



Đánh giá tác dụng của cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thần kinh tọa

ASSESSING THE EFFICACY OF THE HOAT LAC CHI THONG MEDICATED PLASTER COMBINED WITH ACUPRESSURE IN PATIENTS WITH SCIATICA

Bạch Thị Mai Hương¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Bệnh viện đa khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có đối chứng được tiến hành trên 70 người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng. Thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

Kết quả: Sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong 21 ngày làm giảm 69,7% điểm đau theo thang điểm VAS, chỉ số Schober tăng 14,7%, chỉ số Lasègue tăng 35,5% so với thời điểm D₀. Kết quả điều trị chung tốt là 60%, khá là 37,1%, 2,9% ở mức trung bình.

Kết luận: Cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, tăng tầm vận động, giảm chèn ép rễ thần kinh.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thoái hóa cột sống, cao dán Hoạt lạc chỉ thống.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of the Hoat lac chi thong medicated plaster in combination with acupressure in the treatment of sciatica.

Subjects and methods: A prospective clinical study was conducted on 70 patients diagnosed with sciatica due to lumbar spine degeneration. All patients received treatment at the Cao Bang Provincial Hospital of Traditional Medicine and Rehabilitation, from April 2025 to October 2025.

Results: Using Hoat lac chi thong medicated plaster combined with acupressure for 21 days reduced pain score by 69.7% according to VAS scale, Schober index increased by 14.7%, Lasègue index increased by 35.5% compared to D₀. The overall treatment results were 60% good, 37.1% fair, and 2.9% average.

Conclusion: Hoat lac chi thong medicated plaster combined with acupressure has the effect of reducing pain, increasing range of motion, and reducing nerve root compression.

Keywords: Sciatica, spinal degeneration, Hoat lac chi thong medicated plaster.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là một bệnh lý thường gặp trong đời sống hàng ngày và thực tiễn lâm sàng, biểu hiện bằng cảm giác đau vùng chi phối của dây thần kinh hông to do hai rễ L₅ và S₁ đảm nhiệm. Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát và thường kèm theo những triệu chứng toàn thân như ăn kém, ngủ kém nên ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt là ở người dân lao động tay chân và chất lượng cuộc sống của họ [1]. Y học hiện đại điều trị chủ yếu bằng các

nhóm thuốc giảm đau, giãn cơ kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu. Y học cổ truyền cũng có nhiều phương pháp điều trị, trong đó có cao thuốc đắp ngoài. Cao dán Hoạt lạc chỉ thống đã được đánh giá tính kích ứng da trên thực nghiệm và thể hiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ, đồng thời chưa thấy có tác dụng phụ trong quá trình điều trị [2]. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào áp dụng phương pháp kết hợp cao dán Hoạt lạc chỉ thống với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị, đặc biệt là điều trị đau thần kinh tọa. Để có thể phát triển rộng rãi hơn về phạm vi sử dụng trên bệnh lý

Tác giả liên hệ: Bạch Thị Mai Hương

Điện thoại: 0948817288

Email: maihuongbach@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/11/2025

Ngày chấp nhận đăng: 12/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v6i06.461>



đau do nguyên nhân thoái hóa như đau dây thần kinh tọa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Cao dán Hoạt lạc chỉ thống gồm các vị thuốc: Ngải diệp, Địa liền, Quế chi, Huyết giác, Dây gấm, tá dược. Các nguyên liệu được lựa chọn theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, do khoa Dược Bệnh viện Tuệ Tĩnh bào chế. Cao thành phẩm được sản xuất thành dạng miếng, kích thước 10x15cm, độ dày lớp cao từ 1 – 2 mm, lượng cao 10g/miếng dán, Sản phẩm được đóng gói trong túi bóng kính. Khi sử dụng làm nóng cao sau đó dán lên vị trí đau. Cao dán đạt tiêu chuẩn cơ sở của Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Điện châm: Công thức huyệt theo QĐ số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế: Giáp tích L₄-L₅, L₅-S₁, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Ấn môn, Thừa phù, Ủy trung, Thừa Sơn, Côn Lôn, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư [3].

- Xoa bóp bấm huyệt: Theo phác đồ của Bộ Y tế, sử dụng các kỹ thuật xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng chân, lưng. Bấm tả các huyệt bên đau: Giáp tích L₅-S₁, Trật biên, Hoàn khiêu, Ấn môn, Thừa phù, Thừa sơn, Côn Lôn, Khâu khư, Huyền chung [4].

