

DOI: 10.58490/ctump.2024i73.2502

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG THUỐC KHÁNG VIÊM NSAIDS TẠI TRUNG TÂM CƠ - XƯƠNG - KHỚP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

*Nguyễn Thị Huỳnh Như**, *Nguyễn Hùng Trần*

Trường Đại học Võ Trường Toàn

**Email: nthnhu0920@gmail.com*

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện: 20/4/2024

Ngày duyệt đăng: 25/4/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm, làm suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt của người bệnh, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và lao động sản xuất. Trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, thuốc kháng viêm NSAIDs được áp dụng rộng rãi và có hiệu quả rõ rệt. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. 2. Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thuốc kháng viêm NSAIDs. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ - Xương - Khớp Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Mức độ đau thắt lưng trên thang đo VAS ghi nhận có 60% đối tượng đau nặng, có 40% đối tượng có đau vừa. Hiệu quả giảm đau đối tượng có mức độ đau nặng giảm xuống 14% đau vừa, 69% đau nhẹ và 17% không đau; hiệu quả giảm đau đối tượng có mức độ đau vừa giảm xuống 67% đau nhẹ và 33% không đau. Chưa thấy tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp điều trị can thiệp. **Kết luận:** Phương pháp điều trị nội khoa dùng thuốc NSAIDs có hiệu quả cải thiện mức độ đau VAS của bệnh nhân.

Từ khóa: Đau cột sống thắt lưng, thuốc NSAIDs, giảm đau.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, PARACLINICAL FEATURES, AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NSAIDS TREATMENT FOR LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL'S MUSCULOSKELETAL CENTER

*Nguyen Thi Huynh Nhu**, *Nguyen Hung Tran*

Vo Truong Toan University

Background: Lumbar spondylosis is a chronic progressive condition characterized by gradual progression leading to pain, limited mobility, and lumbar spine deformity without signs of inflammation, it diminishes the patient's capacity to work and engage in daily activities, significantly impacting their quality of life and productivity. NSAID anti-inflammatory medications are commonly used in the treatment of lower back pain associated with lumbar spine degeneration and are notably effective. **Objectives:** 1. To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar spondylosis. 2. To evaluate the effectiveness of NSAIDs treatment for low back pain due to lumbar spondylosis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients with lumbar spondylosis presenting for examination and treatment at the Musculoskeletal

Center of Vo Trung Toan University Hospital using convenient sampling method. **Results:** The severity of low back pain on the VAS scale revealed that 60% of the subjects experienced severe pain, while 40% had moderate pain. The effectiveness of pain reduction showed that among subjects with severe pain, 14% experienced moderate pain, 69% experienced mild pain, and 17% were pain-free; among subjects with moderate pain, 67% experienced mild pain, and 33% were pain-free. No undesirable side effects of the intervention treatment were observed. **Conclusions:** Internal medicine treatment using NSAIDs was effective in improving the VAS pain scores of patients.

Keywords: Low back pain, NSAIDs, pain reduction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn, và màng hoạt dịch [1].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), cứ 10 người thì có ít nhất 8 người từng trải qua đau thắt lưng. Ở Mỹ, mỗi năm có khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc vì đau thắt lưng [2],[3]. Trong điều tra tình hình bệnh tật tại nước ta, đau thắt lưng chiếm 2% trong dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi. Theo Hồ Hữu Lương (2008), đau thắt lưng hông chiếm 27,77% tổng số các bệnh nhân Khoa nội thần kinh tại Viện Quân Y 103 [4]. Báo cáo của Nguyễn Văn Đăng (2007) cũng cho biết số người điều trị đau thắt lưng này tại các cơ sở y tế như khoa khớp và khoa vật lý trị liệu chiếm khoảng 50% so với điều trị các bệnh khác [5]. Tỷ lệ đau cột sống thắt lưng cao, thường gặp và gây ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt và lao động.

Trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, ngoài các thuốc giảm đau theo bậc thang của WHO, thuốc chống viêm không steroid, thuốc giãn cơ, thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm, phương pháp tiêm corticoid cạnh cột sống thắt lưng cũng được áp dụng rộng rãi và có hiệu quả giảm đau rõ rệt. Tuy nhiên, việc điều trị hiệu quả thoái hóa cột sống thắt lưng còn phụ thuộc nhiều yếu tố như: đặc điểm lâm sàng bệnh nhân, mức độ nặng khi phát hiện bệnh, sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu cụ thể sau: 1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. 2) Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thuốc kháng viêm NSAIDs.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Cơ - Xương - Khớp Bệnh viện đại học Võ Trường Toản.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng:

+ Đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học: Đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, giai đoạn nặng có thể đau liên tục. Đau khu trú tại cột sống hoặc đau theo đường đi của dây thần kinh tọa khi có hẹp ống sống.

+ Có thể có gù, vẹo cột sống.

+ X Quang thường quy cột sống thẳng, nghiêng có hình ảnh: Hẹp khe đĩa đệm, mâm đĩa đệm nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng nhưng không có kết quả phim Xquang.

+ Tất cả các bệnh nhân bị đau thắt lưng, thần kinh tọa không phải do thoái hóa cột sống thắt lưng: viêm cột sống dính khớp; viêm đốt sống đĩa đệm; Kahler; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương; các chấn thương nặng...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Thu thập được 60 mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tiến hành khảo sát mức độ đau bằng thang đo VAS. Tiến hành điều trị đau bằng thuốc NSAIDs, sau đó đánh giá kết quả điều trị.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện khi đã có sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Trường Đại học Võ Trường Toản và được ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản tạo điều kiện thuận lợi để tiến hành. Nghiên cứu được đảm bảo bí mật thông tin được cung cấp, thông tin của bệnh nhân chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

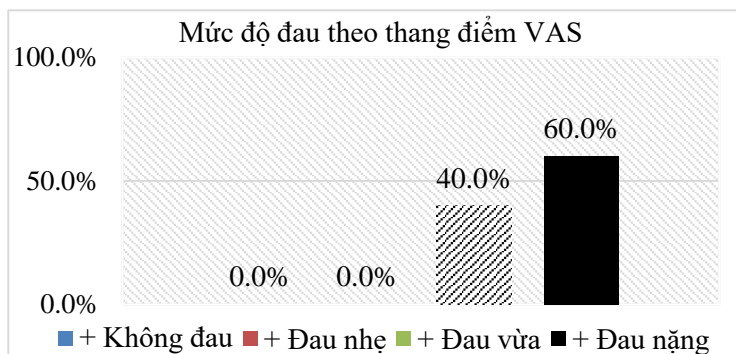
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	0	0,0
	30-39	2	3,4
	40-49	6	10,0
	50-59	20	33,3
	60-69	20	33,3
	≥70	12	20,0
Giới tính	Nam	10	16,7
	Nữ	50	83,3
Dân tộc	Kinh	59	98,3
	Khác	1	1,7
Nơi sinh sống	Thành thị	11	18,3
	Nông thôn	49	81,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	7	11,7
	Lao động tay chân	36	60,0
	Hết tuổi lao động	17	28,3
Chỉ số khối cơ thể	Cân nặng thấp (gầy)	3	5,0
	Bình thường	54	90,0
	Thừa cân	3	5,0
Tình trạng kinh nguyệt của người bệnh là nữ	+ Độ tuổi sinh đẻ	1	1,9
	+ Tiền mãn kinh	11	20,7
	+ Mãn kinh	41	77,4

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50 tuổi. Nhóm tuổi từ 50 trở lên (86,6%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với nhóm <50 tuổi (13,4%). Giới tính nữ (83,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (16,7%), trong số đối tượng nghiên cứu là nữ thì người có tỷ lệ mãn kinh chiếm chủ yếu (77,4%). Người dân trong nghiên cứu chủ yếu ở khu vực nông

thôn, chiếm 81.7% và lao động chân tay là cao nhất (60,0%). Đa số người trong nghiên cứu là người Kinh (98,3%). Trong nghiên cứu tỷ lệ người dân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (90,0%) theo tiêu chuẩn Hiệp hội đái tháo đường các nước châu Á (IDI & WPRO).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Mức độ đau cột sống thắt lưng (CSTL) trên thang đo VAS

Nhận xét: Thang đo VAS ghi nhận có 60% đối tượng đau nặng, có 40% đối tượng có đau vừa, không có trường hợp đau nhẹ hoặc không đau.

