

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3621

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG BẰNG BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT
KÝ SINH THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, ĐIỆN XUNG, XOA BÓP
BẮM HUYỆT, TẬP ĐỘNG TÁC TAM GIÁC BIẾN THỂ TRÊN BỆNH
NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC
CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025**

Phạm Nguyễn Bảo Ngọc^{1*}, Lê Minh Hoàng², Huỳnh Thanh Vũ³

1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

*E-mail: drbangoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/3/2025

Ngày phản biện: 11/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo Y học cổ truyền, điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có nhiều phương pháp truyền thống mang lại hiệu quả. Sự kết hợp bài tập dưỡng sinh có động tác tam giác biến thể để điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống đã được nghiên cứu và cho kết quả tốt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng thể can thận hư bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, điện xung, xoa bóp bấm huyệt, tập động tác tam giác biến thể 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 đối chứng trên 30 bệnh nhân đau thắt lưng được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng theo Y học hiện đại, yêu thống thể can thận hư theo Y học cổ truyền được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ tự nguyện tham gia nghiên cứu từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** 100% các đối tượng có các triệu chứng đau cục bộ thắt lưng, cơ cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng và bị giới hạn vận động. Cận lâm sàng ghi nhận 100% có hình ảnh hẹp khe khớp, khoang gian đốt sống, có đặc xương dưới sụn là 86,7% và có hình ảnh mọc gai xương là 93,3%. Hiệu quả giảm đau theo VAS, độ uốn, độ nghiêng, độ gấp, biên độ cúi và khoảng cách tay đất đều cải thiện tốt sau 14 ngày điều trị, với sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, điện xung, xoa bóp bấm huyệt và tập động tác tam giác biến thể ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng đem lại hiệu quả điều trị khá tốt, các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện tốt.

Từ khoá: Thoái hóa cột sống thắt lưng; Yêu thống; Động tác tam giác biến thể.

ABSTRACT

**CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DUHUO JISHENG
DECOCTION COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE, ELECTRICAL
STIMULATION, ACUPRESSURE MASSAGE, AND MODIFIED TRIANGLE
MOVEMENT THERAPY IN PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOSIS
AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024–2025**

Pham Nguyen Bao Ngoc^{1*}, Le Minh Hoang², Huynh Thanh Vu³

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho General Hospital

Background: According to Traditional Medicine, there are many traditional methods that are effective in treating low back pain caused by lumbar spine degeneration. The combination of therapeutic exercises, including a modified triangle movement, has been studied and shown to be effective in managing low back pain due to spinal degeneration. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics, and to evaluate the pain relief outcomes using the prescription Duhuo Jisheng Tang combined with electroacupuncture, electrical stimulation, acupressure massage, and the modified triangle movement in patients with lumbar spine degeneration. **Materials and methods:** An uncontrolled clinical intervention study was conducted on 30 patients diagnosed with lumbar spine degeneration according to modern medicine, and classified as having kidney and liver deficiency syndrome (Gan-Shen Xu) according to Traditional Medicine, who were hospitalized at Can Tho Traditional Medicine Hospital, voluntarily participated in the study from June 2024 to April 2025. **Results:** All patients (100%) presented with localized low back pain, paraspinal muscle stiffness, and restricted mobility. Paraclinical imaging showed joint space narrowing and intervertebral disc space reduction in 100% of cases, subchondral sclerosis in 86.7%, and osteophyte formation in 93.3%. Pain reduction based on the VAS score, lumbar lordosis angle, lateral flexion, forward flexion, range of motion, and fingertip-to-floor distance all improved significantly after 14 days of treatment, with statistically significant differences ($p < 0.001$). **Conclusion:** The results indicate that the treatment regimen combining Duhuo Jisheng Tang, electroacupuncture, electrical stimulation, acupressure massage, and modified triangle exercises provides good clinical efficacy in treating patients with lumbar spine degeneration, with notable improvement in both symptoms and functional parameters.

