

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ
BẰNG BÀI THUỐC TỬ VẬT ĐÀO HỒNG THANG
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYẾT TRÊN BỆNH NHÂN
THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG THỂ HUYẾT Ứ**

**Trần Tấn Phúc^{1,2*}, Bùi Minh Sang¹, Dương Hoàng Nhơn³
Tạ Trung Nghĩa³, Đặng Tiến Đăng Khoa¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Nam Cần Thơ

*Email: dr.trantanphuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/02/2025

Ngày phản biện: 10/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Bệnh gây đau vùng cột sống cấp tính hoặc mạn tính, làm giảm khả năng vận động, ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc, thậm chí có thể dẫn đến tàn phế nghiêm trọng. Y học cổ truyền, với ưu điểm ít tác dụng phụ, ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Tử Vật Đào Hồng Thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm đối chứng, đánh giá hiệu quả trước và sau can thiệp, trên 32 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong giai đoạn 2024-2025. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, phương pháp kết hợp bài thuốc với điện châm và xoa bóp bấm huyết cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt ($p < 0,05$). Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng liên quan đến phương pháp điều trị. **Kết luận:** Bài thuốc Tử Vật Đào Hồng Thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết mang lại hiệu quả tích cực trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Tử vật đào hồng thang, Điện châm, Xoa bóp bấm huyết.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFICACY OF
THE TRADITIONAL HERBAL FORMULA TAOHONG SIWU TANG
COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE
AND ACUPRESSURE MASSAGE IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC
HERNIATION OF THE BLOOD STASIS SYNDROME TYPE**

**Tran Tan Phuc^{1,2*}, Bui Minh Sang¹, Duong Hoang Nhon³,
Ta Trung Nghia³, Dang Tien Dang Khoa¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Hospital of Traditional Medicine

3. Nam Can Tho University

Background: Lumbar disc herniation is a common medical condition worldwide, including in Vietnam. The disease causes acute or chronic lower back pain, reduces mobility, affects daily activities and work, and in severe cases, may lead to disability. Traditional medicine, with its

advantage of minimal side effects, is increasingly applied in the treatment of lumbar disc herniation. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of the herbal formula Taohong Siwu Tang combined with electroacupuncture and acupressure massage in alleviating pain caused by blood stasis-type lumbar disc herniation at Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** An uncontrolled clinical interventional study was conducted to evaluate the therapeutic efficacy before and after intervention in 32 patients diagnosed with lumbar disc herniation of the blood stasis syndrome type at Can Tho Traditional Medicine Hospital during the period 2024-2025. **Results:** In this study, the integrated approach combining herbal medicine with electroacupuncture and acupressure massage demonstrated a statistically significant analgesic effect ($p < 0.05$). No serious adverse events associated with the treatment modalities were observed. **Conclusions:** The herbal formula Taohong Siwu Tang, combined with electroacupuncture and acupressure massage, has shown positive effects in the treatment of lumbar disc herniation with blood stasis syndrome.

Keywords: Lumbar disc herniation of the blood stasis syndrome type, Taohong Siwu Tang, Electroacupuncture, Acupressure massage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là một bệnh lý xương khớp phổ biến, được Y học hiện đại (YHHĐ) xác định là tình trạng nhân nhầy trong đĩa đệm bị dịch chuyển ra ngoài bao xơ, xâm nhập vào khoang ống sống và gây áp lực lên các rễ thần kinh. Tình trạng này thường khởi phát với triệu chứng đau vùng thắt lưng, kèm theo đau lan dọc xuống chân theo phân bố của dây thần kinh bị chèn ép [1]. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi lao động, đặc biệt ở nhóm từ 30 đến 50 tuổi, làm ảnh hưởng đáng kể tới khả năng vận động và năng suất lao động [2]. Bên cạnh đó, sự gia tăng tuổi thọ dân số cũng khiến tỷ lệ mắc bệnh ngày càng có xu hướng tăng lên, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng và gánh nặng xã hội [3].

Trong Y học cổ truyền (YHCT), tuy không có tên gọi riêng cho TVĐĐ CSTL, nhưng các biểu hiện lâm sàng của bệnh lại tương đồng với hội chứng “Tọa cốt phong” được ghi nhận trong y thư cổ. Hiện nay, việc ứng dụng YHCT trong điều trị bệnh lý này rất đa dạng, bao gồm sử dụng thuốc thang, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt (XBBH), nắn chỉnh cột sống, hoặc kết hợp đồng thời với các kỹ thuật của YHHĐ như điện châm, thủy châm, cấy chỉ nhằm nâng cao hiệu quả và đảm bảo tính an toàn cho người bệnh [4].

