

DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3560

**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**

Huỳnh Hào¹*, Dương Quang Hiến², Phạm Gia Nhân³, Đặng Tiến Đăng Khoa¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Viện Y học cổ truyền Quân Đội

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

*Email: huynhhao118@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/02/2025

Ngày phản biện: 19/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng thắt lưng hông là một hội chứng phổ biến rất thường gặp trên thế giới cũng như Việt Nam. Bệnh gây đau vùng cột sống mạn tính hoặc cấp tính, làm giảm khả năng thích ứng của cột sống từ đó dẫn đến suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt, thậm chí để lại hậu quả tàn phế nặng nề. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để điều trị mà lại ít gây các tác dụng phụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. 2) Khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước- sau điều trị. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị bằng phương pháp kết hợp bài thuốc Tam tỷ thang với thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, số bệnh nhân đạt hiệu quả tốt là 77,5%, khá 20%, trung bình 2,5% và không có bệnh nhân nào có hiệu quả kém. Tất cả số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều không có tác dụng phụ khi dùng phương pháp điều trị kết hợp trên. **Kết luận:** Bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp thủy châm, điện châm là phương pháp có hiệu quả trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng hông, Tam tỷ thang, thủy châm, điện châm.

ABSTRACT

**EVALUATING THE CLINICAL EFFICACY OF SAN BI TANG
COMBINED WITH HYDRO-ACUPUNCTURE AND
ELECTRO-ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH HIP LUMBAR
SYNDROME DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION**

Huynh Hao¹*, Duong Quang Hien², Pham Gia Nham³, Dang Tien Dang Khoa¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Institute of Traditional Medicine

3. Can Tho Traditional Medicine Hospital

Background: Hip lumbar syndrome is a common and frequently encountered condition worldwide, as well as in Vietnam. The disease causes chronic or acute pain in the spine, reduces the adaptability of the spine, hereby leading to a decrease in the ability to work and live, even leaving

severe disability consequence. Traditional medicine offers various methods of treatment, both medicinal and non-medicinal, with few side effects. **Objectives:** 1) To evaluate the clinical effectiveness of the San Bi Tang combined with hydro-acupuncture, electro-acupuncture in patients with hip lumbar syndrome caused by lumbar spine degeneration. 2) To survey the adverse effects of the treatment method using San Bi Tang combined with hydro-acupuncture and electro-acupuncture in patients with hip lumbar syndrome due to lumbar spine degeneration. **Materials and methods:** The study included 40 patients diagnosed with hip lumbar syndrome due to lumbar spine degeneration, who were treated as inpatients at Can Tho Traditional Medicine Hospital. The research utilized clinical intervention approach without a control group, comparing results before- after treatment. **Results:** After 14 days of treatment with the combined method of San Bi Tang with hydro-acupuncture, electro-acupuncture in patients with hip lumbar syndrome, 77.5% of patients achieved very good results, 20% achieved good results, 2.5% achieved average results, with no patients showing poor results. All patients participating in the study had no side effects from the combined treatment method. **Conclusions:** The San Bi Tang combined with hydro-acupuncture and electro-acupuncture is an effective method in the treatment of hip lumbar syndrome caused by lumbar spine degeneration.

