

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3788

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA XOA BÓP BẨM HUYỆT,
HÀO CHÂM VÀ CHƯỜM ẤM TRÊN NGƯỜI BỆNH
ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN HỒNG, TỈNH ĐỒNG THÁP**

Trần Thị Ngọc Bích^{1}, Lê Thị Ngoan², Huỳnh Thanh Vũ³*

1. Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng
 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 3. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ
- *Email: tranngocbich1716@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/5/2025

Ngày phản biện: 21/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo Y học hiện đại, đau thắt lưng có thể khởi phát do nhiều yếu tố khác nhau, trong đó thoái hóa là một nguyên nhân phổ biến. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của xoa bóp bấm huyệt, hào châm và chườm ấm trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú ban ngày tại Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** 100% người bệnh đạt kết quả khá, cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS (đau nặng 8,57%, đau vừa 91,43% xuống còn 80% đau nhẹ, 20% không đau ở nhóm nghiên cứu; nhóm chứng 11,43% đau nặng, 88,57% đau vừa xuống còn 2,86% đau vừa, 97,14% đau nhẹ) của xoa bóp bấm huyệt, hào châm và chườm ấm (ngải cứu khô+muối). **Kết luận:** Chườm ấm (ngải cứu khô+muối) kết hợp với bấm huyệt xoa bóp và hào châm điều trị đau thắt lưng ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có tác dụng giảm đau cho các bệnh nhân tốt hơn so với chỉ điều trị bằng bấm huyệt xoa bóp, hào châm.

Từ khóa: Xoa bóp bấm huyệt, hào châm, chườm ấm, thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECT OF ACUPRESSURE
MASSAGE, FINE NEEDLING ACUPUNCTURE, AND HERBAL WARM
COMPRESS IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE
TO LUMBAR SPINE DEGENERATION AT
TAN HONG DISTRICT MEDICAL CENTER, DONG THAP PROVINCE**

Tran Thi Ngoc Bich^{1}, Le Thi Ngoan², Huynh Thanh Vu³*

1. Tan Hong District Medical Center
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
3. Can Tho General Hospital

Background: According to modern medicine, low back pain can be caused by many different factors, of which degeneration is a common cause. **Objective:** To evaluate the clinical effectiveness of acupressure massage, acupuncture and warm compress on patients with low back pain due to lumbar spine degeneration at Tan Hong District Medical Center, Dong Thap Province. **Materials and methods:** A clinical intervention methods, with control on patients with low back pain due to lumbar spine degeneration were treated as inpatients during the day at Tan Hong District Medical Center, Dong Thap province from June 2024 to April 2025 **Results:** 100% of

patients achieved good results, improved pain symptoms according to VAS scale (severe pain 8.57%, moderate pain 91.43% down to 80% mild pain, 20% no pain in the study group; Control group 11.43% severe pain, 88.57% moderate pain down to 2.86% moderate pain, 97.14% mild pain) of acupressure massage, acupunctuure and herbal warm compress (mugwort and salt). **Conclusions:** The combination of herbal warm compress (mugwort and salt), acupressure, massage, and fine needling acupunctuure demonstrated superior pain-relieving efficacy compared to acupressure, massage, and acupunctuure without the warm compress in patients with lumbar spine degeneration.

Keywords: Acupressure massage, acupunctuure, warm compress, cold and damp lumbar spine degeneration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một vấn đề phổ biến, ảnh hưởng đến nhiều người trên toàn thế giới. Theo thống kê, hơn 50% dân số từng bị đau lưng ít nhất một lần trong đời [1]. Nguyên nhân gây đau lưng rất đa dạng, từ thói quen sinh hoạt, nghề nghiệp, đến các vấn đề về cột sống như Thoát vị đĩa đệm hoặc viêm cột sống dính khớp. Nếu người bệnh gặp tình trạng này, chúng ta có thể giúp người bệnh tìm hiểu cách phòng tránh và giảm đau hiệu quả như thuốc, vật lý trị liệu... Các phương pháp điều trị này mang lại hiệu quả điều trị nhất định nhưng cũng có nhược điểm là các thuốc giảm đau, chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng tới người bệnh [2], [3], [4] khi dùng kéo dài làm tăng nguy cơ bệnh lý nội tạng. Do đó, điều trị kết hợp hoặc chuyên sâu bằng Y học cổ truyền đang được khuyến nghị để nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tác dụng không mong muốn [2], [4], [5].

