộc [8].

Tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM, theo báo cáo năm 2019 của phòng Kế hoạch tổng hợp, THCSTL chiếm 32,3% trong các bệnh lý cơ xương khớp điều trị nội trú. Theo nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường và Lê Thị Hồng Nhung (2019) đã kết hợp điện châm tần số cao cùng với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh cho người bệnh điều trị nội trú đã cho thấy hiệu quả giảm đau tốt đạt 29% [8]. Ngoài châm cứu ra, có nhiều phương pháp không dùng thuốc như nhĩ châm đang được các nhà nghiên cứu và lâm sàng học áp dụng. Điển hình là nghiên cứu của Andrea Ushinohama và cộng sự cho thấy hiệu quả giảm đau nhĩ châm đã chứng minh mức độ cải thiện điều trị đau ở bảng điểm ODI là 10,7% so với nhóm không nhĩ châm chỉ đạt 6,7% [10]. Từ những hiệu quả về các phương pháp điện châm và nhĩ châm riêng lẻ đối trong việc giảm đau thắt lưng mạn, chúng tôi nhận đặt ra câu hỏi về hiệu quả giảm đau của việc kết hợp 2 phương pháp nhĩ châm và điện châm trong điều trị đau thắt lưng mạn. Do đó, chúng tôi đề xuất thực hiện đề tài: Xác định hiệu quả giảm đau của phương pháp nhĩ châm kết hợp điện châm tần số cao trong điều trị đau lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị ngoại trú được chẩn đoán đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng.
- Người bệnh không có dấu hiệu toàn thân như sốt, gầy sút cân, hạch ngoại vi.
- Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh theo YHHĐ: Đau vùng thắt lưng, thời gian đau ≥ 6 tháng. X-quang cột sống thắt lưng có ít nhất 1 trong 3 đặc điểm: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương.
- + Người bệnh đau thắt lưng thể Can thận âm hư theo YHCT [4],[3].
- Đánh giá thang điểm QDSA ≥ 32 điểm.
- Thang điểm ODI $> 20\%$.
- Tuổi từ 35 – 70 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh mắc các bệnh cấp tính kèm theo hay bệnh nặng cần điều trị tích cực hoặc có huyết áp $\geq 160/90$ mmHg.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2020 đến tháng 11/2021.
- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng công thức: Theo nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường và Lê Thị Hồng Nhung (2018) thực hiện trên 62 người bệnh với phương pháp điện châm trong điều trị đau thắt lưng mạn do THCSTL, với kết quả giảm đau tốt nhất là 29% theo thang điểm QDSA [6]. Chúng tôi đặt giả thuyết nghiên cứu: Tỷ lệ hết đau trong nhóm Chứng là 29%, với mong muốn tỉ lệ hết đau trong nhóm Can thiệp là 55% với sai số cho phép là 20%, độ tin cậy 95%. Áp dụng công thức như sau:

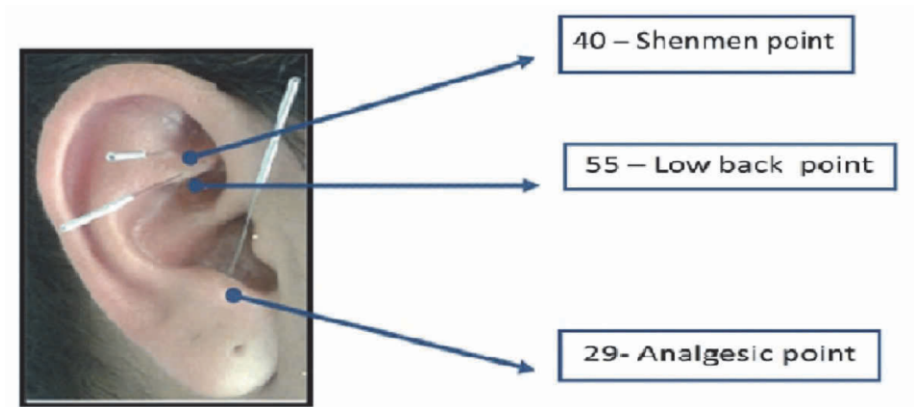
$$n = \frac{\left(Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