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả điều trị bằng bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ” với mục tiêu: 1) Đánh giá hiệu quả điều trị bằng bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. 2) Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh được chẩn đoán TVĐĐ CSTL đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ năm 2024-2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chọn theo YHHĐ và YHCT.

- **Theo YHHĐ:** Tất cả người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán TVĐĐTL dựa vào:

+ Lâm sàng tiêu chuẩn chẩn đoán M.Saporta 1970: chẩn đoán TVĐĐTL được xác định khi có $\geq 4/6$ triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương; Đau cột sống thắt lưng lan dọc theo dây thần kinh tọa; Đau có tính chất cơ học; Lệch, vẹo cột sống; Dấu hiệu chuông bấm dương tính; Dấu hiệu Lasègue dương tính [5].

+ Cận lâm sàng: dựa theo kết quả chụp MRI cột sống thắt lưng trong vòng 3 tháng của các bệnh viện tuyến trước kết luận người bệnh bị TVĐĐ CSTL.

+ Thang điểm đau VAS ≥ 6 điểm và chỉ số Schober $< 14/10$.

- **Theo YHCT:** Người bệnh được chẩn đoán thể huyết ứ khi có $\geq 4/5$ triệu chứng chính sau: Đau cự án vùng thắt lưng; đau lan xuống mông và chân; chất lưỡi tím tối; lưỡi có điểm ứ huyết; mạch trầm sấp hoặc huyền sấp [6].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** TVĐĐ CSTL khi có chỉ định phẫu thuật (hội chứng chèn ép chùm đuôi ngựa, yếu chân tiến triển, teo cơ, kém đáp ứng với điều trị nội khoa sau 6 – 8 tuần); Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da. Người bệnh có sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm trong thời gian nghiên cứu, không tuân thủ theo quy định điều trị và tự dùng thuốc hoặc bỏ điều trị 2 ngày trở lên.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm đôi chứng, đánh giá hiệu quả trước và sau can thiệp.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, đảm bảo người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 32 người bệnh tham gia trong nghiên cứu này.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Các chỉ tiêu về đặc điểm chung: Tuổi; Giới tính; Nghề nghiệp; Nơi ở; Thời gian mắc bệnh.

+ Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng của người bệnh trước và sau điều trị: Mức độ đau theo VAS; Chỉ số Schober; Khoảng cách tay đất; Dấu hiệu Lasègue; chức năng sinh hoạt hằng ngày (CNSHHN) theo Oswestry.

+ Các chỉ tiêu đánh giá tác dụng không mong muốn: Điện châm (đau tại nơi châm; vùng kim; chảy máu, tụ máu; kim vít chặt; châm trúng dây thần kinh; nhiễm trùng nơi châm), Bài thuốc Tứ vật đào hồng thang (đầy bụng; tiêu chảy; dị ứng), Xoa bóp bấm huyết (sản ngứa tại vị trí XBBH; da đỏ tại vị trí XBBH; trầy xước tại vị trí XBBH; đau nhiều hơn tại vị trí XBBH)

- **Quy trình nghiên cứu:** Nhận bệnh, khám lâm sàng và chỉ định cận lâm sàng giải thích người bệnh hiểu và tham gia nghiên cứu. Ghi nhận kết quả MRI CSTL của người bệnh, thời gian chụp < 3 tháng. Lập hồ sơ bệnh án theo dõi bệnh, dấu hiệu sinh tồn và các chỉ số lâm sàng. Áp dụng các phương pháp điều trị cho nhóm nghiên cứu:

+ Bài thuốc Tứ vật đào hồng thang (Thục địa 15g, Dương quy 10g; Bạch thược 10g, Xuyên khung 10g, Đào nhân 10g, Hồng hoa 10g)

+ Điện châm

+ Xoa bóp bấm huyết.