Các phương pháp không dùng thuốc như hào châm, xoa bóp bấm huyệt, chườm thảo dược ngày càng thể hiện vai trò trong việc kiểm soát triệu chứng, cải thiện tình trạng bệnh và duy trì hiệu quả lâu dài được đẩy mạnh không ngừng trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng [6], [7], [8]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lâm sàng của xoa bóp bấm huyệt, hào châm và chườm ấm trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh đến khám bệnh, được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh tuổi từ 35 trở lên và giới tính, được chẩn đoán thoái hóa CSTL với các đặc điểm theo y học hiện đại: (1) Đau cột sống thắt lưng, (2) Dấu hiệu X quang: cột sống thắt lưng thấy các dấu hiệu chung của thoái hóa cột sống: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương, (3) Thang điểm VAS từ 5 đến 7 điểm. Đồng thời người bệnh có triệu chứng lâm sàng chứng yêu thống thể hàn thấp theo YHCT: (1) Đau nhiều hạn chế cúi, (2) Chườm ấm cảm thấy dễ chịu, (3) Co cứng cơ cạnh cột sống, (4) Rêu trắng mỏng, (5) Mạch phù khắn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau trong thời gian nghiên cứu. Người bệnh không tuân thủ điều trị. Người bệnh có con tăng huyết áp, con tăng hoặc hạ đường huyết trong thời gian nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp từ 6/2024 đến hết tháng 4/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Theo nghiên cứu của tác giả Phan Văn Duy [6], chúng tôi có công thức:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{2\bar{P}(1 - \bar{P})} + Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $\bar{P} = \frac{P_1+P_2}{2}$

Với \bar{P} : Tỷ lệ trung bình.

P_1, P_2 : Tỷ lệ ước lượng ở nhóm 1 và nhóm 2.

$Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$ nếu xác suất sai lầm loại 1 $\alpha=0,05$ và kiểm định 2 phía.

$Z_{(1-\beta)}=0,842$ giá trị được tính dựa trên lực thống kê $\beta=0,2$.

$P_1= 0,85$: Tỷ lệ hồi phục nhóm can thiệp (nhóm 1).

$P_2= 0,468$: Tỷ lệ hồi phục nhóm chứng (nhóm 2).

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là $n=26$. Dự phòng mất mẫu 10%, như vậy cỡ mẫu là 30. Thực tế chọn 35 người bệnh cho mỗi nhóm.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Các chỉ tiêu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp.

+ Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng theo thang điểm giảm đau của người bệnh trước và sau điều trị: VAS, ODI, Schober, ROM.

+ Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Người bệnh được khám và chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng thỏa các tiêu chí chọn mẫu, chia thành hai nhóm là nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Hai nhóm đảm bảo tương đồng về đặc điểm chung.

Bước 2: Các lượng giá về triệu chứng lâm sàng, các test đánh giá lâm sàng được tiến hành tại các thời điểm trước điều trị (N0).

Bước 3: Người bệnh được nghiên cứu viên cho bốc thăm ngẫu nhiên vào 1 trong 2 nhóm. Áp dụng các phương pháp điều trị theo từng nhóm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu 14 ngày: Nhóm nghiên cứu: Xoa bóp bấm huyệt (Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút; các huyệt: A thị huyệt, giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du, ủy trung 2 bên) và hào châm (Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút; các huyệt: A thị huyệt, giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du, ủy trung 2 bên) kết hợp chườm ấm (100gr ngải cứu khô + 100gr muối, mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 15 phút). Nhóm chứng: Xoa bóp bấm huyệt (Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút; các huyệt: A thị huyệt, giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du, ủy trung 2 bên) và hào châm (Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút; các huyệt: A thị huyệt, giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du, ủy trung 2 bên).