p_2 = Tỷ lệ hết đau trong nhóm Chứng (29%)
 p_1 = Tỷ lệ hết đau mong muốn trong nhóm Can thiệp châm cứu (55%)
Sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$, $Z_{((1-\alpha/2))} = 1,96$
Sai lầm loại 2, $\beta = 0,2$, $Z_{((\beta))} = 0,842$
Tỉ số mẫu (nhóm can thiệp/nhóm chứng) = 1
Cỡ mẫu được tính là 56 người bệnh cho mỗi nhóm, ước tính tỉ lệ mất mẫu là 20%. Từ đó mỗi nhóm sẽ có 70 (56/0,8) người bệnh.
Cách chọn mẫu: Ngẫu nhiên, cụ thể người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tiến hành bốc thăm. Thăm được đựng trong thùng

kín với 140 phiếu ghi số từ 1 đến 140. Người bệnh rút được thăm số lẻ sẽ tham gia nhóm Can thiệp (nhĩ châm kết hợp điện châm). Ngược lại, các BN rút được thăm số chẵn sẽ tham gia nhóm Chứng (điện châm).
Nhóm Can thiệp (nhóm 1): 70 người bệnh được điều trị bằng châm cứu nhĩ châm kết hợp điện châm và dùng bài thuốc thang Độc hoạt tang ký sinh.
Nhóm Chứng (nhóm 2): 70 người bệnh, được điều trị điện châm và dùng bài thuốc thang Độc hoạt tang ký sinh.

Huyệt nhĩ châm giảm đau vùng thắt lưng sử dụng trong nghiên cứu [10]

Bộ phận	Tên huyệt vị	Bộ vị	Chủ trị
Hố tam giác	Thần môn (Shen men)	Ở gốc hố ta giác chỗ phân nhánh của chân trên và chân dưới đối vành tai	Có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế của tầng ngoài đại não, còn có tác dụng trấn an, giảm đau, chống dịch. Có thể dùng với các loại nguyên nhân gây nên đau
Bộ phận nhĩ bình và đối nhĩ bình	Thắt lưng	Vùng cao nhất của đối vành tai ngang bằng với huyết trực tràng hạ đoạn	Thoái hóa cột sống, đau lưng
Dái tai	Giảm đau	Phần thứ 7 (khi chia dái tai thành 9 phần) gần huyết Prostaglandin (Ở phía sau của dái tai, khoảng 2 mm từ nơi tai gắn chặt vào má	Giảm đau



Vị trí các huyệt nhĩ châm [10]



Biến số, chỉ số và đánh giá:

- Biến độc lập:

Tên biến số: Nhóm nghiên cứu.

Quy ước: Biến định tính gồm 2 giá trị là nhóm Can thiệp và nhóm Chứng.

- Biến số phụ thuộc:

Biến số phụ thuộc chính:

+ Thang điểm QDSA và ODI: Thời điểm xác định biến số: Trước can thiệp, trong và sau can thiệp.

+ Tỷ lệ giảm đau (MĐGD): Dựa trên thang điểm (QDSA, ODI) vào và ra, được quy ước như sau:

$$MĐGD_{ODI} = \frac{ODI_{vào} - ODI_{ra}}{ODI_{vào}} \times 100$$

$$MĐGD_{QDSA} = \frac{QDSA_{vào} - QDSA_{ra}}{QDSA_{vào}} \times 100$$

- **Biến kiểm soát:** Các đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu đã được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Phép kiểm chi bình

phương, Fisher's để so sánh các đặc điểm nền là biến định tính giữa hai nhóm nghiên cứu. Phép kiểm t được sử dụng để so sánh trung bình của biến số định lượng có phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất. Mức ý nghĩa thống kê 0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 490/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 26 tháng 8 năm 2020 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện bởi nhân viên y tế có đủ trình độ chuyên môn đảm bảo tuân thủ phác đồ điều trị; đối tượng nghiên cứu được thông báo đầy đủ về mục đích, quy trình nghiên cứu trước khi tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