Keywords: Hip lumbar syndrome, San Bi Tang, hydro-acupuncture, electro-acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng phổ biến, trên lâm sàng biểu hiện triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng và bệnh lý của các rễ thần kinh hợp thành dây thần kinh hông to. Năm 2020, theo ước tính từ Tổ chức nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease Study), tỷ lệ đau thắt lưng hông chiếm 7,5% dân số, phân bố ở giới nữ cao hơn nam [1]. Tại Việt Nam, bệnh lý này chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và có tới 17% số người > 60 tuổi mắc phải [2]. Theo y học cổ truyền, HCTLH được mô tả trong phạm vi “Chứng tý” với các bệnh danh cụ thể là tọa cốt phong, yêu cước thống với nhiều phương pháp điều trị cả dùng thuốc và không dùng thuốc, điển hình là các bài thuốc cổ phương và những kỹ thuật tác động vào huyết vị [3]. Trong những năm gần đây, xu hướng đa trị liệu, kết hợp Đông Tây y và cá thể hóa trong điều trị nhằm đạt hiệu quả tối ưu đang là xu thế rất được quan tâm. Điện châm hiện ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong việc quản lý đau ở các nhóm bệnh lý cơ xương khớp. Thủy châm là phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền phối hợp y học hiện đại thông qua tác dụng của thuốc và tác dụng của châm để duy trì thời gian kích thích lên huyết vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị [4]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc kết hợp các phương pháp điều trị này. Vì vậy đề tài “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” được thực hiện với hai mục tiêu: 1) 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. 2) Khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị bằng 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.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán HCTLH do THCSTL được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2024 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Theo Y học hiện đại: Tất cả bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán HCTLH. Lâm sàng bệnh nhân có hội chứng cột sống thắt lưng: điểm đau cột sống, biến dạng cột sống, co cứng cơ cạnh sống, Schober (+), và hội chứng chèn ép rễ thần kinh: đau theo rễ thần kinh tổn thương, dấu hiệu bấm chuông (+), Lasègue (+), Valleix (+) [5]. Thang điểm đau VAS > 5 điểm. Bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm hoặc đã ngưng sử dụng thuốc 24 giờ trước khi vào nghiên cứu. Cận lâm sàng: XQ CSTL có ít nhất 1 trong các dấu hiệu thoái hóa như gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn.

Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán thể phong hàn thấp kèm can thận hư: đau vùng thắt lưng lan xuống mông, đùi, chân kèm theo ít nhất 3 trong 5 triệu chứng sau: cảm giác tê bì nặng nề; bệnh tái phát nhiều đợt có thể teo cơ; ăn kém, ngủ ít; chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày nhớt; mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược [5].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân thoái hóa CSTL có hội chứng chèn ép tủy, TVĐĐ có chỉ định điều trị ngoại khoa, hoặc kèm các bệnh khác như lao, ung thư, HIV, gãy xương, viêm cột sống dính khớp, khối u, trượt đốt sống. Bệnh lý tâm thần, suy gan, thận, phụ nữ có thai. Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điều trị. Bệnh nhân tự ý bỏ trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước- sau điều trị.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 02/2024- 10/2024.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n \geq \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p(1-p)}{d^2} \text{ với } Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ (độ tin cậy 95\%)}. \text{ Chọn } d = 0,095, p =$$

90,91% là tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt khá theo nghiên cứu của Hồ Duy Thương [6]. Từ đó tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 36 người. Chọn liên tiếp các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu được 40 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc Tam tỳ thang gồm: Độc hoạt 15g, Tục đoạn 15g, Hoàng kỳ 15g, Đở trọng 10g, Xuyên khung 10g, Quế chi 10g, Đảng sâm 10g, Thục địa 10g, Đương quy 10g, Ngưu tất 10g, Bạch linh 10g, Bạch thược 10g, Tê tân 5g, Tần giao 5g, Cam thảo 5g, Phòng phong 5g. Ngày 01 thang (sắc còn 200ml chia làm 02 lần uống 10h-16h) x 14 ngày.

+ Điện châm theo phương huyết của Bộ Y tế. Nếu đau theo đường kinh Bàng Quang: A thị huyết vùng CSTL, Thận du, Trật biên, Thừa phù, Thừa sơn, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du, Ấn môn, Ủy trung, Côn Lôn. Nếu đau theo đường kinh Đờm: A thị huyết vùng CSTL, Thận du, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Khâu khư, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du, Phong thị, Huyền chung, châm mỗi ngày 01 lần x 14 ngày [5].

+ Thủy châm dung dịch Milgamma 2ml có thành phần hoạt chất gồm vitamin B1, B6, và B12 tương ứng 100mg, 100mg, và 1mg của hãng Solupharm, Đức. Ngày 01 ống x 14 ngày luân phiên các cặp huyết Thận du, Đại trường du, mỗi huyết 01ml.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh.

