



Đánh giá tác dụng phương pháp Cận tam châm kết hợp sóng xung kích điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống

ASSESSING THE EFFICACY OF JIN'S THREE-NEEDLE THERAPY COMBINED WITH SHOCK WAVE THERAPY IN PATIENTS WITH SCIATICA DUE TO LUMBAR OSTEOARTHRITIS

Nguyễn Thị Thúy Quỳnh¹, Nguyễn Văn Tâm¹, Trần Quang Minh²

¹Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp Cận tam châm kết hợp sóng xung kích điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước – sau điều trị và giữa hai nhóm. 60 bệnh nhân ≥ 38 tuổi được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) do thoái hóa cột sống (THCS) thể can thận hư kèm phong hàn thấp. Nhóm nghiên cứu (NC) được điều trị bằng hào châm theo Cận tam châm kết hợp với sóng xung kích, nhóm đối chứng (ĐC) được điều trị bằng điện châm theo công thức huyết của Bộ Y tế kết hợp với sóng xung kích.

Kết quả: Sự cải thiện mức độ đau, chỉ số Lasègue, độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober của cả 60 bệnh nhân sau điều trị đều tốt hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$). Kết quả điều trị chung của nhóm NC có xu hướng tốt hơn với tỷ lệ kết quả tốt và khá là 83,3%, nhóm ĐC tỷ lệ này là 80,0%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết luận: Kết quả điều trị của phương pháp Cận tam châm kết hợp sóng xung kích tương đương với điện châm theo công thức huyết của Bộ Y tế kết hợp sóng xung kích trong điều trị HCTLH do THCS.

Từ khóa: Cận tam châm, sóng xung kích, hội chứng thắt lưng hông.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy of Jin's Three-Needle Therapy combined with shock wave therapy in patients with sciatica due to lumbar spondylosis.

Subject and methods: A controlled clinical intervention study with pre–post and between–group comparisons was conducted on 60 patients aged ≥ 38 years. According to traditional medicine pattern differentiation, all patients exhibited Kidney and Liver deficiency with wind–cold–damp invasion. The study group received Jin's Three-Needle acupuncture combined with shock wave therapy, while the control group received standard electroacupuncture according to the Ministry of Health protocol, also combined with shock wave therapy.

Results: Pain intensity, Lasègue's sign, and lumbar flexibility (Schober's test) significantly improved after treatment in all patients ($p < 0.05$). The overall effective rate (good and fair response) was 83.3% in the study group and 80.0% in the control group, which was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Jin's Three-Needle Therapy combined with shock wave therapy showed comparable efficacy to standard electroacupuncture combined with shock wave therapy in treating sciatica due to lumbar spondylosis.

Keywords: Jin's Three-Needle Therapy, shock wave therapy, sciatica.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thúy Quỳnh

Điện thoại: 0972925627

Email: ntquynh195@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 25/11/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v65i06.456>



ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng thường gặp, bao gồm các biểu hiện đồng thời bệnh lý cột sống thắt lưng và bệnh lý của các rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông to trong đám rối thần kinh thắt lưng cùng [1]. Tại Mỹ, HCTLH là nguyên nhân đứng thứ hai khiến bệnh nhân đi khám bệnh, tại Việt Nam đây là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất [2],[3].

Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị HCTLH, trong đó, sóng xung kích là một trong những phương pháp vật lý trị liệu có hiệu quả được sử dụng để điều trị các bệnh lý cơ xương khớp với tác dụng giãn cơ, giảm đau. Theo y học cổ truyền, HCTLH có bệnh danh “Tọa cốt phong” hoặc “Yêu cước thống”. Cận tam châm là phương pháp châm cứu mới do giáo sư Cận Thụy (Trung Quốc) sáng lập, đã được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý thần kinh cơ xương khớp, đặc biệt là HCTLH tại Trung Quốc và mang lại hiệu quả khả quan [4],[5].

