

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2378

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIẢM ĐAU BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG VỚI ĐIỆN CHÂM VÀ CHIẾU ĐÈN HỒNG NGOẠI TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Huỳnh Hồng Ân\*, Phan Anh Tuấn

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nguyenuyinhongan010897@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/2/2024

Ngày phản biện: 05/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau thần kinh tọa còn được gọi là đau dây thần kinh hông to là một bệnh lý phổ biến trong các bệnh lý về cơ xương khớp. Hiện nay, việc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền bằng phương pháp châm cứu kết hợp chiếu tia hồng ngoại đã bổ sung một phương pháp mới trong điều trị bệnh lý này. Từ đó nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả giảm đau bằng phương pháp kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang với điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thần kinh tọa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm trong nhóm nghiên cứu và đánh giá kết quả giảm đau bằng phương pháp kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang với điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thần kinh tọa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị, cỡ mẫu 30 bệnh nhân. Bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị bằng phương pháp kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang với điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thần kinh tọa số bệnh nhân đạt kết quả tốt 80%, khá 17%, trung bình 3%, không có bệnh nhân nào có kết quả xếp loại kém. 100% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều không có tác dụng phụ khi dùng phương pháp điều trị kết hợp trên. **Kết luận:** Điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại và sử dụng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang là phương pháp có hiệu quả trong điều trị bệnh lý đau thần kinh tọa.

**Từ khóa:** Điện châm, Hồng ngoại, Đau thần kinh tọa.

### ABSTRACT

## RESEARCH EVALUATING PAIN RELIEF RESULTS OF ELECTROACUPUNCTURE AND INFRARED ILLUMINATOR COMBINED WITH “DOC HOAT TANG KI SINH” REMEDY ON TREATING SCIATICA AT CAN THO CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Huynh Hong An\*, Phan Anh Tuan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Sciatica, also known as sciatic nerve pain, is a common disease in musculoskeletal diseases. Currently, combining modern medicine with traditional medicine using acupuncture combined with infrared rays has added a new method in treating this disease. Research evaluating pain relief results of electroacupuncture and infrared illuminator combined with “doc hoat tang ky sinh” remedy on treating sciatica. **Objective:** To evaluate pain relief results of electroacupuncture and infrared illuminator combined with “doc hoat tang ky sinh” remedy on treating sciatica and evaluating the side effects of the infrared light method on the study group of

patients. **Materials and methods:** Prospective, open clinical trial, comparing results before and after treatment, the sample size was 30 patients. The patient was diagnosed with sciatica at Can Tho City Traditional Medicine Hospital. **Results:** After 14 days of treatment by the method of ending the anti-parasitic drug with electro-acupuncture and infrared light on patients with sciatica, the number of patients with good results was 80%, quite good was 17%, the average was 3%, no patient had a poor rating. 100% of patients participating in the study had no side effects when using the above combination treatment method. **Conclusion:** Electroacupuncture and infrared illuminator combined with “doc hoạt tang ky sinh” remedy is an effective method in the treatment of sciatica.