Bảng 1. Đánh giá đau theo thang điểm VAS

Thang điểm VAS	Mức độ đau	Mô tả
0	Không đau	Bệnh nhân không cảm thấy đau
1-3	Đau nhẹ	Đau ít, không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hoặc giấc ngủ
4-6	Đau vừa	Đau rõ ràng, gây khó chịu, ảnh hưởng đến một số sinh hoạt thường ngày
7-9	Đau nặng	Đau nhiều, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, giấc ngủ, và hoạt động thể chất

Bảng 2. Đánh giá theo chỉ số Schober

Kết quả	Mức độ	Điểm
Schober \geq 14/10	Tốt	1
13,5/10 \leq Schober < 14/10	Khá	2
13/10 \leq Schober < 13,5/10	Trung bình	3
Schober < 13/10	Kém	4

Bảng 3. Đánh giá theo thang điểm ODI

Kết quả	Mức độ	Điểm
0-20%	Tốt	1
21-40%	Khá	2
41-60%	Trung bình	3
61-100%	Kém	4

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm Stata 15 phân tích mô tả tần số, tỉ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, phép kiểm T-test, phép kiểm định chi bình phương.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 24.093.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 4. Phân bố tuổi của mẫu nghiên cứu

Nhóm Tuổi	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %	
< 40	4	11,43	8	22,86	0,281
40-49	12	34,28	8	22,86	
50-59	8	22,86	12	34,28	
\geq 60	11	31,43	7	20	
TB \pm SD	53,03 \pm 11,92		50,54 \pm 11,63		0,114

Nhận xét: Người bệnh nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có tuổi trung bình là 53,03 \pm 11,92 và 50,54 \pm 11,63. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Phân bố giới tính của mẫu nghiên cứu

Giới tính	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %	
Nam	12	34,29	17	48,57	0,225
Nữ	23	65,71	18	51,43	
Tổng	35	100	35	100	

Nhận xét: Tỉ lệ nữ nhóm nghiên cứu chiếm 65,71% và nhóm chứng chiếm 51,43%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Phân bố nghề nghiệp của mẫu nghiên cứu

Nghề nghiệp	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %	
Lao động chân tay	18	51,43	18	51,43	0,585
Lao động trí óc	6	17,14	9	25,71	
Cao tuổi	11	31,43	8	22,86	
Tổng	35	100	35	100	

Nhận xét: Người bệnh lao động chân tay nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất 51,43%, người cao tuổi chiếm 31,43%. Nhóm chứng đối tượng lao động chân tay chiếm 51,43% và cao tuổi chiếm 22,86%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 7. Đánh giá kết quả điều trị theo trung bình điểm VAS

VAS	Nhóm nghiên cứu TB \pm SD	Nhóm chứng TB \pm SD	p (T-Test)
N0	5,40 \pm 0,65	5,63 \pm 0,69	0,158
N7	3,91 \pm 0,82	3,83 \pm 1,07	0,708
N14	1,20 \pm 0,80	1,69 \pm 0,83	0,015

Nhận xét: Ban đầu hai nhóm tương đương nhau về mức độ đau. Sau 7 ngày, hiệu quả giảm đau tương tự nhau. Sau 14 ngày, nhóm nghiên cứu có hiệu quả giảm đau vượt trội, có ý nghĩa thống kê ($p=0,015$).

Bảng 8. Đánh giá kết quả điều trị theo trung bình chỉ số Schober

Schober	Nhóm nghiên cứu TB \pm SD	Nhóm chứng TB \pm SD	p (T-Test)
N0	3,40 \pm 0,50	3,49 \pm 0,15	0,478
N7	2,46 \pm 0,51	2,66 \pm 0,48	0,095
N14	1,63 \pm 0,49	1,94 \pm 0,34	0,003

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm trước điều trị ($p > 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm chứng nhưng sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p=0,095$). Ngày thứ 14, sự cải thiện tầm vận động cúi lưng ở nhóm nghiên cứu rõ rệt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,003$.