Hiện nay, chỉ có một số nghiên cứu đơn lẻ đánh giá tác dụng của sóng xung kích hoặc Cận tam châm trong điều trị HCTLH và cho thấy những kết quả khả quan. Với mong muốn kết hợp cơ chế giảm đau, giãn cơ nhanh của sóng xung kích và tác dụng khu phong, tán hàn, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc của Cận tam châm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp Cận tam châm kết hợp sóng xung kích điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán HCTLH do THCS, thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo y học hiện đại:

- Bệnh nhân ≥ 38 tuổi. Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Được chẩn đoán HCTLH do THCS: Đau vùng thắt lưng lan xuống dưới chân theo đường đi của dây thần kinh hông to, có đồng thời hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh.
- Điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 6$.
- Đang không dùng thuốc giảm đau chống viêm.
- Hình ảnh X-quang: Có dấu hiệu thoái hóa CSTL.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán Tọa cốt phong thể Can thận hư kèm phong hàn thấp:

- Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, có thể teo cơ, bệnh kéo dài, dễ tái phát.
- Kèm theo triệu chứng ăn kém, ngủ ít.
- Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt.
- Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân HCTLH có kèm theo bệnh lý: Viêm cột sống dính khớp, dính đốt sống, lao cột sống, ung thư, đặt máy tạo nhịp tim, rối loạn đông máu, tâm thần...
- Bệnh nhân đang có thai; không tuân thủ theo quy trình điều trị.

Thiết bị dùng trong nghiên cứu

- Kim châm cứu: Kim châm các loại có độ dài 5cm và 10cm, đường kính 0,3mm.
- Máy điện châm.
- Máy tạo sóng xung kích HK. ESWO-300 (Trung Quốc).
- Thước đo độ đau VAS; Thước dây; Thước đo tầm vận động ROM.
- Bệnh án nghiên cứu.
- Một số dụng cụ khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04/2025 đến tháng 9/2025 tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước – sau điều trị và giữa hai nhóm.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh giữa 2 tỉ lệ trong nghiên cứu y khoa [6]:

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



n: Cỡ mẫu cho mỗi nhóm

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

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

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

Z_{β} là hằng số cho sai sót loại II

p_1 là tỉ lệ khô của nhóm chứng

p_2 là tỉ lệ khô của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của tác giả Vy Thị Thu Hiền (năm 2018) tỉ lệ tốt nhóm NC là 53,3% ta có $p_1 = 53,3\%$, tỉ lệ khô tốt kỳ vọng của nghiên cứu $p_2 = 90\%$, thì $n = 29,3$ [7]. Do đó, lấy vào nghiên cứu 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm, tổng cỡ mẫu là $30 + 30 = 60$ bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành:

Bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng, chia vào hai nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau.

- Nhóm NC: Điều trị bằng hào châm theo Cận tam châm kết hợp sóng xung kích gồm 5 tổ hợp huyết Tọa cốt châm, Yêu tam châm, Túc tam châm, Ủy tam châm, Khả tam châm.

- Nhóm ĐC: Điều trị bằng điện châm theo công thức huyết điều trị đau thần kinh tọa thể can thận âm hư kiêm phong hàn thấp của Bộ Y tế tại quyết định 5013/QĐ-BYT kết hợp sóng xung kích [8].

- Liệu trình:

+ Châm cứu (Hào châm, điện châm) 25 phút/ lần x 01 lần/ ngày x 14 ngày liên tục.

+ Sóng xung kích: Xung liên tục, áp suất 1-2 bar tần số 3 -5 Hz với số xung là 1000 xung cho 1 lần/1 điểm điều trị. Thời gian 10 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày liên tục, vị trí 2 bên CSTL.

- Đánh giá kết quả sau điều trị 7, 14 ngày.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá:

- Một số đặc điểm chung của đối tượng NC: Tuổi, giới, nghề nghiệp, hoàn cảnh khởi phát, thời gian mắc bệnh.

- Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

- Sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lasegue.

- Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober.

- Kết quả điều trị chung tính theo thang điểm Amor.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý theo các phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được biểu diễn dưới dạng $X \pm SD$ và tính %; Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp t-test Student, kiểm định X^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, của Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa.

Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

Các số liệu điều tra nghiên cứu trung thực. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Tổng (n=60)		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	38-49	1	3,3	1	3,3	2	3,3	>0,05
	50 - 59	2	6,7	2	6,7	4	6,7	
	≥ 60	27	90	27	90	54	90	
Giới	Nữ	17	56,7	18	60	35	58,3	>0,05
	Nam	13	43,3	12	40	25	41,7	
Nghề nghiệp	Chân tay	14	46,7	13	43,3	27	45,0	>0,05
	Trí óc	16	53,3	17	56,7	33	55,0	