**Keywords:** Electroacupuncture, Infrared Illuminator, Sciatica.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, khi xã hội ngày càng phát triển, tuổi thọ trung bình ngày càng tăng thì các nhóm bệnh lý do tuổi tác cũng có xu hướng gia tăng, đặc biệt là nhóm bệnh cơ xương khớp [1]. Trong đó đau thần kinh tọa là một bệnh lý phổ biến, chiếm tỷ lệ 41,5% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống, là 1 trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất [2]. Theo Trần Ngọc Ân[3], đau thần kinh tọa chiếm 2% dân số, trong đó người trên 60 tuổi chiếm 17%. Dây thần kinh tọa là dây thần kinh hỗn hợp to nhất trong cơ thể, do những sợi rễ L4, L5, S1, S2 và S3 hợp thành [4]. Bệnh lý đau thần kinh tọa là một hội chứng biểu hiện đau tại thắt lưng lan tới mặt ngoài/sau đùi, mặt trước ngoài/sau cẳng chân, mắt cá ngoài, gân gót và tận các ngón chân [5]. Hiện nay, việc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền bằng phương pháp không dùng thuốc là châm cứu kết hợp chiếu tia hồng ngoại đã bổ sung một phương pháp mới trong điều trị bệnh lý này. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này “Đánh giá kết quả giảm đau bằng phương pháp kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang với điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thần kinh tọa tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ” được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả một số đặc điểm trong nhóm nghiên cứu. 2) Đánh giá kết quả giảm đau bằng phương pháp kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang với điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thần kinh tọa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại [6]: Người bệnh được chẩn đoán theo y học hiện đại là đau thần kinh tọa do các nguyên nhân khác nhau và có các biểu hiện sau: Thang đau VAS  $\geq 7$  + lâm sàng: Đau vùng thắt lưng lan dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa; Lasègue < 70 độ; Valleix (+). Bệnh nhân sau khi sử dụng thuốc giảm đau tân dược 24 giờ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tuân thủ điều trị. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều trị ngoại khoa. Bệnh nhân thuộc thể lâm sàng phong thấp nhiệt theo y học cổ truyền. Bệnh nhân có những chống chỉ định đối với thủ thuật châm cứu: vùng da đang viêm nhiễm, lở loét; người bệnh suy giảm miễn dịch, cơ thể quá suy kiệt; người bệnh đặt máy tạo nhịp tim. Bệnh nhân có những chống chỉ định đối với thủ thuật chiếu đèn hồng ngoại: chấn thương mới vì có nguy cơ làm tăng phù nề, chảy máu; nhiễm trùng sâu có mũ làm nhiễm khuẩn lan rộng; u lạnh hay u độc làm u phát triển nhanh; bệnh nhân có khuynh hướng chảy máu hay rối loạn cung cấp máu; bệnh nhân mất cảm giác nóng lạnh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### - Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc, đánh giá trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 30 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp thực hiện:**

Khám và chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bệnh nhân sử dụng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại. Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày.

Quy trình điện châm và chiếu đèn hồng ngoại:

+ Điện châm [7]: Kích thích xung liên tục tần số 50 - 100 Hz. Cường độ phụ thuộc vào tình trạng bệnh và ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân. Châm các huyệt: Vùng lưng - hông: Giáp tích L3 đến L5, Đại trường du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phủ. Vùng chi dưới: Đối với kinh Bàng quang: Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân; Đối với kinh Đờm: Phong thị, Dương lăng tuyền, Dương giao, Khâu khu.

+ Chiếu đèn hồng ngoại [8]: Xoay đèn cho các tia chiếu thẳng góc vào da, nhưng đèn phải để chiếu ngang hay xiên từ một bên vào chỗ đau để tránh trường hợp đèn rơi thẳng xuống da có thể gây bỏng. Khoảng cách thường là 50 - 60cm.

Bài thuốc độc hoạt ký sinh thang: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được sử dụng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, 800mL nước sắc còn 200mL nước uống ngày 01 thang chia 2 lần (11 giờ, 17 giờ), thuốc được sắc theo quy trình tại khoa dược của bệnh viện y học cổ truyền Cần Thơ.

- **Đánh giá kết quả điều trị:** Đánh giá kết quả giảm đau thông qua thang điểm VAS trước và sau 14 ngày điều trị.

Thang điểm VAS	Mức độ đau	Thang điểm
<1	Không đau	4
1 - <2,5	Đau nhẹ	3
2,5 - 5	Đau vừa	2
5 - 7,5 hoặc >7,5	Đau nặng	1

- Đánh giá kết quả điều trị chung dựa vào số điểm của 2 chỉ số sau điều trị: Mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry[9].

$$+ \text{Tỷ lệ cải thiện} = \frac{\text{Tổng điểm sau điều trị} - \text{tổng điểm trước điều trị}}{\text{Tổng điểm sau điều trị}} \times 100\%$$

+ Sau điều trị, theo các mức độ:

Tốt (giảm trên 80% tổng số điểm so với trước điều trị).