+ Đánh giá hiệu quả sau 7 ngày và 15 ngày điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý trên phần mềm SPSS 23.0, mô tả tần số, tỷ lệ%, phép kiểm T-test, phép kiểm Wilcoxon.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 23.021.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu n=32	
		n=32	%
Nhóm tuổi	18-29	2	6,3%
	30-49	7	21,9%
	≥50	23	71,8%
	$\bar{X} \pm SD$	54,5±12,24	
Giới tính	Nam	10	31,3%
	Nữ	22	68,7%
Nơi ở	Thành thị	11	34,4%
	Nông thôn	21	65,6%
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	17	53,1%
	Lao động trí óc	6	18,8%
	Người cao tuổi	9	28,1%
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tháng	23	71,9%
	Từ 1 đến 6 tháng	9	28,1%

Nhận xét: nghiên cứu chủ yếu là nữ (68,7%), độ tuổi ≥50 (71,8%), nông thôn (65,6%), lao động tay chân (53,1%) và thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm 71,9%.

3.2. Đánh giá kết quả sau 7 ngày và 15 ngày điều trị

Bảng 2. Sự cải thiện tình trạng đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu n=32								VAS X̄ ± SD	p (trước-sau)
	Không đau VAS<1		Đau ít 1≤VAS≤3		Đau vừa 4≤VAS≤6		Đau nhiều VAS≥7			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Thời điểm ban đầu (D0)	0	0%	0	0%	32	0%	32	100%	7,5±0,51	p (D0, D7) <0,001
Sau điều trị 7 ngày (D7)	0	0%	1	3,1%	25	78,1%	6	18,8%	5,28±1,2	p (D0, D7) <0,001
Sau điều trị 15 ngày (D15)	2	6,3%	11	34,4 %	19	59,3%	0	0%	3,10±1,3	p (D0, D15) <0,001

Nhận xét: Trước điều trị (D0), tất cả bệnh nhân đều có mức độ đau nhiều (100%) với điểm VAS trung bình là $7,5 \pm 0,51$. Sau 15 ngày điều trị (D15), không còn bệnh nhân nào đau nhiều, 59,3% đau vừa, 34,4% đau ít và 6,3% không còn đau. Điểm VAS trung bình giảm còn $3,10 \pm 1,3$, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3. Sự cải thiện Schober, Lasègue, Tay đất

Chỉ số	Nhóm nghiên cứu n=32			
	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D15 ($\bar{X} \pm SD$)	p (trước - sau)
Schober (cm)	12,4±0,63	13,4±0,42	13,8±0,39	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001
Lasègue (độ)	51,3±6,2	58,91±5,86	70,22±5,14	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001
Tay đất (cm)	28,34±5,08	22,00±4,91	16,56±5,79	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001

Nhận xét: Các chỉ số chức năng vận động có sự cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị. Chỉ số Schober tăng từ $12,4 \pm 0,63$ cm (D0) lên $13,8 \pm 0,39$ cm (D15). Lasègue cũng tăng từ $51,3 \pm 6,2^\circ$ (D0) lên $70,22 \pm 5,14^\circ$ (D15). Tay-đất giảm đáng kể từ $28,34 \pm 5,08$ cm (D0) xuống còn $16,56 \pm 5,79$ cm (D15), sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry

Chức năng SHHN	D0		D15	
	n=32	%	n = 32	%
Tốt (0 - 4)	0	0%	6	18,8%
Khá (5 - 8)	0	0%	25	78,1%
Trung bình (9 - 12)	3	9,3%	1	3,1%
Kém (> 12)	29	90,6%	0	0%
$\bar{X} \pm SD$	15,97 ± 2,44		5,06 ± 1,5	
p	p < 0,001			

Nhận xét: Trước điều trị (D0), phần lớn bệnh nhân (90,6%) có mức độ hạn chế CNSH kém (Oswestry > 12). Sau 15 ngày điều trị (D15), CNSH được cải thiện rõ rệt, với 18,8% bệnh nhân đạt mức tốt, 78,1% ở mức khá. Điểm Oswestry trung bình giảm từ $15,97 \pm 2,44$ xuống còn $5,06 \pm 1,5$ sau điều trị. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận trường hợp nào bị gãy kim, vỡng châm, nhiễm trùng tại chỗ, chảy máu. Không có tình trạng sản ngứa, trầy xước, đau tăng, bầm tím tại các vị trí XBBH. Đối với bài thuốc Tứ vật đào hồng thang không ghi nhận xảy ra tình trạng đầy bụng, tiêu chảy, dị ứng do dùng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Theo YHHĐ, TVĐĐ CSTL là tình trạng phần nhân nhầy trong đĩa đệm bị thoát ra khỏi bao xơ, xâm nhập vào ống sống và gây chèn ép lên các rễ thần kinh, làm phát sinh các cơn đau tại vùng thắt lưng, đồng thời đau có thể lan xuống chi dưới dọc theo đường đi của dây thần kinh liên quan. Trong YHCT, bệnh lý này không có tên gọi riêng biệt, tuy nhiên các triệu chứng lâm sàng được mô tả tương đồng với hội chứng “Tọa cốt phong” trong y văn cổ. Việc điều trị theo YHCT được thực hiện thông qua nhiều phương pháp như sử dụng thảo dược, châm cứu, XBBH, nắn chỉnh cột sống. Bên cạnh đó, xu hướng kết hợp giữa Y học cổ truyền với Y học hiện đại như điện châm, thủy châm, cấy chi... cũng ngày càng được áp dụng rộng rãi nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh [7].