KẾT QUẢ

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Có tổng cộng 144 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu (n=144)

Đặc điểm	Nhóm Can thiệp		Nhóm Chứng		p
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi:					0,531
<45	23	31,94	22	30,56	(Chi-Square)
45 - <60	32	44,44	34	47,22	
≥60	17	23,61	16	22,22	
Giới tính					0,538
Nam	20	27,78	33	45,83	(Chi-Square)
Nữ	52	72,22	39	54,17	
Nghề nghiệp					1
Lao động tay chân	39	54,17	48	66,67	(Chi-Square)
Lao động trí óc	33	45,83	24	33,33	
BMI:					0,302
<23	24	33,33	25	34,72	(Fisher's)
23-<25	9	12,5	11	15,28	
≥25	39	54,17	36	50	



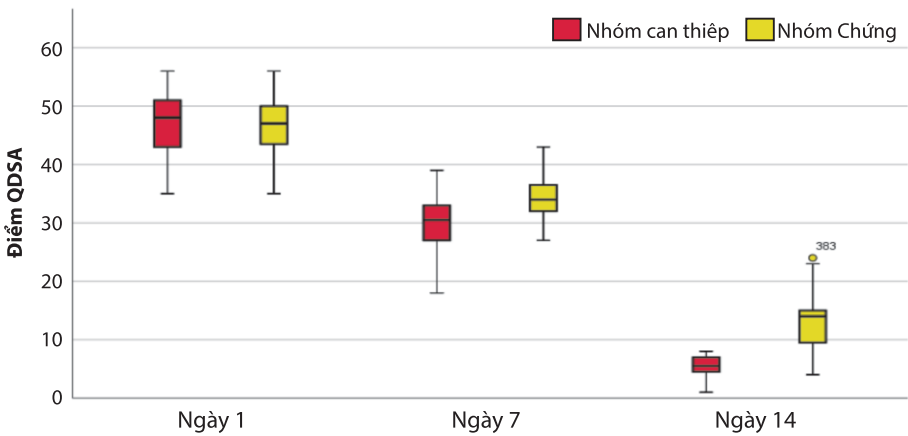
Thời gian mắc bệnh:	17	23,61	28	38,89	0,783
6 tháng - < 5 năm	55	76,39	44	61,11	(Fisher's)
Từ trên 5 năm					
Bệnh đi kèm:					0,582
Bệnh lý Dạ dày	18	25	19	26,39	(Fisher's)
Bệnh tim mạch	11	15,28	13	18,06	
Đái tháo đường	14	19,44	6	8,33	
Tăng huyết áp	11	15,28	19	26,39	
Bệnh khớp khác	18	25	15	20,83	
Đặc điểm XQ:					0,584
Mất đường cong sinh lý	17	23,61	27	37,50	(Fisher's)
Gai xương thân đốt sống	26	36,11	25	34,72	
Hẹp khoang gai đốt sống	18	25,00	18	25,00	
Đặc xương dưới sụn	11	15,28	2	2,78	

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa phần ở độ tuổi 45-60, cả 2 nhóm đều có các đặc điểm XQ là gai xương, hẹp khe khớp hoặc cả 2 đặc điểm trên. Kiểm định chi bình phương cho thấy không có sự khác biệt giữa đặc điểm nền của 2 nhóm bệnh nhân ($p>0,05$).

Bảng 2. Kết quả điều trị qua thang điểm QDSA

Điểm QDSA	Nhóm Can thiệp			Nhóm Chứng		
Ngày 1 – ngày 7	Ngày 1	Ngày 7	p	Ngày 1	Ngày 7	p
	46,7 ± 5	30,3 ± 4	<0,001	47 ± 4,8	34 ± 3,4	<0,001
Ngày 7 – ngày 14	Ngày 7	Ngày 14	p	Ngày 7	Ngày 14	p
	30,3 ± 4	6,2 ± 3,5	<0,001	34 ± 3,4	13 ± 5,1	<0,001
Ngày 1 – ngày 14	Ngày 1	Ngày 14	p	Ngày 1	Ngày 14	p
	46,7 ± 5	6,2 ± 3,5	<0,001	47 ± 4,8	13 ± 5,1	<0,001

Điểm trung bình ở các thời điểm ngày 1, ngày 7, ngày 14 của nhóm Can thiệp có chênh lệch rõ hơn so với nhóm Chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$) (T-test).