Khá (giảm trên 60-80% tổng số điểm so với trước điều trị).

Trung bình (giảm 40-60% tổng số điểm so với trước điều trị).

Kém (giảm dưới 40% tổng số điểm so với trước điều trị).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Địa điểm và thời gian: Từ 12/2022 đến 12/2023. Tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

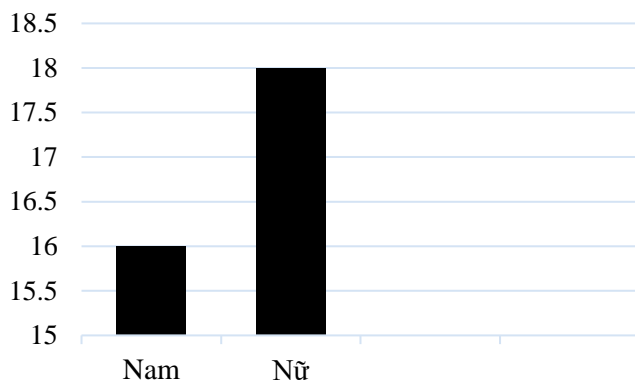
#### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

##### 3.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	4	13%
	≥ 50 tuổi	26	87%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $60,5 \pm 11,89$ , nhỏ nhất là 32 tuổi và lớn nhất là 80 tuổi. Nhóm tuổi  $\geq 50$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.

### 3.1.2. Phân bố theo giới tính



Biểu đồ 1. Phân bố đặc điểm theo giới tính

Nhận xét: Tỷ số nữ/nam = 1,5/1.

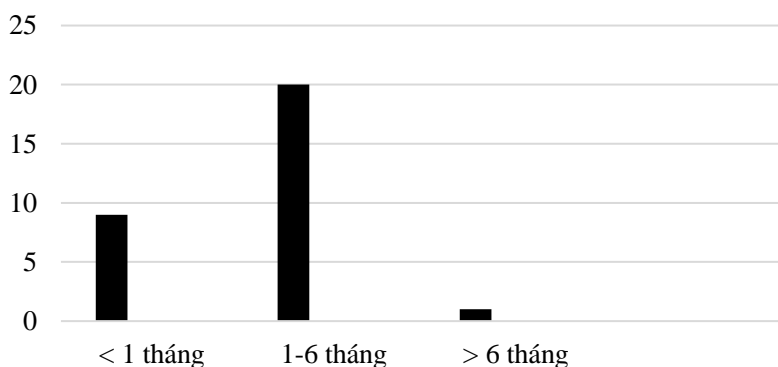
### 3.1.3. Phân bố theo nghề nghiệp

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ	
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	16	53%
	Lao động trí óc	2	7%
	Hết tuổi lao động	12	40%

Nhận xét: Nhóm còn tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao hơn (60%) so với nhóm hết tuổi lao động (40%). Trong đó nhóm lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao nhất là 53%.

### 3.1.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

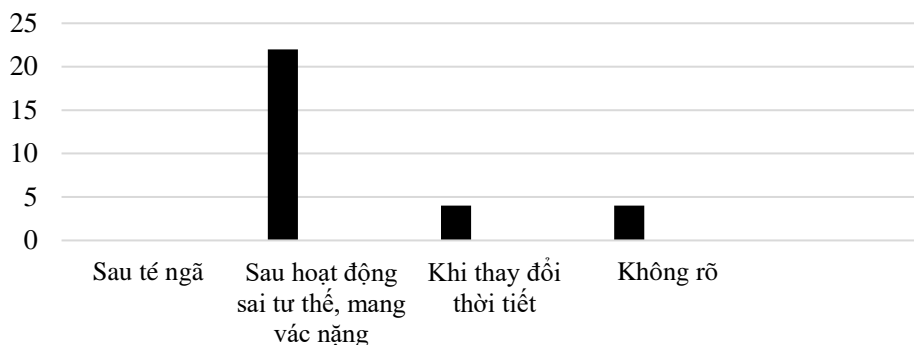
Thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh từ 1 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (67%).