Bảng 2. Tình hình bệnh thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ - Xương - Khớp Bệnh viện đại học Võ Trường Toản

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau nhiều nhất của CSTL	+ L1 – L2	0	0,0
	+ L2 – L3	1	1,0
	+ L3 – L4	7	6,9
	+ L4 – L5	47	46,1
	+ L5 – S1	47	46,1
Thời điểm CSTL đau nhiều nhất	+ Ngày	5	8,3
	+ Đêm	9	15,0
	+ Ngày và đêm	46	76,7
Hoàn cảnh thuận lợi xuất hiện đau CSTL	+ Xuất hiện tự nhiên	17	32,7
	+ Sau nâng vác nặng	29	55,8
	+ Thay đổi thời tiết	6	11,5
	+ Sau khi té (ngã)	0	0,0
Tình trạng cột sống và cơ cạnh cột sống	+ Vẹo trục	4	6,6
	+ Tăng trương lực cơ cạnh cột sống	56	91,8
	+ Bình thường	1	1,6
Hình ảnh X quang CSTL	+ Hẹp khe khớp	38	21,5
	+ Đặc xương dưới sụn	56	31,6
	+ Mọc gai xương	54	30,5
	+ Trượt đốt sống	13	7,3
	+ Xẹp đốt sống	16	9,0

Nhận xét: Vị trí đau nhiều nhất của CSTL là L4-L5 và L5-S1, cả hai vị trí đau đều chiếm 46.1% trong tổng số các vị trí đau từ L1 đến S1. Thời điểm CSTL đau nhiều nhất là cả ngày và đêm (76,7%). Hoàn cảnh thuận lợi xuất hiện đau CSTL thường là sau nâng vác nặng (55,8%). Tình trạng cột sống và cơ cạnh cột sống có tăng trương lực cơ cạnh cột sống chiếm đến 91,8%. Hình ảnh X quang CSTL có đặc xương dưới sụn 31,6%, mọc gai xương 30,5%, hẹp khe khớp 21,5%, đối với hình ảnh xẹp và trượt đốt sống có tỷ lệ thấp (lần lượt 9,0% và 7,3%).

3.3. Đánh giá phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	60	76,9
	YHCT	0	0,0
	VLTL	6	7,7
	Tiêm can thiệp giảm đau	12	15,4
Thuốc	Kháng viêm NSAIDs	59	29,4
	Corticoid	4	2,0
	Giãn cơ	53	26,4
	Giảm đau bậc 1 (Paracetamol)	55	27,4
	Giảm đau bậc 2 (dẫn xuất opioid)	5	2,4
	Giảm đau thần kinh	25	12,4
Số ngày điều trị	<30	6	10,0
	>30	54	90,0
Tác dụng phụ	+ Có	0	0,0
	+ Không	60	100,0

Nhận xét: Phương pháp điều trị chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là dùng thuốc (76,9%), tiếp đến là tiêm can thiệp giảm đau nhưng tỷ lệ không cao (15,4%). Trong các nhóm thuốc điều trị thì kháng viêm NSAIDs có tần suất sử dụng nhiều (29,4%), kế đến là giảm đau bậc 1 (27,4%) và thuốc giãn cơ (26,4%), thuốc giảm đau thần kinh ít sử dụng hơn (12,4%), thuốc dùng ít nhất là giảm đau bậc 2 (2,4%) và corticoid (2,0%). Hiệu quả điều trị ghi nhận 90% sau 30 ngày điều trị. Chưa thấy tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp điều trị trong nghiên cứu.