Keywords: Lumbar spine degeneration; Lumbago; Modified triangle movement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là bệnh lý phổ biến ở nước ta chiếm 2% trong nhân dân và chiếm 17% những người trên 60 tuổi. Điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền đều mang lại hiệu quả cao. Việc sử dụng thuốc tân dược lâu dài gây ra các tác dụng không mong muốn như: xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng, ảnh hưởng đến chức năng gan, thận [1]. Trong Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống đã ghi nhận hiệu quả tốt [2]. Nhiều bài tập dưỡng sinh, trong đó có động tác tam giác, đã cho thấy hiệu quả tích cực trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Biến thể của động tác tam giác trong dưỡng sinh giúp vận động toàn bộ tạng phủ, thúc đẩy khí huyết lưu thông khắp cơ thể, đồng thời tăng cường vận động vùng thắt lưng, nơi được coi là phủ của thận theo quan niệm Y học cổ truyền. Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang đã được sử dụng rộng rãi trong Y học cổ truyền để điều trị bệnh lý xương khớp, đặc biệt là thoái hóa cột sống thắt lưng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc khi kết hợp với các phương pháp khác như điện châm, điện xung và bài tập tam giác biến thể. Chính vì những lý do trên, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu cụ thể: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng thể can thận hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ Năm 2024-2025; 2) Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng thể can thận hư bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, điện xung, xoa bóp bấm huyệt, tập động tác tam giác biến thể tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ Năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng (theo Y học hiện đại), yếu thống thể can thận hư (theo Y học cổ truyền) được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, tự nguyện tham gia nghiên cứu và ngưng thuốc giảm đau sau 24 giờ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, lao, ung thư, chấn thương gãy xương cột sống. Bệnh nhân có chống chỉ định với các phương pháp điều trị. Đang điều trị có xuất hiện bệnh lý khác: cơn tăng huyết áp, cơn tăng và hạ đường huyết, không an tâm với điều trị.

- **Thời gian và địa điểm:** Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ 06/2024 - 04/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp mô tả loạt ca kết hợp can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** 30 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở.

+ Đặc điểm lâm sàng gồm: đau tại chỗ vùng cột sống thắt lưng; co cứng cơ cột sống thắt lưng; giới hạn vận động; yếu tố khởi phát cơn đau và thời điểm đau.

+ Đặc điểm cận lâm sàng gồm: tình trạng hẹp khe khớp/khoang gian đốt sống, đặc xương dưới sụn; mọc gai xương và vị trí thoái hóa.

+ Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả điều trị: đánh giá sau 7 ngày và 14 ngày điều trị

Thang điểm đau VAS (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)

Tầm vận động cột sống thắt lưng gồm 3 nội dung đánh giá: Đo độ uốn ngửa; Đo độ nghiêng và Độ gấp của cột sống (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)

Biên độ cúi (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)

Khoảng cách tay - đất (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập qua hồ sơ bệnh án theo dõi gồm bước 1: lựa chọn đối tượng theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ. Bước 2: thu thập các thông tin cá nhân, đánh giá các chỉ số theo dõi trước điều trị. Bước 3: thực hiện các biện pháp điều trị. Bước 4: thu thập các chỉ số sau điều trị. Bước 5: so sánh kết quả trước - sau điều trị.

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

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thông qua hội đồng y đức theo quyết định số 24.090. HV/PCT- HĐĐĐ ngày 28 tháng 6 năm 2024 tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Nghiên cứu 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 của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân <60 tuổi chiếm 56,7%, ≥ 60 tuổi là 43,3%. Tỷ lệ nữ chiếm 60,0% và nam là 40,0%. Nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 53,3%, 20,0% lao động trí óc và 26,7% là người cao tuổi. Tỷ lệ nông thôn chiếm 56,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Đau cục bộ thắt lưng	30	100
	Co cứng cơ cạnh CSTL	30	100
	Giới hạn vận động	30	100
Yếu tố khởi phát cơn đau	Ngồi lâu, đứng lâu	18	60,0
	Làm nặng	12	40,0
Thời điểm đau	Ban ngày	4	13,4
	Ban đêm	7	23,3
	Cả ngày và đêm	19	63,3

Nhận xét: 100% các đối tượng có triệu chứng đau cục bộ thắt lưng, co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng và bị giới hạn vận động. Yếu tố khởi phát do ngồi lâu, đứng lâu là 60,0%, do làm nặng là 40,0%. Đau cả ngày và đêm là 63,3%.

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Hình ảnh hẹp khe khớp, khoang gian đốt sống		30	100
Hình ảnh đặc xương dưới sụn		26	86,7
Hình ảnh mọc gai xương		28	93,3

Nhận xét: Cận lâm sàng có hẹp khe khớp, khoang gian đốt sống là 100%, có đặc xương dưới sụn là 86,7% và có mọc gai xương là 93,3%.

Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh vị trí các đốt sống thắt lưng thoái hóa

Vị trí	L1	L2	L3	L4	L5	S1
Tần số (n=30)	13	19	23	27	29	28
Tỷ lệ (%)	43,3	63,3	76,7	90,0	96,7	93,3

Nhận xét: Hình ảnh lâm sàng cho thấy vị trí đau L5 cao nhất với 96,7% và thấp nhất là L1 với 43,3%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị về tầm vận động cột sống thắt lưng

Chỉ số	Nhóm nghiên cứu n=30			p* (trước - sau)
	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	
Độ uốn ngửa (°)	16,5 ± 3,43	30,3 ± 5,16	34,6 ± 3,95	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D14) <0,001
Độ nghiêng (°)	32,3 ± 4,36	46,57 ± 5,27	48,2 ± 3,35	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D14) <0,001
Độ gập (°)	15,37 ± 3,46	30,67 ± 4,56	32,86 ± 3,16	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D14) <0,001
Biên độ cúi (cm)	0,63 ± 0,36	2,25 ± 0,65	2,73 ± 0,55	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D14) <0,001
Khoảng cách tay đất (cm)	30 ± 3,23	20 ± 2,43	15 ± 2,14	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D14) <0,001

* Kiểm định Paired-Samples T-Test

Nhận xét: Kết quả điều trị về trung bình độ uốn ngửa, độ nghiêng, độ gấp, biên độ cúi và khoảng cách tay đất đều được cải thiện sau 14 ngày điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 5. Kết quả điều trị đau theo thang điểm VAS

Thang điểm VAS	Trước điều trị	Sau điều trị 7 ngày	Sau điều trị 14 ngày
$\bar{X} \pm SD$	$7,43 \pm 0,50$	$5,10 \pm 0,55$	$2,73 \pm 0,79$
p^*	-	$p(D0, D7) < 0,001$	$p(D0, D14) < 0,001$

* Kiểm định Paired-Samples T-Test

Nhận xét: Trung bình điểm đau trước điều trị là $7,43 \pm 0,50$, sau 7 ngày là $5,10 \pm 0,55$ và sau 14 ngày là $2,73 \pm 0,79$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu ghi nhận về độ tuổi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân < 60 tuổi chiếm 56,7%, ≥ 60 tuổi là 43,3%, tuổi trung bình của đối tượng là $60,97 \pm 7,83$ tuổi. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Liên ghi nhận là $53,88 \pm 13,5$ tuổi [2], tác giả Lê Thế Huy là $55,93 \pm 12,4$ tuổi [3]. Có thể sự khác nhau về đặc điểm dân số, vùng địa lý hoặc đặc thù của cơ sở y tế nơi thu thập mẫu.

Về giới tính cho thấy tỷ nữ bị thoái hóa cột sống thắt lưng cao hơn nam chiếm 60%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Thị Kim Liên, Lê Thế Huy [2], [3]. Estrogen có vai trò quan trọng trong bảo vệ sụn và xương khớp, do đó tỷ lệ đau cơ khớp gia tăng ở phụ nữ mãn kinh.

Đối tượng lao động chân tay chiếm ưu thế do lao động nặng nhọc trong thời gian dài hoặc làm việc thụ động lâu dài cũng đều có thể là nguyên nhân liên quan đến bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng, đặc biệt tuổi cao lại là yếu tố tác động để bệnh tiến triển nhanh hơn. Ngoài ra kết quả cũng ghi nhận tỷ lệ đối tượng nông thôn chiếm 56,7%. Kết quả này khác biệt với các nghiên cứu của tác giả Đỗ Đức Trí với 62% thành thị [4], tác giả Huỳnh Thị Kim Liên là 64% thành thị [2].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng

Kết quả nghiên cứu ghi nhận các bệnh nhân bị thoái hóa cột sống thắt lưng có các triệu chứng lâm sàng điển hình là đau cục bộ thắt lưng, co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng và bị giới hạn vận động, hầu như 100% các đối tượng đều có dấu hiệu này. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Quân và cộng sự (2022) trên 120 bệnh nhân đau thắt lưng tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy 92,5% có triệu chứng đau cục bộ vùng thắt lưng, 85,8% có co cứng cơ cạnh sống và 78,3% có giới hạn vận động [5]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Minh Phương (2021) tại Bệnh viện Trung ương Huế cũng cho thấy 96,7% bệnh nhân có biểu hiện đau vùng thắt lưng, trong đó co cứng cơ chiếm 88,4% và hạn chế vận động là 81,2% [6]. Sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu hiện tại với các nghiên cứu trên có thể do tiêu chí chọn mẫu, mức độ đau cũng như giai đoạn tiến triển của bệnh lý. Việc ghi nhận 100% đối tượng có đầy đủ ba triệu chứng nêu trên cho thấy nhóm nghiên cứu đã khảo sát trên các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng rõ rệt và có thể đang ở giai đoạn cấp tính hoặc bán cấp. Ngoài ra, nghiên cứu gần đây của Maher và cộng sự (2024) trên tạp chí The Lancet Rheumatology cũng khẳng định đau cột sống thắt lưng thường biểu hiện với tam chứng kinh

điển: đau cục bộ, co cứng cơ và hạn chế vận động, chiếm đến hơn 90% trong các trường hợp đau cơ học không đặc hiệu [7].

Kết quả nghiên cứu ghi nhận yếu tố khởi phát đau cột sống thắt lưng do ngồi lâu, đứng lâu chiếm tỷ lệ 60,0%, trong khi đó do lao động nặng chiếm 40,0%. Điều này cho thấy các yếu tố cơ học liên quan đến tư thế tĩnh kéo dài như ngồi lâu hoặc đứng lâu có vai trò đáng kể trong cơ chế khởi phát đau thắt lưng. Ngoài ra, ghi nhận 63,3% đối tượng bị đau cột sống thắt lưng cả ngày lẫn đêm, cho thấy mức độ đau ảnh hưởng liên tục đến sinh hoạt, lao động ban ngày và cả giấc ngủ ban đêm. Đây là đặc điểm lâm sàng quan trọng gợi ý đau có thể không đơn thuần là đau cơ học thông thường, mà có thể là đau mạn tính hoặc liên quan đến yếu tố viêm, thoái hóa nặng, hoặc rối loạn chức năng thần kinh.

Đặc điểm cận lâm sàng

Kết quả các cận lâm sàng cho thấy tình trạng hẹp khe khớp, khoang gian đốt sống của các đối tượng 100%. Nghiên cứu của Phan Thị Thu Hằng ghi nhận tỷ lệ này là 93,3% [8]. Đây là một dấu hiệu đặc trưng của bệnh thoái hóa cột sống, do quá trình mòn và thoái hóa của đĩa đệm và khớp khiến các khoang giữa các đốt sống bị thu hẹp, đặc biệt là khe khớp và khoang gian đốt sống.

Hình ảnh X-quang cho thấy 86,7% bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có hiện tượng đặc xương dưới sụn – dấu hiệu cho thấy lớp sụn mòn và kích thích xương dưới sụn phát triển đặc hơn. Nghiên cứu của tác giả cho tỷ lệ này là 86,7%, cao hơn so với 81,7% được ghi nhận bởi Phan Thị Thu Hằng [8]. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân có gai xương là 93,3% trong nghiên cứu của chúng tôi, trong khi nghiên cứu của Phan Thị Thu Hằng chỉ báo cáo 45% [8]. Gai xương do quá trình thoái hóa có thể gây đau nhức và hạn chế vận động, đặc biệt khi chèn ép dây thần kinh hoặc mô mềm.

4.3. Kết quả điều trị

Độc hoạt ký sinh thang là bài thuốc cổ phương được sử dụng lâu đời trong Y học cổ truyền, có tác dụng bổ can thận, bổ khí huyết và giúp lưu thông khí huyết tại các kinh lạc bị tắc nghẽn. Khi kết hợp với điện châm, liệu pháp này không chỉ tác động tại chỗ mà còn tạo ra các phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, kích thích cơ thể sản sinh Endorphin nội sinh, từ đó giúp giảm đau hiệu quả. Phối hợp thêm điện xung, xoa bóp bấm huyệt, tập động tác tam giác biến thể đã góp phần tạo nên kết quả điều trị tốt hơn trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. Kết quả cho thấy sau 14 ngày điều trị điểm đau trung bình giảm từ $7,43 \pm 0,50$ trước điều trị xuống còn $2,73 \pm 0,79$ điểm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Phúc với thang điểm VAS trung bình trước điều trị là $6,46 \pm 0,7$ giảm xuống còn $4,77 \pm 0,94$ sau 7 ngày điều trị và còn $2,8 \pm 1,23$ sau 14 ngày điều trị [9]. Hiệu quả giảm đau sau 14 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Shmagel và cộng sự (2023) trên Pain Medicine ghi nhận bệnh nhân có đáp ứng điều trị sớm trong 2 tuần đầu thường có tiên lượng tốt về lâu dài, ít tiến triển thành đau mạn tính [10]. Do đó, việc ghi nhận cải thiện rõ rệt trong 14 ngày đầu có ý nghĩa quan trọng không chỉ trong ngắn hạn mà còn giúp định hướng điều trị về lâu dài.