Biểu đồ 1. Điểm QDSA hai nhóm trong quá trình điều trị



Điểm QDSA của cả hai nhóm đều giảm dần theo thời gian tại các thời điểm đánh giá ngày 1, ngày 7, ngày 14. Kết quả đánh giá sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ giảm đau theo thang điểm QDSA giữa 2 nhóm

MĐGD _{QDSA}	Nhóm Can thiệp (%)	Nhóm Chứng (%)	p
Ngày 1 – ngày 7	35 ± 6	26 ± 7	$<0,001$
Ngày 7 – ngày 14	79 ± 10	60 ± 16	$<0,001$
Ngày 1 – ngày 14	$86,5 \pm 7,4$	$70,9 \pm 12$	$<0,001$

Trung bình MĐGD ở 2 nhóm tăng dần qua các thời điểm. Trong đó MĐGD ở nhóm Can thiệp nhiều hơn so với nhóm Chứng.

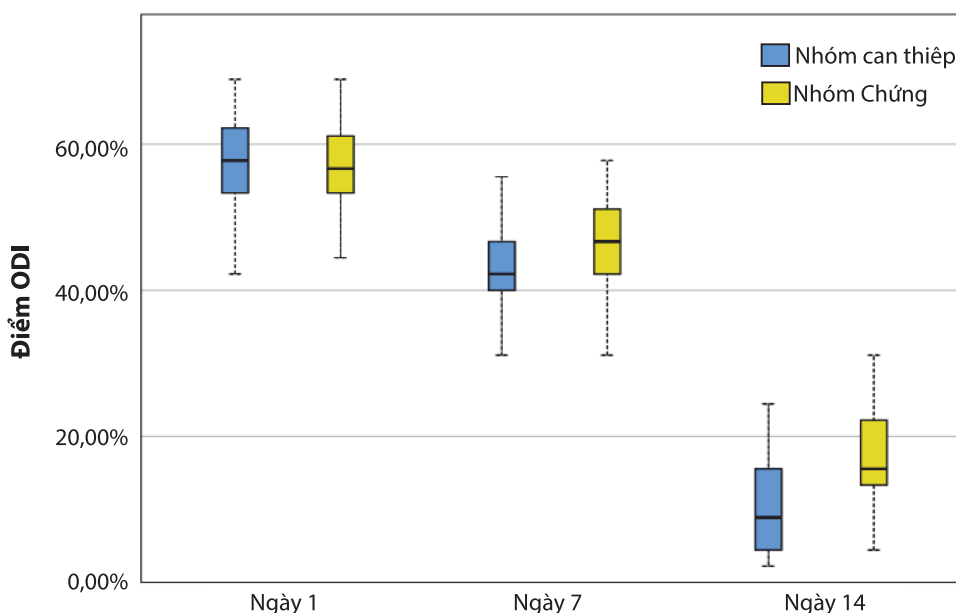
Khác biệt các thời điểm đánh giá MĐGD giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (T-test).

Bảng 4. Kết quả điều trị qua thang điểm ODI

Điểm ODI	Nhóm Can thiệp			Nhóm Chứng		
Ngày 1 – ngày 7	Ngày 1	Ngày 7	p	Ngày 1	Ngày 7	p
	$57,6 \pm 6$	$43 \pm 5,2$	$<0,001$	57 ± 5	$45,6 \pm 6$	$<0,001$
Ngày 7 – ngày 14	Ngày 7	Ngày 14	p	Ngày 7	Ngày 14	p
	$43 \pm 5,2$	$10 \pm 5,8$	$<0,001$	$45,6 \pm 6$	16 ± 6	$<0,001$
Ngày 1 – ngày 14	Ngày 1	Ngày 14	p	Ngày 1	Ngày 14	p
	$57,6 \pm 6$	$10 \pm 5,8$	$<0,001$	57 ± 5	16 ± 6	$<0,001$