Bảng 4. So sánh mức độ đau CSTL của đối tượng nghiên cứu

Mức độ đau	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
+ Không đau	0	0,0	14	23,3
+ Đau nhẹ	0	0,0	41	68,3
+ Đau vừa	24	40,0	5	8,3
+ Đau nặng	36	60,0	0	0,0

Nhận xét: Trước khi điều trị, tỷ lệ đau CSTL của đối tượng nghiên cứu có 60% là đau nặng và 40% là đau vừa. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS của đối tượng có cải thiện sau điều trị, không còn đối tượng đau nặng (0,0%), tỷ lệ đau vừa còn 8,3%, chủ yếu các đối tượng nghiên cứu còn đau nhẹ (68,3%) và có 23,3% không còn đau.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị đau CSTL của đối tượng nghiên cứu

Hiệu quả điều trị giảm đau			Mức độ đau sau điều trị			Tổng
			Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	
Mức độ đau trước điều trị	Đau vừa	Tần số	8	16	0	24
		Tỷ lệ (%)	33,3	66,7	0,0	100,0
	Đau nặng	Tần số	6	25	5	36
		Tỷ lệ (%)	16,7	69,4	13,9	100,0
Tổng		Tần số	14	41	5	60
		Tỷ lệ (%)	23,3	68,3	8,3	100,0

Nhận xét: Hiệu quả giảm đau sau can thiệp đạt 100%, tổng số đối tượng có mức độ

đau nặng giảm xuống còn 13,9% đau vừa, 69,4% đau nhẹ và 16,7% không còn đau. Số đối tượng có mức độ đau vừa giảm xuống còn 66,7% đau nhẹ và 33,3% không còn đau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 60 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào khảo sát và can thiệp. Tuổi trung bình là 50 tuổi, người có đau CSTL ở nhóm tuổi từ 50 trở lên (86,6%) chiếm tỷ lệ cao. Nghiên cứu này có phần tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lê Thế Huy (2020), tuổi trung bình là $55,93 \pm 12,4$ tuổi, nhóm tuổi 30-9 chiếm 33,3%, nhóm 50-59 chiếm 30% [6]. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (83,3% so với 16,7%). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) cũng cho thấy đa số bệnh nhân đau thắt lưng chủ yếu là nữ giới (66,7%) [7]. Trong số đối tượng nghiên cứu là nữ thì người có tỷ lệ mãn kinh chiếm chủ yếu (77,4%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Thùy – Lê Thị Ngoan (2014) với tỷ lệ người bệnh ở tuổi mãn kinh chiếm cao nhất là 62,2% [8]. Nguyên nhân trên có thể giải thích do nữ giới có tình trạng suy giảm estrogen sau mãn kinh dẫn đến sự gia tăng các bệnh lý về xương khớp kèm theo tăng tỷ lệ thoái hóa CSTL. Người dân trong nghiên cứu chủ yếu ở khu vực nông thôn chiếm 81,7% và lao động chân tay là cao nhất 60,0%. Đây là đối tượng phải chịu đựng áp lực lớn lên cột sống, gây ra căng thẳng và mài mòn trên các cấu trúc cột sống, dẫn đến có tỷ lệ cao nhất bị đau lưng do thoái hóa cột sống. Trong nghiên cứu, người Kinh chiếm 98,3%, điều này phù hợp với đặc điểm dân cư của khu vực.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát mức độ đau CSTL của đối tượng nghiên cứu dựa trên thang đo VAS ghi nhận có 60% đối tượng đau nặng, có 40% đối tượng có đau vừa, việc phân tích và đánh giá mức độ đau giúp chúng tôi lựa chọn điều trị tốt cho bệnh nhân. Vị trí đau nhiều nhất của CSTL là L4- L5 và L5- S1, cả hai vị trí đau đều chiếm 46,1% trong tổng số các vị trí đau. Theo Nguyễn Tuấn Cảnh – Lê Thị Ngoan (2013), đau CSTL gặp nhiều nhất ở vị trí L4-L5 với tỷ lệ là 68,9% [9], theo Đặng Bá Thành – Lê Minh Hoàng tỷ lệ này là 62,8% [10]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp, đây là kết quả của sự kết hợp giữa áp lực từ hoạt động hàng ngày, thoái hóa cột sống và cấu trúc cơ bản của khu vực này. Thời điểm CSTL đau nhiều nhất là cả ngày và đêm (76,7%) và xuất hiện đau CSTL thường là sau nâng vác nặng (55,8%) khả năng do sự căng thẳng liên tục từ hoạt động hàng ngày, tư thế ngủ không đúng, tăng cường hoạt động vào buổi tối, và hoàn cảnh thuận lợi như sau nâng vật nặng. Tình trạng cột sống và cơ cạnh cột sống có tăng trương lực cơ cạnh cột sống chiếm đến 91,8%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam – Lê Sỹ Sâm (2012), tỷ lệ người bệnh thoái hóa CSTL có tình trạng tăng trương lực cơ cạnh sống chiếm đến 100% [11]. Hình ảnh X quang cột sống thắt lưng của người bị thoái hóa cột sống có đặc xương dưới sụn 31,6%, mọc gai xương 30,5%, hẹp khe khớp 21,5%, phù hợp với đặc điểm cận lâm sàng.