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của bệnh nhân

Tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ đối tượng bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú đa số là các bệnh nhân tuổi cao, bệnh nhiều bệnh mắc mạn tính, do đó trong nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm tuổi trên 50 chiếm tới 71,8%, phù hợp với y văn cũng như nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh (2024) là $53,95 \pm 13,791$ [8]. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao do nữ thường có mật độ xương thấp hơn nam giới, điều này có thể làm giảm khả năng chịu lực của cột sống và đĩa đệm, độ đàn hồi của dây chằng ở phụ nữ cao hơn do ảnh hưởng của hormone estrogen, điều này có thể làm giảm sự ổn định của cột sống, tăng nguy cơ TVĐĐ, ngoài ra, estrogen đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe của xương khớp. Khi bước vào giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh, lượng estrogen giảm mạnh, làm tăng nguy cơ thoái hóa xương và

đĩa đệm. Bên cạnh đó, quá trình mang thai, phụ nữ phải chịu áp lực lớn lên cột sống do sự gia tăng cân nặng và sự thay đổi trọng tâm cơ thể, hormone relaxin được tiết ra trong thai kỳ làm giãn dây chằng chuẩn bị cho việc sinh con cũng làm giảm độ ổn định của cột sống.

Phần lớn bệnh nhân cư trú tại khu vực nông thôn, chủ yếu làm các công việc lao động, đây là yếu tố thuận lợi làm gia tăng nguy cơ mắc TVĐĐ CSTL, người bệnh thường đến khám và điều trị khi bệnh mới khởi phát trong khoảng một tháng đầu. Nhận định này cũng phù hợp với quan điểm bệnh sinh trong YHCT, cho rằng trong quá trình lao động và sinh hoạt, các chấn thương hoặc vận động sai tư thế có thể gây tổn thương kinh mạch, dẫn đến khí trệ huyết ứ tại vùng thắt lưng, từ đó phát sinh bệnh lý.

4.2. Hiệu quả điều trị bằng bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt

Để đánh giá mức độ đau của người bệnh, nghiên cứu sử dụng thang điểm VAS nhằm xác định cảm giác đau chủ quan. Đối với người bệnh TVĐĐ, triệu chứng đau là vấn đề nổi bật và đáng lo ngại nhất, gây hạn chế vận động và làm suy giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống. Trong trường hợp TVĐĐ CSTL, cơn đau xuất phát từ sự chèn ép của nhân nhầy lên dây chằng dọc sau hoặc bao ngoài màng cứng, đĩa đệm thoát vị có thể kích thích bao rễ thần kinh, làm xuất hiện phản xạ co thắt mạch, dẫn đến tình trạng thiếu máu hoặc phù nề do rễ thần kinh bị chèn ép. Theo YHCT, nguyên nhân gây đau là do sự tắc nghẽn của kinh lạc, khiến khí huyết không lưu thông. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị, mức độ đau châm cứu tác động vào huyết và kinh lạc giúp điều hòa khí huyết, từ đó giảm đau hiệu quả [9]. Theo sinh lý học, điện châm thông qua cơ chế thần kinh - thể dịch - nội tiết, làm gia tăng nồng độ beta-endorphin (mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH, đồng thời ức chế quá trình dẫn truyền tín hiệu đau trong cung phản xạ, từ đó mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị, toàn bộ bệnh nhân đều bị đau nhiều (VAS trung bình $7,5 \pm 0,51$). Sau 7 ngày, mức độ đau giảm rõ rệt, với VAS trung bình giảm còn $5,28 \pm 1,22$. Sau 15 ngày, VAS giảm xuống $3,10 \pm 1,3$, chứng tỏ phương pháp điều trị có hiệu quả trong kiểm soát cơn đau, kết quả này phù hợp với nghiên cứu “Hiệu quả giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc Bổ cân thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông” của tác giả Đinh Văn Dũng và cộng sự, cho thấy kết quả giảm đau khi sử dụng bài thuốc điện châm và XBBH sau 15 ngày điều trị VAS: $3,20 \pm 0,76$ [5].