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng theo Y học hiện đại và Yêu cầu thống kê can thiệp hư kiểm phong hàn thấp.

Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh đau cột sống thắt lưng lan theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có tính chất cơ học, có hội chứng cột sống, hội chứng chèn ép rễ, 3 ≤VAS ≤6. Cận lâm sàng có hình ảnh thoái hóa CSTL.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang điều trị các bệnh cấp tính, suy tim, suy thận, ung thư, lao... phụ nữ có thai hoặc có bệnh da liễu ở vùng thắt lưng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng. Thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước – sau điều trị, so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn cỡ mẫu kinh nghiệm. Mẫu nghiên cứu được chọn chủ đích 70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

Người bệnh được phân bố vào hai nhóm theo phương pháp số thứ tự ngẫu nhiên. Liệu trình điều trị của cả hai nhóm là 21 ngày.

Nhóm nghiên cứu (NC) (35 BN). Điều trị bằng phương pháp sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống đắp ngoài da kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Nhóm đối chứng (ĐC) (35 BN). Điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá kết quả:

Mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn cột sống thắt lưng Schober, mức độ chèn ép rễ thần kinh Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng, các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI.

Đánh giá kết quả điều trị dựa theo cách đánh giá của B.Amor (1985).

Bao gồm các tiêu chí: Mức độ đau, đo độ giãn của CSTL, mức độ chèn ép rễ thần kinh, tầm vận động của CSTL, các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Đánh giá kết quả chung sau điều trị theo công thức:

$$\text{Kết quả điều trị} = \frac{\text{Tổng điểm TĐT} - \text{Tổng điểm SĐT}}{\text{Tổng điểm TĐT}} \times 100\%$$

Người bệnh 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).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0. Các biến số định tính được trình bày kết quả theo tỉ lệ phần trăm (%), biến số định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Sử dụng thuật toán χ^2 (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. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự phê duyệt của Hội đồng khoa học và đạo đức của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam. Được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện đa khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng trước khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Người bệnh đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị. Khi người bệnh có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu thì chúng tôi sẽ thay đổi phác đồ điều trị hoặc ngừng nghiên cứu.



KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo tuổi

| Nhóm tuổi | Nhóm | Nhóm NC (n=35) | | Nhóm ĐC (n=35) | | Tổng (n=70) | | p _{NC-ĐC} |
|------------------------|------|----------------|-----------|----------------|-----------|-------------|------|--------------------|
| | | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | n | % | |
| 30 - 49 | | 4 | 11,4 | 4 | 11,4 | 8 | 11,4 | > 0,05 |
| 50 - 59 | | 6 | 17,2 | 5 | 14,3 | 11 | 15,7 | |
| ≥60 | | 25 | 71,4 | 26 | 74,3 | 51 | 72,9 | |
| Tuổi trung bình (X±SD) | | 63,71±11,35 | | 63,51±11,40 | | 63,61±11,29 | | |

Người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc lứa tuổi trên 60 đều chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm. Tuổi trung bình của nhóm NC và ĐC lần lượt là 63,71 ± 11,35 tuổi và 63,51 ± 11,40 tuổi. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giới, nghề nghiệp

| Đặc điểm | Nhóm | Nhóm NC (n=35) | | Nhóm ĐC (n=35) | | p _{NC-ĐC} |
|-------------------|------|----------------|-----------|----------------|-----------|--------------------|
| | | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | |
| Nam | | 14 | 40 | 13 | 37,1 | > 0,05 |
| Nữ | | 21 | 60 | 22 | 62,9 | |
| Lao động tay chân | | 24 | 68,6 | 20 | 57,1 | > 0,05 |
| Lao động trí óc | | 11 | 31,4 | 15 | 42,9 | |

Người bệnh ở cả 2 nhóm NC và ĐC đa số là nữ giới, chiếm 60% nhóm NC và 62,9% nhóm ĐC. Tỷ lệ lao động chân tay ở hai nhóm NC và ĐC có sự chênh lệch đáng kể so với người bệnh lao động trí óc. Tỷ lệ lao động chân tay ở 2 nhóm NC và ĐC lần lượt là 68,6% và 57,1%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