### 3.1.5 Phân bố theo hoàn cảnh xuất hiện cơ đau



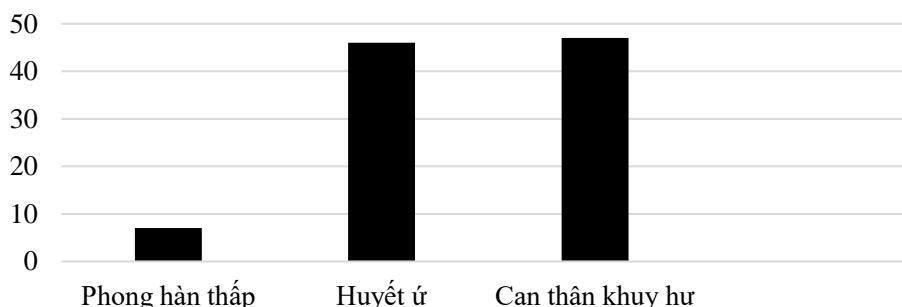
Nhận xét: Đa phần bệnh nhân xuất hiện cơn đau thần kinh tọa sau một hoạt động sai tư thế hoặc mang vác nặng (74%).

### 3.1.6. Phân bố theo đường kính bệnh

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Đường kính	Bàng quang	28	93%
	Đờm	2	7%

Nhận xét: Đường kính bàng quang (93%) chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với kính đờm (7%).

### 3.1.7. Thể lâm sàng của bệnh nhân



Biểu đồ 3. Phân bố theo thể lâm sàng

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có thể lâm sàng can thận khuy hư (47%) và huyết ú (47%) chiếm tỷ lệ cao. Thể phong hàn thấp chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (7%).

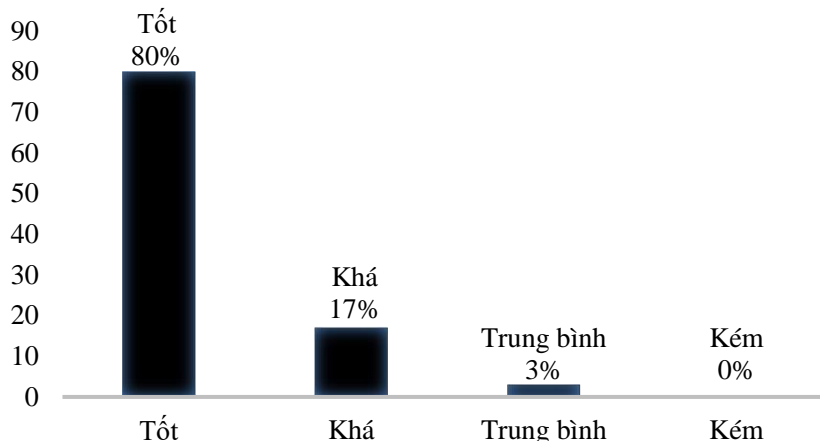
## 3.2. Đánh giá kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Đánh giá kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Đặc điểm		D0		D14		P
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ đau VAS	Không đau	0	0	0	0	< 0,05
	Đau nhẹ	0	0	5	17	
	Đau vừa	0	0	25	83	
	Đau nặng	30	100	0	0	
	Tổng	30	100	30	100	
Thang điểm VAS (X ± SD)		7,37 ± 0,66868		3,9 ± 1,15		

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị bệnh nhân có mức độ giảm đau về mức đau nhẹ 17% và đau vừa 83%. Điểm VAS trung bình giảm từ  $7,37 \pm 0,66868$  xuống còn  $3,9 \pm 1,15$ .