Ngoài tình trạng đau thì tầm vận động cột sống thắt lưng của đối tượng cũng là một trong những kết quả đạt được khá tốt sau 14 ngày điều trị. Kết quả cho thấy 3 nội dung đánh giá là độ uốn ngửa, độ nghiêng và độ gấp của các đối tượng đều được cải thiện khá rõ ràng với trung bình độ uốn ngửa từ $16,5 \pm 3,43$ độ lên $34,6 \pm 3,95$ độ; độ nghiêng từ $32,3 \pm 4,36$ độ lên $48,2 \pm 3,35$ độ và độ gấp tăng từ $15,37 \pm 3,46$ độ lên $32,86 \pm 3,16$ độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Tương tự thì biên độ cuối và chỉ số khoảng cách tay đất cũng đã được cải thiện rõ sau 14 ngày điều trị cụ thể biên độ cúi trung bình tăng từ $0,63 \pm 0,36$ cm lên $2,73 \pm 0,55$ cm; khoảng cách tay đất giảm từ $30 \pm 3,23$ cm xuống còn $15 \pm 2,14$ cm. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Duy Phúc với chỉ số khoảng cách tay đất trước điều trị là $31,31 \pm 9,77$ cm và sau 14 ngày là $11,2 \pm 3,21$ cm. Sự khác biệt giữa các giai đoạn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng đều có biểu hiện đau cục bộ, co cứng cơ cạnh cột sống và hạn chế vận động. Hình ảnh X-quang ghi nhận 100% có hẹp khe khớp và khoang gian đốt sống, 86,7% có đặc xương dưới sụn và 93,3% có gai xương. Sau 14 ngày điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, điện xung, xoa bóp bấm huyệt và tập động tác tam giác biến thể, bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có cải thiện rõ rệt về mức độ đau và chức năng vận động. Tất cả các chỉ số đánh giá (VAS, độ ưỡn, độ nghiêng, độ gấp, độ cúi và khoảng cách tay đất) đều cải thiện đáng kể với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Đại Dương, Đặng Gia Uyên, Nguyễn Yên Nhi và cộng sự. 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 (9), 273-278, doi: 10.58490/ctump.2023i61.672.
 2. Huỳnh Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hương. Nghiên cứu đặc điểm, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng dựa vào cộng đồng trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 65(9), 94-100, doi: 10.58490/ctump.2023i65.1410.
 3. 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. Luận văn thạc sĩ Y học. Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam. 2020. 78.
 4. Đỗ Đức Trí, Lê Thành Tài, Phạm Thị Dương Nhi. Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 41(7), 221-226.
 5. Nguyễn Hồng Quân, Trần Văn Thành. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng cơ học tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 519 (2), 44-50.
 6. Trần Thị Minh Phương. Nghiên cứu biểu hiện lâm sàng đau cột sống thắt lưng tại khoa Nội cơ xương khớp - Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y học Lâm sàng*. 2021. 18(4), 58-65.
 7. Maher, C., Underwood, M., Buchbinder, R. Non-specific low back pain. *The Lancet Rheumatology*. 2024. 6(2), 85-96, [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00245-0](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00245-0).
 8. Phan Thị Thu Hằng, Trần Thị Hồng Ngải, Trần Minh Đức. Khảo sát tình hình thoái hóa cột sống tại Bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An và kết quả điều trị bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y học cổ truyền Việt Nam*. 2023. 02(49), 50-56.
 9. Nguyễn Duy Phúc, Tôn Chi Nhân. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố cần thơ và bệnh viện y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 519(2), 154-158, doi: 10.51298/vmj.v519i2.3636.
 10. Shmagel, A., Ngo, L., Ensrud, K., et al. Early pain response and its prediction of long-term outcomes in low back pain: a longitudinal study. *Pain Medicine*. 2023. 24(1), 47-55, <https://doi.org/10.1093/pm/pnad005>.
-