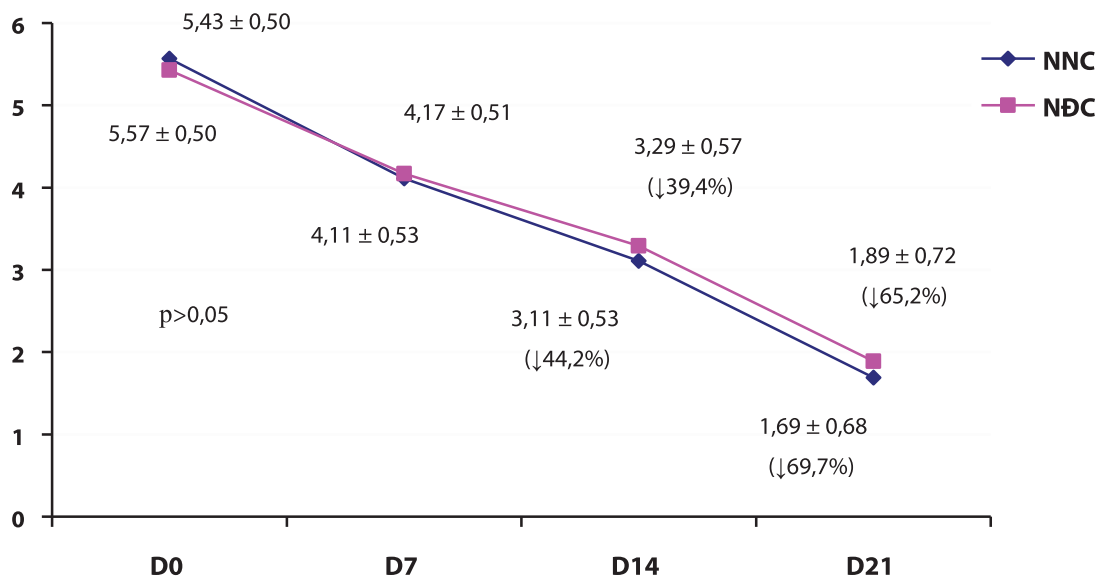
Bảng 3. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

| Thời gian | Nhóm | Nhóm NC (n=35) | | Nhóm ĐC (n=35) | | p _{NC-ĐC} |
|-----------|------|----------------|-----------|----------------|-----------|--------------------|
| | | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | |
| 1-3 tháng | | 3 | 8,6 | 3 | 8,6 | > 0,05 |
| 3-6 tháng | | 22 | 62,9 | 20 | 57,1 | |
| > 6 tháng | | 10 | 28,6 | 12 | 34,3 | |

Đa số thời gian mắc bệnh của bệnh nhân ở 2 nhóm đều trong khoảng 3 - 6 tháng. Ở nhóm NC là 62,9%, ở nhóm ĐC là 57,1%. Sự khác biệt về phân bố thời gian bị bệnh của cả 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



Tác dụng giảm đau



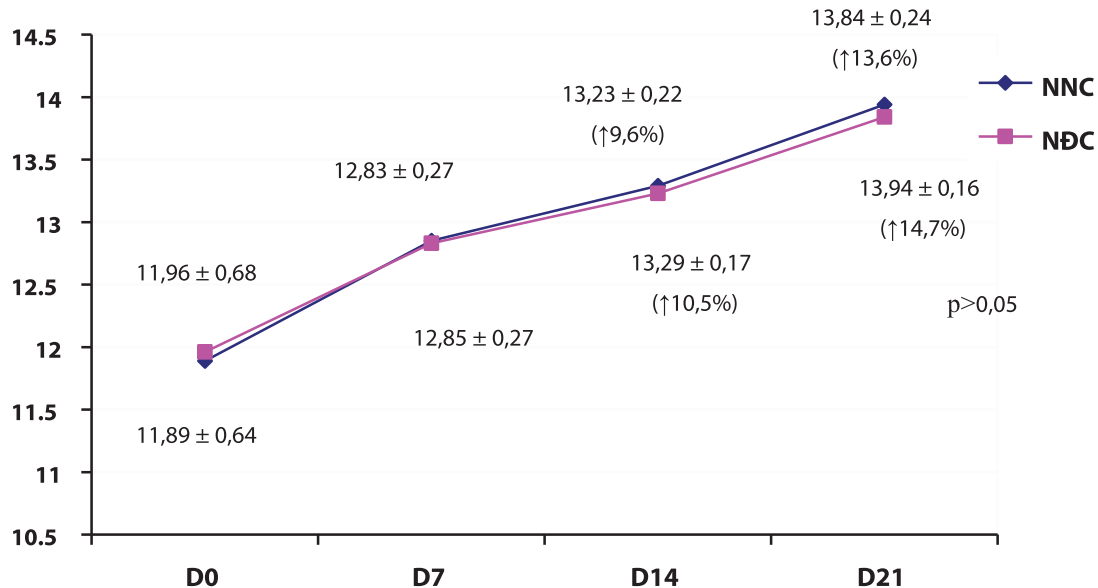
Biểu đồ 1. Sự thay đổi của điểm đau VAS trung bình