Sự biến đổi giữa các thời điểm ngày 1, ngày 7, ngày 14 ở nhóm Can thiệp chênh lệch nhiều

hơn so với nhóm Chứng, cả 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Điểm ODI hai nhóm trong quá trình điều trị



Điểm ODI của cả hai nhóm đều giảm dần theo thời gian tại các thời điểm đánh giá. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. MĐGD theo thang điểm ODI giữa 2 nhóm

MĐGD _{ODI}	Nhóm Can thiệp (%)	Nhóm Chứng (%)	p
Ngày 1 – ngày 7	24,6 ± 7,2	20 ± 8,3	0,001
Ngày 7 – ngày 14	75 ± 14	63,2 ± 15,5	<0,001
Ngày 1 – ngày 14	81 ± 10	71 ± 11	<0,001

MĐGD tại các thời điểm 7 ngày, 14 ngày ở nhóm Can thiệp giảm nhiều hơn so với nhóm Chứng. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (T-test).

BÀN LUẬN

Thời điểm sau 7 ngày điều trị: Theo thang điểm QDSA: Nhóm Can thiệp có số điểm trung bình từ 46,7 (ngày 1) điểm xuống còn 30,3 điểm (ngày 7); nhóm Chứng có điểm trung bình từ 47 (ngày 1) giảm còn 34 điểm (ngày 7). MĐGD sau 7 ngày nhóm Can thiệp có điểm trung bình 35%, nhóm chứng 26%. Khác biệt giữa 2 nhóm ở 2 thời điểm có ý nghĩa thống kê. Theo thang điểm ODI: Sau 7 ngày điều trị, nhóm Can thiệp có số điểm trung bình từ 57,6% (ngày 1) giảm xuống còn 43% (ngày 7), nhóm Chứng có điểm trung bình giảm từ 57% (ngày 1) giảm xuống còn 45% (ngày 7). MĐGD trung bình nhóm Can thiệp là 24,6 cao hơn so với nhóm Chứng có 20%. Khác biệt MĐGD giữa 2 nhóm sau 7 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê. Ở nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung [6] thì sau 7 ngày điều trị mức giảm của QDSA là 17 điểm với nhóm điện châm, còn ở nghiên cứu của Phan Quan Chí Hiếu, Trương Trung Hiếu [2] khi điện châm thông thường ở nhóm huyết Hoa đã giảm tích sau 10 ngày điều trị giảm 17,31%. Trong khi đó một nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích [1] dùng trường châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, kết quả tuần thứ 1 giảm 25,7%. Xét về thang điểm QDSA hiệu quả giảm đau của nghiên cứu chúng tôi tương

đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung [6]. Tuy nhiên, hiệu quả đánh giá theo thang điểm ODI có thấp hơn.

Thời điểm sau 14 ngày điều trị: Theo thang điểm QDSA: Nhóm Can thiệp có điểm QDSA trung bình giảm từ 46 điểm (ngày 1) xuống còn 6,2 điểm (ngày 14), đồng thời nhóm Chứng có điểm QDSA trung bình giảm từ 47 điểm (ngày 1) xuống còn 13 điểm (ngày 14). Trong đó MĐGD sau 14 ngày ở nhóm Can thiệp là 86% cao hơn so với nhóm Chứng với 70%, cho thấy hiệu quả giảm đau sau 14 ngày đánh giá theo thang điểm QDSA ở nhóm Can thiệp tốt hơn so với nhóm Chứng (khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$). Còn ở nghiên cứu của chúng tôi có kết quả giảm đau khá tốt với nhóm kết hợp điện châm và nhĩ châm là 91% sau 2 tuần, tỷ lệ này tốt hơn so với 2 nghiên cứu trên. Hai tuần là thời gian tối thiểu để xác định tác dụng giảm đau của nhĩ châm và điện châm. Trong đó tỷ lệ giảm đau tốt là 30% tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung [6] (29%). Tuy nhiên, ở nhóm Chứng thì tỷ lệ giảm đau chỉ đạt 19%, điều này có thể do đối tượng điều trị chúng tôi là người bệnh điều trị ngoại trú, khác biệt so với người bệnh điều trị nội trú trong nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung [9]. Do đối tượng người bệnh nội trú có thời gian nghỉ ngơi tập trung điều trị hơn nhiều so với người bệnh ngoại trú mặc dù quá trình điều trị đã được bác sĩ tư vấn về tránh tư thế xấu trong sinh hoạt có ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng. Xét về thang điểm ODI, nhóm Can thiệp có điểm trung bình giảm