4.3. Đánh giá phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu

Phương pháp điều trị chủ yếu trong nghiên cứu là dùng thuốc (76,9%) và thuốc kháng viêm NSAIDs là thuốc đầu tay (29,4%). Đối tượng nghiên cứu có mức độ đau vừa và nặng, do đó việc kết hợp thuốc và tỷ lệ sử dụng các loại thuốc là phù hợp. Mức độ đau theo thang điểm VAS của các đối tượng có cải thiện sau điều trị, không còn đối tượng đau nặng (0,0%), tỷ lệ đau vừa còn 8,3%, chủ yếu còn đau nhẹ (68,3%) và có 23,3% không còn

đau. Điều này cho thấy, liệu pháp điều trị đã có hiệu quả trong việc giảm đi mức độ đau, cải thiện chức năng vận động, giúp cải thiện tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Thoái hóa CSTL có triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau vùng thắt lưng ở vị trí L4-L5, L5-S1 và X Quang đặc trưng bởi hình ảnh đặc xương dưới sụn, mọc gai xương. Hiệu quả giảm đau sau can thiệp đạt 100%, mức độ đau nặng giảm xuống còn 13,9% đau vừa, 69,4% đau nhẹ và 16,7% không còn đau. Mức độ đau vừa giảm xuống còn 66,7% đau nhẹ và 33,3% không còn đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hiền. Nhận xét tình hình điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa. 2011.
 2. Emile Hil Siger, Marian Betan Court. Say Goodbye to Back pain. 2004. 308 - 309.
 3. Amor B, Rvel M, Dougados M. Traitment des conflits discogradinclaive par infection intradiscale daprotinine. 1985. 751 - 754.
 4. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*. 2008. 76 - 217.
 5. Nguyễn Văn Đăng. Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp. *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*. 2007. 308 - 330.
 6. Lê Thế Huy. Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc KNC kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm. Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam. 2020. 78.
 7. Nguyễn Văn Tuấn. Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021. 501 (1), 153-156.
 8. Trần Thị Mỹ Thùy – Lê Thị Ngoan. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở người bệnh có đau thắt lưng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2013- 2014. Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014.
 9. Nguyễn Tuấn Cảnh, Lê Thị Ngoan. Đánh giá kết quả điều trị của xoa bóp bấm huyệt ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp đại học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2013.
 10. Đặng Bá Thành, Lê Minh Hoàng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh Yêu thống thể can thận âm hư bằng phương pháp y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2016-2017. Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2017.
 11. Nguyễn Thị Lam, Lê Sỹ Sâm. Khảo sát mức độ giảm đau lưng của kỹ thuật kéo nắn cột sống thắt lưng bằng tay trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012. Tập 16, số 1/2012, 221-225.
-