Sau 21 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình ở cả hai nhóm đều giảm và có ý nghĩa so với trước điều trị với $p < 0,001$. Điểm VAS trung bình ở nhóm NC giảm từ $5,57 \pm 0,50$ xuống $1,69 \pm 0,68$, của nhóm ĐC giảm từ $5,43 \pm 0,50$

xuống $1,89 \pm 0,72$.

Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tác dụng cải thiện độ giãn CSTL



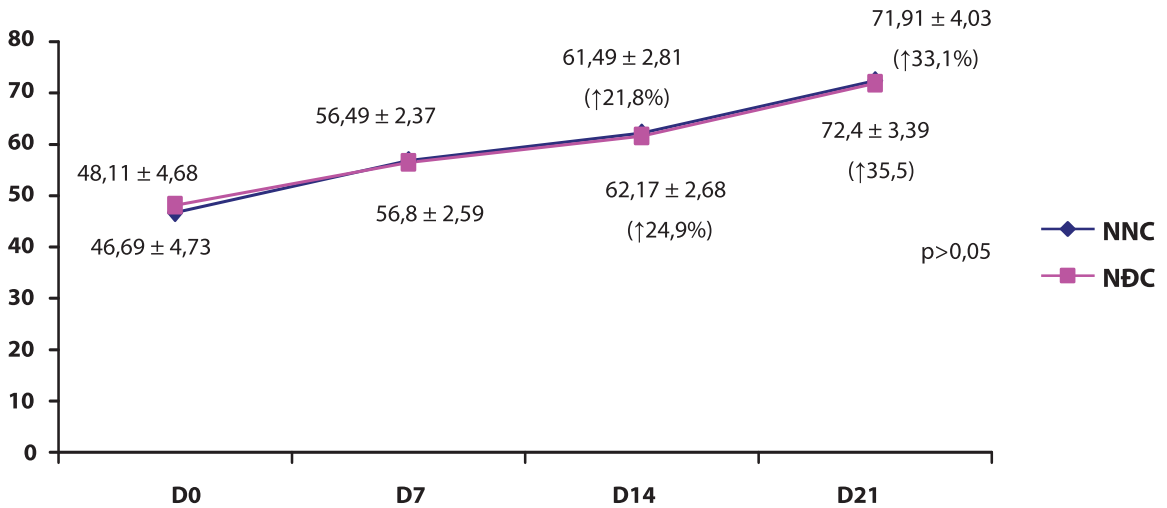
Biểu đồ 2. Sự thay đổi của độ giãn cột sống thắt lưng

Sau 21 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng ở nhóm nghiên cứu tăng từ $11,89 \pm 0,64$ lên $13,94 \pm 0,16$; ở nhóm đối chứng cải thiện từ $11,96 \pm 0,68$ lên $13,84 \pm 0,24$.

Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Tác dụng cải thiện mức độ chèn ép rễ