### 3.3. Đánh giá kết quả điều trị chung



Biểu đồ 4. Kết quả điều trị chung

Nhận xét: Kết quả điều trị tốt khá đạt 97%, trung bình 3% và không có kết quả kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**3.4. Tác dụng không mong muốn của điện châm kết hợp với đèn hồng ngoại trên lâm sàng:** Trong quá trình điều trị chúng tôi không thu nhận được tác dụng phụ không mong muốn nào trên 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu như vụng châm, nhiễm trùng tại chỗ đối với châm cứu và bỏng, mẩn ngứa, ban đỏ, dị ứng,...đối với chiếu đèn hồng ngoại.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Đau thần kinh tọa là bệnh lý có xu hướng cao hơn ở độ tuổi lớn, nhất là sau 50 tuổi. Kết quả nghiên cứu  $\geq 50$  tuổi chiếm 87%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2019) và cộng sự [10] là nhóm từ 40-46 tuổi. Về giới tính, nữ cao hơn nam với nữ/nam = 1,5/1, phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Văn Hưng (2019) và cộng sự [10] nữ/nam là 1,457. Tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động tay chân là 53%, nhóm lao động trí óc là 7% và hết tuổi lao động là 40%, sự phân bố này phù hợp với mức tuổi đau thần kinh tọa là sau 50 tuổi. Kết quả nghiên cứu tương đương nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2019) và cộng sự [10] với tỷ lệ nhóm lao động nặng là 55,6%. Qua nghiên cứu thấy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1-6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 67%. Tiếp đến dưới 1 tháng chiếm 30%. Ngược lại số bệnh nhân trên 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp 3%. Kết quả có phần tương đồng với Nguyễn Văn Hưng (2019) và cộng sự [10] với thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng là cao nhất 59,2%. Đa số bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa sau lao động quá sức, vận động sai tư thế (74%). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng [10] là 81,5%. Tỷ lệ mắc bệnh ở kinh túc thái dương bàng quang chiếm tỷ lệ cao nhất 93% cao hơn đường kinh túc thiếu dương đờm là 7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Hương Giang (2020) và cộng sự [6] với tỷ lệ mắc bệnh ở kinh túc thái dương bàng quang là cao nhất (58,1%), kinh túc thiếu dương đờm là 27,9%, và mắc bệnh ở hai kinh chiếm 14%. Thể can thận khuy hư và huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất là 47%, chỉ có 6% số bệnh nhân thể phong hàn thấp. Nghiên cứu có kết quả tương đương với nghiên cứu của

Nguyễn Quang Tâm (2019) và cộng sự [11] với thể phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm 56,7%, thể khí trệ huyết ú chiếm 41,1% và thể phong hàn chiếm 2,2%.

#### 4.2. Kết quả điều trị

Sau 14 ngày nghiên cứu, điểm VAS trung bình ngày bắt đầu nghiên cứu là  $(7,37 \pm 0,66868)$  cao hơn so với nghiên cứu Huỳnh Hương Giang (2020) và cộng sự [6]  $(6,28 \pm 0,882)$ , tương đương nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2019) [10]  $(7,44 \pm 1,16)$ . Điểm VAS trung bình ngày kết thúc nghiên cứu là  $3,9 \pm 1,15$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Hương Giang(2020)[6] là  $2,23 \pm 0,868$ . So với thời điểm bắt đầu nghiên cứu (D0), mức điểm VAS trung bình thời điểm kết thúc nghiên cứu (D14) giảm 1,89 lần. Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu có 100% bệnh nhân có điểm VAS ở mức đau nặng. Sau khi kết thúc điều trị không còn bệnh nhân ở mức đau nặng. Kết quả chung sau 14 ngày điều trị tốt khá đạt 97%, trung bình 3% và không có kết quả kém, có ý nghĩa thống kê, cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Hương Giang [9] là 89%, của Nguyễn Văn Hưng [10] là 81,4%. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp điện châm kết hợp với chiếu đèn hồng ngoại và bài thuốc độc hoạt ký sinh thang có tác dụng điều trị tốt trên bệnh nhân đau thần kinh tọa. Điều này có thể lý giải vì bệnh nhân được hưởng lợi từ tác dụng của bài thuốc và điện châm, có thể giúp giảm đau, giãn cơ. Bên cạnh đó còn có tác dụng của đèn hồng ngoại lên vùng bệnh, làm tăng tuần hoàn tại vùng bệnh, giảm đau giãn cơ thông qua cơ chế nhiệt của hồng ngoại. Tuỳ theo cường độ đau tính chất đau mà điều chỉnh nhiệt lượng từ đèn hồng ngoại cho phù hợp với từng thể trạng bệnh nhân để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu. Theo y học cổ truyền, dù là thể lâm sàng can thận hư, huyết ú, hay phong hàn thấp thì việc sử dụng hồng ngoại đều đem lại lợi ích điều trị. Trong tất cả thể lâm sàng kể đều có thể quy chung lại một cơ chế là do một nguyên nhân nào đó (nội nhân, tà khí, bất nội ngoại nhân) làm cho khí huyết ở vùng thắt lưng và hai kinh bàng quang và đờm ú trệ không thông, “bất thông tắc thống” mà gây đau. Do đó nhiệt từ đèn hồng ngoại giúp đẩy nhanh khí huyết di chuyển, làm thông chỗ bí tắc từ đó giải quyết được các vấn đề đau. Hơn nữa thể lâm sàng phong hàn thấp càng cần có nhiệt để ôn âm hợp sức với chính khí cơ thể đuổi tà nên phương pháp chiếu đèn hồng ngoại càng đem lại lợi ích điều trị cho bệnh nhân. Trong quá trình điều trị, không thấy xuất hiện các tác dụng không mong muốn đối với nhóm điều trị.