Đặc điểm lâm sàng theo YHCT trước và sau điều trị.

Kết quả điều trị được đánh giá thông qua: thang điểm đánh giá mức độ đau VAS, độ giãn cột sống theo Schober, mức độ chèn ép rễ thần kinh theo Lasègue, mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Owesstry Disability [7]. Theo dõi tại các thời điểm trước

điều trị, sau điều trị 7 và 14 ngày. Các chỉ số trên được phân thành 4 mức độ tốt, khá, trung bình, kém tương ứng từ 0- 3 điểm (theo bảng trình bày phần kết quả). Đánh giá hiệu quả điều trị chung theo công thức của B. Amor: Hiệu quả = (Tổng điểm TĐT- Tổng điểm SĐT)/ Tổng điểm TĐT x 100%. Xếp loại tốt khi hiệu quả > 80%, khá khi hiệu quả đạt trên 60 đến 80%, trung bình khi hiệu quả đạt từ 40 đến 60%, kém khi hiệu quả đạt được dưới 40% [6].

Khảo sát tác dụng không mong muốn của phác đồ: đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, nổi ban dị ứng, sốc phản vệ, điện giật, choáng, vùng châm, nhiễm trùng vị trí châm [8].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0, mô tả tần số, tỷ lệ %, phép kiểm T-test, phép kiểm Wilcoxon.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 23.023.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/3/2023. Nghiên cứu này cũng được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

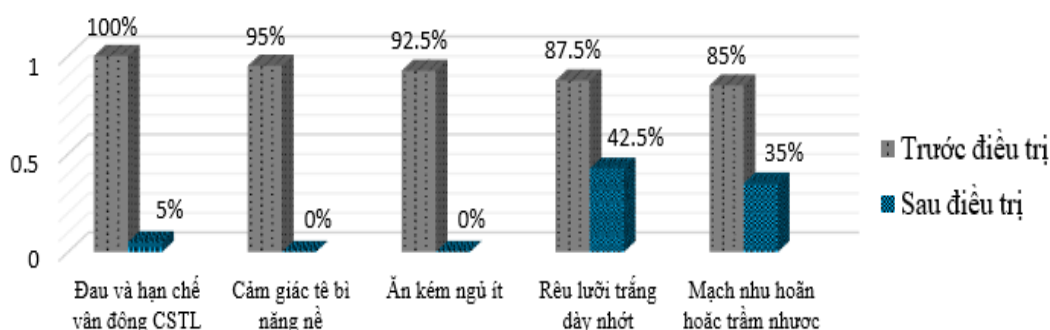
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 40)	
		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18- 30	1	2,5%
	31- 45	6	15%
	46- 60	15	37,5%
	> 60	18	45%
Giới	Nam	9	22,5%
	Nữ	31	77,5%
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	7	17,5%
	1- 6 tháng	24	60%
	> 6 tháng	9	22,5%

Nhận xét: Nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (45%). Độ tuổi mắc bệnh trung bình $58,5 \pm 11,136$ tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (77,5%) cao hơn nam (22,5%). Thời gian mắc bệnh từ 1 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (60%).

3.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ điều trị



Biểu đồ 1. Đặc điểm các triệu chứng YHCT trước và sau điều trị

Nhận xét: TĐT đau và hạn chế vận động chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược. Các triệu chứng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS

Thang điểm VAS		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị (điểm)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Tốt	0	0	0	0
Khá	1- 3	0	2 (5%)	37 (92,5%)
Trung bình	4- 6	7 (17,5%)	38 (95%)	3 (7,5%)
Kém	7- 10	33 (82,5%)	0	0
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		6,88 $\pm$ 0,463	4,55 $\pm$ 0,783	2,25 $\pm$ 0,67
p (Wilcoxon)			P _{TĐT-N7} < 0,001	P _{TĐT-N14} < 0,001

Nhận xét: Điểm VAS trung bình thời điểm trước nghiên cứu từ 6,88 $\pm$ 0,463 giảm xuống còn 2,25 $\pm$ 0,67 điểm sau 14 ngày điều trị, p < 0,001.