Hoàn cảnh khởi phát	Đột ngột	11	36,7	10	33,3	21	35,0	>0,05
	Từ từ	19	63,3	20	56,7	39	65,0	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	2	6,7	3	10	5	8,3	>0,05
	1 - 3 tháng	6	20	5	16,7	11	18,3	
	> 3 tháng	22	73,3	22	73,3	44	73,3	

Hai nhóm trong nghiên cứu có sự tương đồng về các đặc điểm chung ($p > 0,05$). Bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, với 90% ở mỗi nhóm. Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam, bệnh nhân có nghề nghiệp lao

động trí óc chiếm ưu thế so với lao động chân tay. Thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm (73,3%). Hoàn cảnh khởi phát bệnh từ từ chiếm tỷ lệ cao nhất, với 63,3% ở nhóm NC và 56,7% ở nhóm ĐC.

Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Nhóm ĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$p_{NC-ĐC}$
D ₀		5,13 ± 0,73	5,1 ± 0,61	> 0,05
D ₇		3,17 ± 0,7	3,37 ± 0,67	> 0,05
D ₁₄		1,87 ± 0,78	1,93 ± 0,64	> 0,05
Δ (D ₀ - D ₇)		1,96 ± 0,71	1,73 ± 0,64	> 0,05
Δ (D ₀ - D ₁₄)		3,26 ± 0,76	3,17 ± 0,63	> 0,05
p (D ₀ - D ₇)		<0,05	<0,05	
p (D ₀ - D ₁₄)		<0,05	<0,05	

Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, điểm đau ở cả 2 nhóm đều giảm đáng kể với $p < 0,05$. Nhóm NC có xu hướng giảm điểm VAS tốt hơn từ 5,13 ± 0,73 xuống

1,87 ± 0,78, nhóm ĐC từ 5,1 ± 0,61 xuống 1,93 ± 0,64 sau 14 ngày, sự khác biệt giữa hai nhóm không ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự cải thiện chỉ số Lasègue trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm ĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)	$p_{NC-ĐC}$
D ₀		55,5 ± 4,97	55,83 ± 4,93	> 0,05
D ₇		63,83 ± 5,36	63,67 ± 5,24	> 0,05
D ₁₄		72,17 ± 5,36	71,67 ± 5,31	> 0,05
Δ (D ₇ - D ₀)		8,33 ± 5,17	7,84 ± 5,09	> 0,05
Δ (D ₁₄ - D ₀)		16,67 ± 5,21	15,84 ± 5,12	> 0,05
p (D ₀ - D ₇)		<0,05	<0,05	
p (D ₀ - D ₁₄)		<0,05	<0,05	

Sự cải thiện độ Lasègue có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau 7 và 14 ngày ($p > 0,05$). Sau 14 ngày, chỉ số Lasègue của nhóm NC có xu hướng tốt hơn là 72,17 ±

5,36 (tăng trung bình 16,67), nhóm ĐC là 71,67 ± 5,31 (tăng trung bình 15,84). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	Nhóm ĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	$p_{NC-ĐC}$
D ₀		2,53 ± 0,51	2,57 ± 0,51	> 0,05
D ₇		3,17 ± 0,59	3,13 ± 0,43	> 0,05