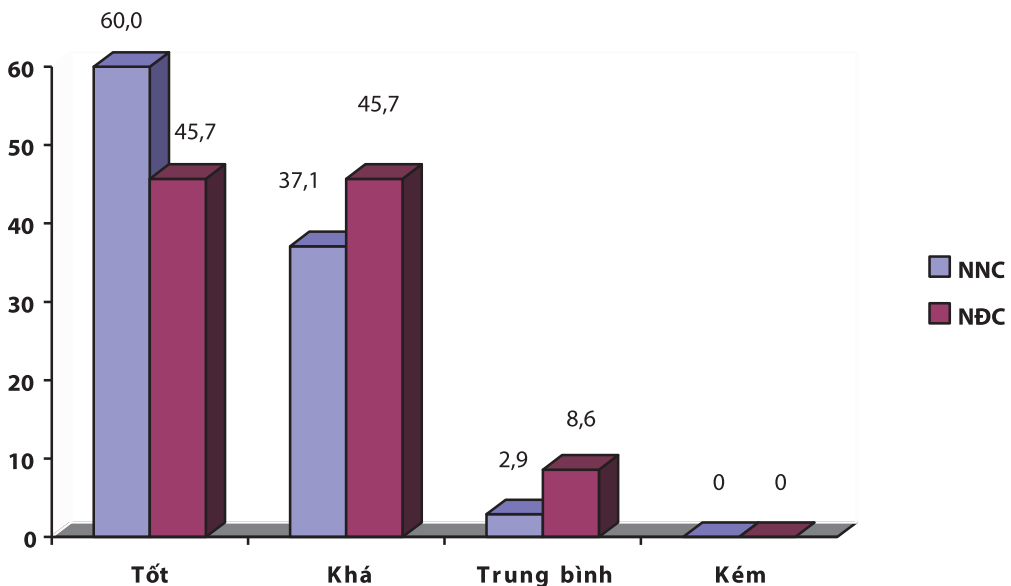


Biểu đồ 3. Sự thay đổi về mức độ chèn ép rễ

Sau 21 ngày điều trị, số đo góc Lasègue tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với số đo góc lần lượt là 72,40 ± 3,39, 71,91 ± 4,03 ở nhóm NC và nhóm

ĐC, sự thay đổi so với D₀ có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 4. Kết quả điều trị chung

Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có kết quả tốt đạt 60%, khá đạt 37,1%, trung bình là 2,9%, không có kết quả điều trị kém. Nhóm đối chứng có kết quả điều trị tốt đạt 45,7%, khá đạt 45,7%, trung bình là 8,6% và không có

kết quả điều trị kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị chung của hai nhóm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê.

Sau 21 ngày điều trị trên 35 người bệnh nhóm nghiên cứu, chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nào.



BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi là một trong các yếu tố liên quan đến các bệnh lý cơ xương khớp, nhất là thoái hóa khớp. Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,71 \pm 11,35$ tuổi và tuổi trung bình của nhóm đối chứng là $63,51 \pm 11,40$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ giới cao hơn so với bệnh nhân nam giới và lao động chân tay có tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân là lao động trí óc ở cả 2 nhóm. Kết quả này phù hợp với Huỳnh Hương Giang (2020) sự phân bố bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở độ tuổi 60 tuổi, số người lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 67,4% [5].

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

Đau thần kinh tọa là một bệnh cơ xương khớp mạn tính, tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại gây cản trở cuộc sống sinh hoạt và lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Giá trị trung bình của điểm VAS được ghi nhận là có sự thay đổi qua từng thời điểm thông qua kết quả nghiên cứu, nhưng rõ rệt nhất vào thời điểm D21. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,57 \pm 0,50$ (điểm) xuống $1,69 \pm 0,68$ (điểm), nhóm đối chứng giảm từ $5,43 \pm 0,50$ (điểm) xuống $1,89 \pm 0,72$ (điểm). Kết quả tương đương với nghiên cứu Nguyễn Danh Đạt (2024) điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm từ $4,77 \pm 0,88$ điểm còn $1,54 \pm 0,95$ điểm (67,7%) [6]. Cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt được sử dụng trong nghiên cứu, tác dụng hiệp đồng của hai phương pháp giúp khu phong tán hàn, điều hòa dinh vệ, thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông nên có tác dụng giảm đau. Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy phương pháp cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả điều trị tương đương phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Cao dán Hoạt lạc chỉ thống được sản xuất bằng các vị thuốc YHCT như: Ngải diệp, Địa liền, Quế chi, Huyết giác, Dây gấm. Ngải diệp ấm, vị cay dùng làm thuốc ôn khí huyết, trừ hàn thấp. Địa liền vị cay, tính ôn, có tác dụng ôn trung, tán hàn, trừ thấp. Quế chi vị ngọt đắng, mùi thơm, tính ấm, công dụng giải biểu hàn, thông dương khí, ôn thông kinh mạch, hóa khí. Huyết giác có vị ngọt mặn, tính bình hơi ấm, tác dụng chủ yếu là hoạt huyết hóa ứ, tiêu ung chỉ thống. Dây gấm có vị đắng tính bình, có tác dụng trừ thấp, tiêu viêm giải độc, hoạt huyết, thư cân, khu phong. Các vị thuốc trong thành phần cao dán Hoạt lạc chỉ thống hầu hết đều có tính ôn, có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp giúp lưu thông khí huyết tại chỗ giảm đau. Theo YHHĐ các vị thuốc trong cao dán Hoạt lạc chỉ thống chứa nhiều hoạt chất sinh học có tác dụng chống