#### V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu: Độ tuổi mắc bệnh cao nhất là lớn hơn 50 tuổi. Tỷ số nữ/nam là 1,5/1. Bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động tay chân chiếm 53%. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 - 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (67%). Hoàn cảnh khởi phát đa số xuất hiện sau lao động quá sức, vận động sai tư thế. Thể lâm sàng hay gặp là can thận khuy hư và đường kinh đau chiếm tỉ lệ cao nhất là kinh túc thái dương bàng quang. Kết quả điều trị cải thiện tốt tình trạng đau sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm xuống  $3,9 \pm 1,15$  điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sử dụng bài thuốc “độc hoạt ký sinh thang” kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại điều trị đau thần kinh tọa có hiệu quả cao trên lâm sàng. Với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt khá chiếm 97%, không có trường hợp nào kết quả kém. Phương pháp trên không thấy xuất hiện các tác dụng phụ không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay, Lê Thị Lan Hương. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y tập 2. Nhà xuất bản Y học Tp.Hồ Chí Minh. 2022. 166-187.
  2. Ngô Quý Châu. Bệnh học nội khoa tập 2. Nhà xuất bản Y Học Hà Nội. 2020. 266-280.
  3. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 2019. 204-213.
  4. Nguyễn Bá Thắng. Thần kinh học lâm sàng. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Tp.Hồ Chí Minh. 2020. 158-161.
  5. Trịnh Thị Diệu Thường. Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp đông tây y. Nhà xuất bản Y học Tp.Hồ Chí Minh. 2021. 146-175.
  6. Huỳnh Hương Giang. 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). 105-111. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2020.4.14>.
  7. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học ứng dụng. Nhà xuất bản Y học Tp.Hồ Chí Minh. 2019. 51-62.
  8. Cao Minh Châu, Nguyễn Xuân Nghiên, Trần Văn Chương, Vũ Thị Bích Hạnh. Vật Lý Trị Liệu Và Phục Hồi Chức Năng. Nhà xuất bản Y Học Hà Nội. 2019. 673-676.
  9. Ngô Đại Dương, Huỳnh Thanh Hiền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và sự thay đổi chất lượng cuộc sống bằng thang điểm Oswestry ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng từ 40 tuổi nhập viện Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022- 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 61. 273-278. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.672>.
  10. Nguyễn Văn Hưng. Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019. 9(4). 15-21. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2019.4.2>.
  11. Nguyễn Quang Tâm. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019. 9(1). 30-34. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2019.1.5>.
-