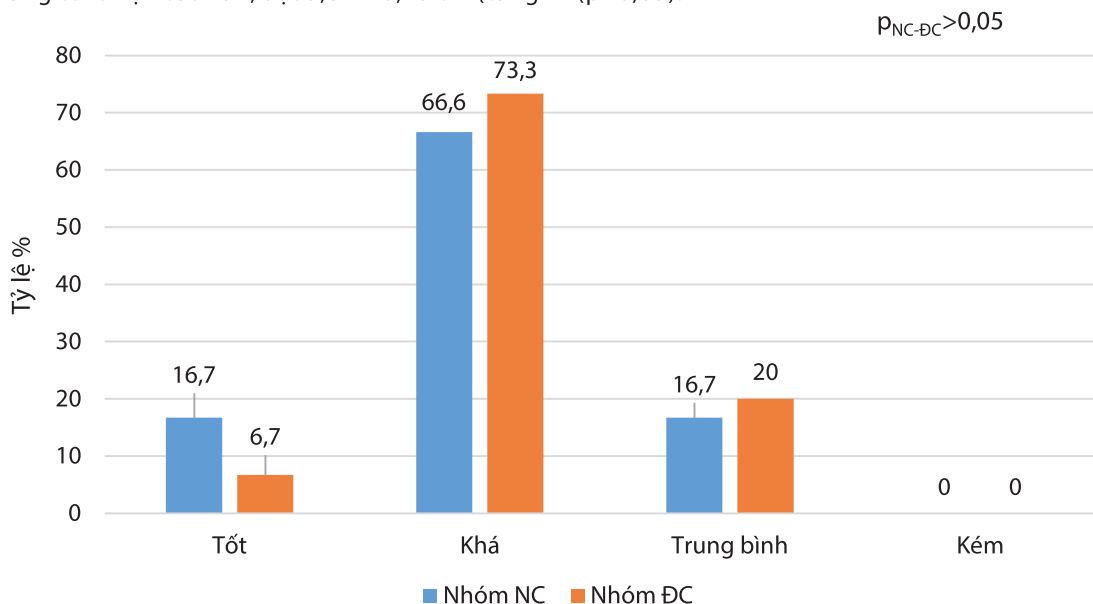


D ₁₄	3,87 ± 0,43	3,77 ± 0,43	> 0,05
Δ (D7 - D0)	0,64 ± 0,56	0,56 ± 0,47	> 0,05
Δ (D14 - D0)	1,34 ± 0,47	1,20 ± 0,47	> 0,05
p(D0 - D7)	<0,05	<0,05	
p(D0 - D14)	<0,05	<0,05	

Độ giãn cột sống thắt lưng tăng đáng kể ở cả hai nhóm sau 7 và 14 ngày điều trị (p>0,05).

Sau 14 ngày, độ giãn CSTL của nhóm NC có xu hướng cải thiện tốt hơn, đạt 3,87 ± 0,43 cm (tăng

trung bình 1,34 cm so với D₀), nhóm ĐC đạt 3,77 ± 0,43 cm (tăng trung bình 1,20 cm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị

Sau 14 ngày điều trị, đa số bệnh nhân ở cả hai nhóm đạt kết quả điều trị chung ở mức khá (66,6% ở nhóm NC và 73,3% ở nhóm ĐC). Tỷ lệ đạt kết quả tốt ở nhóm NC là 16,7%, cao hơn so với nhóm ĐC (6,7%), không có kết quả kém. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Trong quá trình nghiên cứu, không ghi nhận tác dụng không mong muốn của các phương pháp can thiệp.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu của 2 nhóm có sự tương đồng (p>0,05), cụ thể: Phần lớn bệnh nhân có độ tuổi ≥ 60 (90%) và tỷ lệ nữ giới (58,3%) cao hơn nam (41,7%). Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của HCTLH do THCS, thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt là nữ giới sau mãn kinh do ảnh hưởng của quá trình lão hóa và thay đổi nội tiết tố.

Tỷ lệ lao động trí óc chiếm ưu thế (55%) cho thấy không chỉ lao động nặng mà tư thế ngồi lâu, ít vận động cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến THCS. Bệnh khởi phát chủ yếu từ từ (65%) và thời gian mắc > 3 tháng (73,3%), phản ánh đặc điểm tiến triển mạn tính của bệnh lý này.

Kết quả điều trị

Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS:

Nhóm NC đạt hiệu quả giảm đau rõ rệt: điểm VAS giảm 1,96 ± 0,71 sau 7 ngày và 3,26 ± 0,76 sau 14 ngày (p<0,05), tương đương nhóm đối chứng và tương đương với kết quả của Trần Thái Hà (2024) [9]. Điều này cho thấy Cận tam châm kết hợp sóng xung kích có hiệu quả giảm đau tương đương điện châm theo công thức huyết Bộ Y tế kết hợp sóng xung kích. Trong đó, tổ hợp huyết Tọa cốt châm là tổ hợp huyết đặc hiệu trong điều trị HCTLH, với huyết Tọa cốt điểm là điểm đạt kích thích mạnh nhất vào



vùng chi phối của dây thần kinh tọa, huyết Ủy trung và Côn Lôn thuộc kinh Túc thái dương Bàng quang, đóng vai trò dẫn khí huyết từ lưng xuống chi dưới, làm tăng hiệu quả điều trị, kết hợp với các tổ hợp huyết khác làm tăng hiệu quả giãn cơ, giảm đau [10].