viêm, giảm đau và tăng cường tuần hoàn máu tại chỗ. Khi sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống lên vùng đau, các hoạt chất trong cao dán thấm qua da, kích thích tuần hoàn tại chỗ, làm giãn mạch, giảm co cứng cơ và giảm đau. Nhiệt năng và tinh dầu từ cao dán ức chế dẫn truyền cảm giác đau tại vùng bị tổn thương. Xoa bóp bấm huyệt giúp thư cân, lưu thông khí huyết, điều hòa dinh vệ, điều hòa âm dương trong cơ thể. Khi kết hợp hai phương pháp sẽ tăng hiệu quả giãn cơ, thư cân, giảm đau cho bệnh nhân nên bệnh nhân vận động cột sống thắt lưng dễ dàng hơn. Sau 21 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng ở nhóm nghiên cứu tăng từ $11,89 \pm 0,64$ lên $13,94 \pm 0,16$; ở nhóm đối chứng cải thiện từ $11,96 \pm 0,68$ lên $13,84 \pm 0,24$. Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Tiến Dũng, Vũ Quang Huy (2023) giá trị schober trung bình của cả hai nhóm trước và sau 20 ngày điều trị lần lượt là: Nhóm NC tăng từ 11,70 lên 14,11 cm; nhóm ĐC là 11,37 lên 13,4 cm [7].

Thoái hóa cột sống, co cứng cơ, co rút các gân cơ và dây chằng càng tạo điều kiện thuận lợi làm chèn ép rễ thần kinh. Cao dán Hoạt lạc chỉ thống gồm các thành phần dược liệu có tính ấm, bình có tác dụng tán hàn, trừ thấp, giải cơ, thông kinh lạc tại chỗ, có tác dụng giảm đau, giãn cơ và xoa bóp bấm huyệt là thủ thuật sử dụng tay tác động lên da, cơ, khớp của bệnh nhân giúp giảm đau, giãn cơ,... Hai phương pháp này hiệp đồng tác dụng với nhau tạo nên hiệu quả làm giảm sự chèn ép rễ hay làm tăng giá trị của góc độ Lasègue. Sau 21 ngày điều trị, số đo góc Lasègue tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với số đo góc lần lượt là $72,40 \pm 3,39$ độ (tăng 25,71 độ), $71,91 \pm 4,03$ độ (tăng 23,8 độ) ở nhóm NC và nhóm ĐC. Kết quả này tương đồng với tác giả Vũ Thị Phương, Lại Thanh Hiền (2025) nghiệm pháp Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ $58,73 \pm 6,96$ lên $83,03 \pm 7,89$ độ [8].

KẾT LUẬN

Kết quả được đánh giá sau 21 ngày điều trị trên 35 người bệnh bằng phương pháp dùng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt cho thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả, có thể ứng dụng rộng rãi trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng. Cụ thể: Sau điều trị 21 ngày, các chỉ số lâm sàng đều thay đổi rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Hiệu quả giảm đau: Mức độ giảm đau của thang điểm VAS giảm 69,7% tại D₂₁. Nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm đau tốt hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Hiệu quả giãn cột sống thắt lưng cải thiện 14,7% tại D₂₁.

Hiệu quả giảm chèn ép rễ thần kinh cải thiện 35,5% tại D₂₁.

Kết quả điều trị chung: Tốt là 60%, khá là 37,1%, 2,9% ở mức trung bình.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Thoái hóa khớp; Đau vùng thắt lưng và đau dây thần kinh tọa. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2012, tr.138-162, 361-364.
- 2. Đỗ Xuân Hoàng, Nguyễn Tiến Chung.** Đánh giá kết quả của cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 553(3), tr.107-112.
- 3. Bộ Y tế.** Quyết định 5013/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, 2020.
- 4. Bộ Y tế.** Quyết định số 792/QĐ-BYT của Bộ Y tế Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, 2013.
- 5. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 2020, 4(10), tr.105-110.
- 6. Nguyễn Danh Đạt, Nguyễn Tiến Chung.** Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Dưỡng cốt HV trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2024, 54(01), tr.7-13.
- 7. Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Tiến Dũng, Vũ Quang Huy.** Đánh giá tác dụng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2023, 47(1), tr.35-43.
- 8. Vũ Thị Phương, Lại Thanh Hiền.** Đánh giá hiệu quả giảm đau của điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66(CD18), tr.322-327.