Sau 7 và 15 ngày điều trị, các chỉ số Schober, Lasegue, khoảng cách tay đất và chức năng sinh hoạt hàng ngày đều được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, khi áp dụng kết hợp các phương pháp điều trị. Hiệu quả đạt được là nhờ chúng tôi sử dụng đồng thời các biện pháp có tác dụng giảm đau, giãn cơ và phục hồi chức năng. Cụ thể, bài thuốc Tứ vật đào hồng thang với thành phần gồm Hồng hoa, Đào nhân, Xuyên khung có tác dụng hoạt huyết, hóa ứ, hành khí chỉ thống, từ đó giúp giảm đau vùng cột sống thắt lưng, Thục địa và Đương quy có tác dụng bổ huyết, dưỡng huyết, mạnh gân xương, hỗ trợ cải thiện độ linh hoạt của cột sống thắt lưng, Bạch thược giúp dưỡng huyết, thư cân, tăng khả năng vận động [11]. Đồng thời, phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp tăng cường lưu thông khí huyết, làm mềm giãn các cơ, gân, dây chằng vùng lưng, góp phần cải thiện độ đàn hồi và sức mạnh của hệ thống cơ vùng thắt lưng, từ đó nâng cao hiệu quả vận động của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt đã cho thấy hiệu quả trong giảm đau rõ rệt, trước điều trị, VAS trung bình $7,5 \pm 0,51$, sau 15 ngày điều trị, VAS giảm $3,10 \pm 1,3$. Các chỉ số vận động cải thiện, Schober tăng từ $12,4 \pm 0,63$ cm (D0) lên $13,8 \pm 0,39$ cm (D15), Lasègue cũng tăng từ $51,3 \pm 6,2^\circ$ (D0) lên $70,22 \pm 5,14^\circ$ (D15). Tay-đất giảm đáng kể từ $28,34 \pm 5,08$ cm (D0) xuống còn $16,56 \pm 5,79$ cm (D15) và sự nâng cao chức năng sinh hoạt hằng ngày, trước điều trị 90,6% bệnh nhân có mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt ở mức kém, sau 15 ngày điều trị, 96,9% bệnh nhân đạt mức tốt và khá. Phương pháp điều trị này không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng, cho thấy tính an toàn và khả năng ứng dụng cao trong thực tiễn lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zheng, K., Z. Wen and D. Li, The Clinical Diagnostic Value of Lumbar Intervertebral Disc Herniation Based on MRI Images. *J Healthc Eng.* 2021. doi: 10.1155/2021/5594920.
2. Donnally III CJ, Hanna A and Varacallo M. Lumbar Degenerative Disk Disease. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448134
3. Wu PH, Kim HS, Jang IT. Intervertebral Disc Diseases PART 2: A Review of the Current Diagnostic and Treatment Strategies for Intervertebral Disc Disease. *Int J Mol Sci.* 2020. 21(6), 2135, doi:10.3390/ijms21062135.
4. Yuan S, Huang C, Xu Y, Chen D, Chen L. Acupuncture for lumbar disc herniation: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020. 99(9), e19117, doi:10.1097/MD.00000000000019117.
5. Đinh Văn Dũng, Nguyễn Thị Thu Hà, Trần Phương Đông và cộng sự. Hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc Bồ căn thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2024. 536(1), doi:10.51298/vmj.v536i1.8692.
6. 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, Tập I. Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020. Hà Nội. 2020. 76.
7. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông Tây Y. Nhà xuất bản Y học. 2022.165-212.
8. Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng thuốc thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2024. 534(1), doi:10.51298/vmj.v534i1.8105.
9. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học ứng dụng. Nhà xuất bản Y học. 2019. 52-53.
10. Zhang, R., Lao, L., Ren, K., & Beman, B. M. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*, 2014. 120(2), 482-503, doi: 10.1097/ALN.000000000000101.
11. Lê Bảo Lưu. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2021. 126.