Sự cải thiện chỉ số Lasègue:

Sau 14 ngày, chỉ số Lasègue của nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$) và có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Liệu pháp sóng xung kích đã kích thích tăng trưởng nội mô mạch máu, thúc đẩy quá trình tân sinh mạch, tăng tưới máu mô và đồng thời hoạt hóa tế bào thần kinh, tạo hiệu ứng bảo vệ thần kinh trước sự chèn ép. Hiệp đồng với tác dụng điều khí, thư cân giải cơ của Cận tam châm giúp cải thiện triệu chứng cơ cơ, góp phần cải thiện sự chèn ép lên rễ thần kinh giúp cải thiện chỉ số Lasègue.

Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober:

Sau 7 và 14 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng ở cả hai nhóm đều cải thiện tốt ($p < 0,05$). Nhóm NC có mức cải thiện trung bình cao hơn nhóm ĐC, song sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Huỳnh Hào (2025) với độ giãn cột sống từ $2,125 \pm 0,3152$ cm tăng lên $4,087 \pm 0,2747$ cm sau 14 ngày [11]. Điều này có thể được lý giải nhờ tác dụng hiệp đồng giữa sóng xung kích giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn và giảm cơ cơ. Với tổ hợp huyết Tọa cốt châm (Tọa cốt điểm, Ủy trung, Côn Lôn) có tác động trực tiếp lên dây thần kinh hông to và các nhóm cơ vùng thắt lưng, mông, đùi sau. Qua đó phục hồi chức năng vận động và nâng cao độ linh hoạt CSTL ở bệnh nhân THCS.

Kết quả điều trị chung:

Sau 14 ngày, hiệu quả điều trị chung của cả hai nhóm đều được cải thiện rõ rệt. Nhóm NC có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 83,3%, cao hơn so với nhóm ĐC (80,0%), tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Hiệu quả này có thể liên quan đến đặc trưng của phương pháp Cận tam châm, với sự vận dụng 3 huyết có hiệu quả cao trong điều trị bệnh phối hợp tạo thành vùng tác động thay vì một điểm tác động, giúp hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc tốt hơn, đặc biệt với

giai đoạn đau cấp của chứng tý. Sự phối hợp ba kim theo thể Thiên – Địa – Nhân góp phần điều hòa âm dương, tăng lưu thông khí huyết tại vùng bệnh lý, nhờ đó đạt hiệu quả giảm đau tốt với số huyết ít và dễ ứng dụng lâm sàng hơn so với một số công thức huyết truyền thống.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 60 bệnh nhân mắc HCTLH do THCS cho thấy hiệu quả điều trị của phương pháp hào châm theo Cận tam châm kết hợp sóng xung kích tương đương với điện châm theo công thức huyết của Bộ Y tế kết hợp sóng xung kích với kết quả điều trị chung đạt tốt là 16,7%, khá là 66,6%, trung bình là 16,7%, không ghi nhận trường hợp kém và tác dụng không mong muốn. Phương pháp có tính an toàn và có khả năng ứng dụng lâm sàng, có thể tiếp tục nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và trên các thể bệnh khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương.** *Thực hành lâm sàng học thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, tập 2, tr.218.
2. **Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, tập 2, tr.252-267.
3. **Nguyễn Nhược Kim.** *Vai trò của YHCT và kết hợp YHHD trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015, tr.10-11.
4. **戴运会.** *靳三针治疗腰椎间盘突出症 (血瘀气滞证) 的临床研究*, 辽宁中医药大学, 2018.
5. **李保中.** *靳三针结合温针灸治疗腰椎间盘突出继发根性坐骨神经痛*, 博士学位论文, 广州中医药大学, 2019.
6. **Trần Văn Tuấn.** *Phân tích số liệu và tạo biểu đồ bằng R – Hướng dẫn thực hành*, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội, 2006, tr.112
7. **Vy Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tân.** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp cấy chỉ hoặc điện châm.* *Tạp chí Y dược Huế*, 2018, tập 8(06), tr.164. Doi: <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2018.6.22>.
8. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020, tr.90-93.
9. **Trần Thái Hà, Mậu Tiến Dũng, Trần Thị Phong Lan.** *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa*



bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, tập 540 số 1, 7/2024, tr.182-186.

10. 柴铁劬 编著. 靳三针 临症配穴法 (第2版), 人民卫生出版社, 北京, 2018, 70-119, 381-395.

11. Huỳnh Hào, Dương Quang Hiến, Phạm Gia Nhâm, Đặng Tiến Đăng Khoa. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc tam tý thang kết hợp thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y dược Cần Thơ*, 2025, số 85, tr.50-56.