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống

Độ giãn cột sống		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị (cm)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Tốt	≥ 4	0	1 (2,5%)	37 (92,5%)
Khá	3,5- < 4	0	14 (35%)	3 (7,5%)
Trung bình	3- < 3,5	0	22 (55%)	0
Kém	< 3	40 (100%)	3 (7,5%)	0
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		2,125 $\pm$ 0,3152	3,150 $\pm$ 0,3616	4,087 $\pm$ 0,2747
p			P _{TĐT-N7} < 0,001	P _{TĐT-N14} < 0,001

Nhận xét: Độ giãn CS từ 2,125 $\pm$ 0,3152 cm tăng lên 4,087 $\pm$ 0,2747 cm, p < 0,001.

Bảng 4. Đánh giá hiệu quả cải thiện chèn ép rễ thần kinh

Lasègue		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị (độ)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Tốt	≥ 75	0	0	16 (40%)
Khá	65- < 75	1 (2,5%)	18 (45%)	24 (60%)
Trung bình	55- < 65	16 (40%)	17 (42,5%)	0
Kém	< 55	23 (57,5%)	5 (12,5%)	0
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		51,13 $\pm$ 6,84	60,75 $\pm$ 5,943	71,63 $\pm$ 4,442
p			P _{TĐT-N7} < 0,001	P _{TĐT-N14} < 0,001

Nhận xét: Lasègue từ 51,13 $\pm$ 6,84 độ tăng lên 71,63 $\pm$ 4,442 độ, p < 0,001.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI

Chỉ số ODI		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị (%)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Tốt	0- 20%	0	1 (2,5%)	30 (75%)
Khá	21- 40%	0	22 (55%)	10 (25%)
Trung bình	41- 60%	4 (10%)	17 (42,5%)	0
Chỉ số ODI		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị (%)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Kém	61- 100%	36 (90%)	0	0
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		62,9 $\pm$ 3,84	33,6 $\pm$ 8,44	20,05 $\pm$ 4,40
p			P _{TĐT-N7} < 0,001	P _{TĐT-N14} < 0,001

Nhận xét: TĐT chỉ số ODI đều ở mức trung bình, kém. Sau 14 ngày điều trị đều đạt mức độ khá, tốt p < 0,001.

Sau 14 ngày điều trị, số bệnh nhân đạt hiệu quả tốt là 31 (tỷ lệ 77,5%), khá là 8 (tỷ lệ 20%), trung bình là 1 (tỷ lệ 2,5%), và không có bệnh nhân nào xếp loại kém.

3.3. Khảo sát tác dụng không mong muốn của phác đồ điều trị

Trong thời gian điều trị, chưa ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các triệu chứng: đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, nổi ban dị ứng, sốc phản vệ, điện giật, choáng, vụng châm, nhiễm trùng vị trí châm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $58,5 \pm 11,136$ tuổi. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân (2024) với tuổi trung bình là $60,5 \pm 11,89$ tuổi [9]. Bệnh nhân có độ tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (45%), tương tự tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi ở nhóm nghiên cứu của Ngô Quỳnh Hoa (2022) [10]. Thoái hóa khớp thường gặp sau tuổi 30, khi các sụn khớp và xương dưới sụn dần bị bào mòn trong quá trình thoái hóa tự nhiên. Càng lớn tuổi thì mức độ tổn thương sụn khớp hay mức độ thoái hóa khớp càng nặng nề dần, nhất là độ tuổi sau 60. Điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (77,5/22,5) cũng tương đồng với nghiên cứu của Ngô Quỳnh Hoa. Sự chênh lệch này có thể được lý giải do bệnh lý cơ xương khớp liên quan mật thiết đến các yếu tố nội tiết. Ở phụ nữ trung niên, sự suy giảm nội tiết tố estrogen làm tăng nguy cơ loãng xương, dẫn đến tình trạng thoái hóa diễn ra nhanh hơn nam giới. Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), phù hợp với nhóm nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân là 67%. Phần lớn trong các nhóm bệnh lý thoái hóa khớp, người bệnh thường đã khởi phát bệnh trong một thời gian dài, khi đau và hạn chế chức năng nhiều chính là nguyên nhân khiến bệnh nhân phải nhập viện để điều trị.