57,6% (ngày 1) giảm còn 10% (ngày 14) và nhóm Chứng có điểm trung bình từ 57% (ngày 1) giảm còn 16% (ngày 14). Tỷ lệ giảm đau sau 14 ngày điều trị ở nhóm Can thiệp là 81% cao hơn so với nhóm Chứng 71%, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê. Phân loại MĐGD khá và tốt ở nhóm Can thiệp là 87% cao hơn so với nhóm Chứng với 63%. Cho thấy hiệu quả giảm đau của phương pháp điều trị nhóm Can thiệp tốt hơn nhóm Chứng.

KẾT LUẬN

Thang điểm QDSA thời điểm ngày thứ 7 MĐGD của nhóm Can thiệp là 35% cao hơn so với nhóm Chứng là 26%; thời điểm ngày thứ 14 MĐGD của nhóm Can thiệp là 86,5% cao hơn so với nhóm Chứng là 70,9%. Thang điểm ODI: Thời điểm ngày thứ 7 MĐGD nhóm Can thiệp là 24,6% cao hơn so với nhóm Chứng là 20%; thời điểm ngày thứ 14 MĐGD nhóm Can thiệp là 81% cao hơn so với nhóm Chứng là 71%. So sánh điểm đau trung bình: Thang điểm QDSA và ODI ngày 7 và ngày 14 ở nhóm Can thiệp thấp hơn nhóm Chứng. Không có bệnh nhân gặp biến cố bất lợi (nếu có) trong khi tham gia. Như vậy, sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ giảm đau và điểm đau trung bình cả 2 thang điểm QDSA và ODI của nhóm Can thiệp cho kết quả tốt hơn so với nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Ngọc Bích.** *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, 2015.
2. **Phan Quan Chí Hiếu, Trương Trung Hiếu.** Xác định tỉ lệ giảm đau trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo cột sống thắt lưng. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2012, tập 16 (số 1), tr.113 – 117.
3. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tân,** Hiệu quả điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, *Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, năm 2018, tập 8 số 2, tr. 28 -32.
4. **Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Năng An, Nguyễn Tuất.** Dùng phương pháp châm cứu mới chữa 30 trường hợp đau lưng do cột sống. *Tạp chí Đông Y*, 1972, Số 118, tr. 43-49.
5. **Trịnh Thị Diệu Thường.** *Châm cứu học*, Nhà xuất bản Y học, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bộ môn Châm cứu, 2019.
6. **Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung.** *Hiệu quả điện châm tần số cao trên huyết hoa đà giáp tích trong điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược TP.HCM, 2019.
7. **Dagenais S., Tricco A. C., Haldeman S.,** Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines, *Spine J.* 2010, 10 (6), pp.514-529.
8. **Cougot B., Petit A., Paget C., et al.,** Chronic low back pain among French healthcare workers and prognostic factors of return to work (RTW): A non-randomized controlled trial, *J Occup Med Toxicol*, 2015, 10, 40.
9. **Irnich D., Beyer A.** Neurobiological mechanisms of acupuncture analgesia, *Schmerz*, 2002, 16 (2), pp.93-102.
10. **Ushinohama A., Cunha B. P., Costa L. O., et al.** Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther*, 2016, 20 (4), pp.328-335.