Bảng 9. Đánh giá kết quả điều trị theo trung bình thang điểm ODI

ODI	Nhóm nghiên cứu TB \pm SD	Nhóm chứng TB \pm SD	p (T-Test)
N0	59,37 \pm 8,03	57,29 \pm 7,03	0,251
N7	42,34 \pm 6,58	45,31 \pm 8,22	0,100
N14	27,80 \pm 5,27	31,80 \pm 7,35	0,011

Nhận xét: Trước điều trị nhóm nghiên cứu (59,37 \pm 8,03) và nhóm chứng (57,29 \pm 7,03) không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,251$). Sau 7 ngày điều trị: ODI giảm xuống còn 42,34 \pm 6,58 ở nhóm nghiên cứu và 45,31 \pm 8,22 ở nhóm chứng. Sự khác biệt chưa đạt mức có ý nghĩa thống kê ($p=0,100$). Sau 14 ngày điều trị: Nhóm nghiên cứu giảm mạnh còn 27,80 \pm 5,27, trong khi nhóm chứng là 31,80 \pm 7,35. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,011$).

Bảng 10. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng	p (T-Test)
Cúi			
N0	39,91 \pm 6,30	38,71 \pm 5,57	0,337
N7	50,83 \pm 6,29	50,57 \pm 7,40	0,811
N14	79,34 \pm 6,18	75,11 \pm 8,27	0,007
Duỗi			
N0	13,66 \pm 1,86	13,29 \pm 2,33	0,287
N7	20,57 \pm 2,36	19,77 \pm 1,86	0,290
N14	28,86 \pm 3,14	25,80 \pm 2,23	0,0001
Nghiêng T			
N0	21,71 \pm 1,69	20,91 \pm 1,95	0,060
N7	20,40 \pm 1,75	20,83 \pm 2,01	0,439

	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng	p (T-Test)
N14	35,17 ± 1,89	30,74 ± 3,48	0,006
Nghiêng P			
N0	21,66 ± 2,18	20,74 ± 1,92	0,044
N7	21,06 ± 1,91	20,66 ± 1,94	0,319
N14	32,91 ± 2,31	30,51 ± 3,91	0,002
Xoay T			
N0	13,66 ± 1,91	13,26 ± 2,13	0,312
N7	20,46 ± 1,88	20,20 ± 2,06	0,360
N14	27,31 ± 3,42	25,43 ± 2,52	0,009
Xoay P			
N0	14,29 ± 2,07	13,69 ± 2,48	0,150
N7	20,74 ± 2,15	20,46 ± 2,15	0,690
N14	28,11 ± 2,70	26,69 ± 2,21	0,011

Nhận xét: Trước khi điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Sau 14 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả ghi nhận sự cải thiện rõ rệt ở nhóm nghiên cứu với 20% người bệnh không còn đau và 80% chỉ còn đau nhẹ; hoàn toàn không còn trường hợp đau vừa hoặc đau nặng. Trong khi đó, nhóm chứng vẫn còn 1 người bệnh (2,86%) đau vừa và không ghi nhận trường hợp không đau. Trung bình điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm xuống $1,20 \pm 0,80$, thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($1,69 \pm 0,83$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,015$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tùng Sơn và Nguyễn Chung (2023) với tầm vận động cúi là $67,89 \pm 7,90$, tầm vận động ngửa là $24,78 \pm 6,79$, tầm vận động nghiêng là $28,76 \pm 3,89$ [9]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trường Sơn tại Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022 khi đánh giá chỉ số đau VAS: Thay đổi tùy theo người bệnh lúc đến khám, đau nhẹ chiếm 4,0%, đau vừa chiếm 74,0%, đau nặng chiếm 22,0%. Sau điều trị 20 ngày mức độ đau cải thiện rõ, đau nhẹ chiếm 72,0%, đau vừa chiếm 16,0%, không đau chiếm 12,0% và không còn người bệnh đau nặng [10].

Qua kết quả nghiên cứu chỉ số Schober sau 7 ngày điều trị từ tỷ lệ kém chiếm 40%, trung bình chiếm 60% thì tăng lên trung bình được 45,71% và khá là 54,29% ở nhóm nghiên cứu. Còn ở nhóm chứng trước khi điều trị là 48,57% kém và 51,43% là trung bình thì sau điều trị 7 ngày lên trung bình 65,71% và khá là 34,29%; cả 2 nhóm không còn người bệnh kém. Sau 14 ngày điều trị thì nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ 62,86% khá và 37,14% là tốt, không có người bệnh kém và trung bình; còn ở nhóm chứng thì sau 14 ngày điều trị thì trung bình còn 2,86%, khá chiếm 88,57% và tốt là 8,57%, không có người bệnh kém. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Phan Văn Duy, Nguyễn Thanh Hà Tuấn tại Bệnh viện quân y 103 năm 2022 thì sau điều trị chỉ số Schober tăng so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [6].