4.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Tam tỳ thang kết hợp thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng

Sau can thiệp, các triệu chứng YHCT như đau và hạn chế vận động, cảm giác tê bì nặng nề, rêu lưỡi trắng dày nhớt, ăn ít ngủ kém đều giảm đáng kể, chứng tỏ nhờ vào tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp của bài thuốc thang và phương pháp điện châm mà các yếu tố ngoại tà gây bệnh trên bệnh nhân đã thoái lui, thành phần bài thuốc Tam tỳ thang cũng chính từ bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh gia Hoàng kỳ, Tục đoạn ngoài có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, còn có thêm tác dụng ích khí huyết, bổ can thận giúp ôn âm kinh mạch, cơ nhục, khi khí huyết đủ đầy không bị tắc trở thì biểu hiện rêu trắng dày nhớt giảm đi và mạch cũng trở nên bình hòa hơn. Bên cạnh đó, chính khí cũng phải cần có thời gian dài hồi phục nên các triệu chứng ở rêu lưỡi, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược tuy có sự cải thiện nhưng vẫn chưa cao. Thang điểm đau VAS, Schober, Lasègue và ODI, sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Hiệu quả điều trị đạt loại tốt khá của nghiên cứu là 97,5%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân là 97%, cao hơn nghiên cứu của Hồ Duy Thương là 90,91% và Huỳnh Hương Giang là 93% [11]. Điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ beta-endorphin (tác dụng mạnh gấp 200 lần morphin), thêm vào đó việc tác động vào huyết còn ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ nên có tác dụng hiệp đồng giảm đau [8], qua đó cũng giúp giãn cơ vùng thắt lưng, tăng khả năng vận động, tăng tính linh hoạt của CSTL. Thủy châm ngoài có được lợi ích của việc kích thích huyết vị giúp tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng, thành phần của thuốc điển hình là các

vitamin nhóm B còn có tác dụng phục hồi những mô thần kinh bị tổn thương và ngăn chặn sự dẫn truyền các xung thần kinh bất thường, do đó có tác dụng điều trị hội chứng rễ thần kinh. Sự hiệp đồng các phương pháp làm tăng độ hiệu quả. Trong quá trình điều trị 40 bệnh nhân, chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tam tý thang kết hợp thủy châm, điện châm điều trị hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống thất lưng có hiệu quả cao trên lâm sàng với tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả tốt khá chiếm 97,5%, trung bình 2,5%, không có trường hợp nào đạt hiệu quả kém. Chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của phác đồ điều trị trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu A., March L., Zheng X., Huang J., Wang X., et al. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Annals of Translational Medicine*. 2020. 8(6), 299, doi: 10.21037/atm.2020.02.175.
 2. 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.
 3. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây Y. Nhà xuất bản Y học. 2022. 146-174.
 4. Tôn Chi Nhân. Giáo trình Châm cứu học. Nhà xuất bản Y học. 2022. 215-227.
 5. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại. 2020. 72-78.
 6. Hồ Duy Thương, Lâm Văn Nút. Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to có thoái hóa cột sống thất lưng của phác đồ Tam tý thang gia giảm kết hợp với điện châm, xoa bóp, bấm huyệt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 545(1), 54-59, doi: 10.51298/vmj.v545i1.12117.
 7. Fairbank J. C., Pynsent P. B. The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000. 25(22), 2940-52, doi: 10.1097/00007632-200011150-00017.
 8. Nguyễn Nhược Kim. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học. 2020. 192-203.
 9. Nguyễn Huỳnh Hồng Ân, Phan Anh Tuấn. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 75, 166-173, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i75.2378>.
 10. Ngô Huỳnh Hoa, Lê Kiều Oanh. Hiệu quả cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống thất lưng. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10), 196-204, doi: 10.52852/tcncyh.v158i10.1072.
 11. 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), 105-111, <https://doi.org/10.34071/jmp.2020.4.14>.
-