Sau 7 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có chức năng sinh hoạt hàng ngày lên 54,29% trung bình và khá là 45,71% không có người bệnh ở mức kém; Nhóm chứng ở mức kém còn 2,86%, mức trung bình lên được 60% và 37,14% là khá. Tương tự sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu mức khá tăng lên là 100%; nhóm chứng có 82,86% khá và 17,14% là trung bình. Sự khác biệt về thang điểm ODI trung bình sau điều trị 7 ngày và 14 ngày của

nhóm nghiên cứu cải thiện hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tổng hợp kết quả từ 4 động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay chúng tôi thấy rằng phương pháp kết hợp xoa bóp bấm huyệt, hào châm và chườm ấm cho kết quả điều trị tốt sau 14 ngày điều trị với tầm vận động cúi là $79,34 \pm 6,18$ độ, ngửa là $28,86 \pm 4,14$ độ, nghiêng là $35,17 \pm 1,89$ độ, xoay là $27,31 \pm 2,42$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tùng Sơn và Nguyễn Chung (2023) với tầm vận động cúi là $67,89 \pm 7,90$, tầm vận động ngửa là $24,78 \pm 6,79$, tầm vận động nghiêng là $28,76 \pm 3,89$ sau 21 ngày điều trị [8].

V. KẾT LUẬN

Bệnh gặp chủ yếu ở độ tuổi trung niên từ 40 tuổi trở lên, tuổi trung bình là $50,54 \pm 11,92$; Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới. Nghề nghiệp liên quan nhiều đến lao động chân tay, phần nhiều ở vùng nông thôn. Người bệnh vào viện vì đau thắt lưng mạn tính với tính chất đau nặng chiếm tỉ lệ cao (91,43% và 88,57% ở hai nhóm). Hình ảnh X-quang đặc xương dưới sụn là 22,86% và 22,57, gai xương là 80% và 65,71%; hẹp khe khớp chiếm 37,41% và 40% ở cả 2 nhóm. Kết quả điều trị: Tốt: 3 người bệnh chiếm 8,57% so với nhóm chứng 0,00%; Khá: 27 người bệnh chiếm 77,14% so với nhóm chứng 54,29%; Trung bình: 5 người bệnh chiếm 15,29% so với nhóm chứng 54,71%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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 Hà Nội. 2015. 178-182.
2. Nguyễn Thị Bay và Lê Thị Lan Hương. Bệnh học và điều trị nội khoa Đông Tây y. Nhà xuất bản Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2020. 187-209.
3. 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. Ban hành theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT Hà Nội. 2020.7-9.
4. Trịnh Thị Diệu Thường. Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 53-58.
5. Trần Thị Hải Vân, Lại Thanh Hiền. Hiệu quả của ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên một số chứng trạng Y học cổ truyền ở bệnh nhân yếu thống thể hàn. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10). 64-70. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v158i10.1027>.
6. Phan Văn Duy, Nguyễn Thanh Hà Tuấn. Đánh giá tác dụng giảm đau của bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp hào châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47(9). 5-12. DOI: <https://doi.org/10.56535/jmpm.v47i9.216>.
7. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Kim Ngọc. Tác dụng của xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10). 71-77. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v158i10.1028>.
8. Lê Minh Hoàng. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống bằng phác đồ phối hợp điện châm, cứu ngải và tập luyện cột sống tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2021. 36-46.
9. Nguyễn Tùng Sơn, Nguyễn Chung. Tác dụng của cao dán Hoạt lạc HV trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. (2023). 2(5). 9-15. DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v52i5.238>.
10. Nguyễn Trường Sơn. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và khả năng cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại phòng khám Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 53, 105-112. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.195>.