

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.3791

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, CHIẾU ĐÈN HỒNG NGOẠI, XOA BÓP BẮM HUYỆT VÀ VIÊN NANG THẤP KHỚP NAM DƯỢC TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2024-2025

*Bùi Minh Sang*¹, *Nguyễn Trí*², *Huỳnh Anh Kiệt*³,
*Nguyễn Vy Thu*⁴, *Nguyễn Minh Thiện*^{1,4*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

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

3. Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

4. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp

*Email: 23211311728@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/5/2025

Ngày phản biện: 07/12/2025

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Y học cổ truyền có rất nhiều phương pháp điều trị bệnh đau thần kinh tọa nhưng điều trị đơn lẻ sẽ không mang hiệu quả mong muốn do đó việc tìm kiếm kết hợp các phương pháp điều trị, để tìm ra giải pháp tối ưu, nâng cao hiệu quả điều trị là vô cùng quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng bằng phương pháp kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt và viên nang thấp khớp nam dược trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thần kinh tọa do các nguyên nhân thoái hóa cột sống thắt lưng đến điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. Sử dụng theo phác đồ nghiên cứu và đánh giá kết quả dựa vào thang điểm VAS và thang điểm Oswestry sau 10 ngày điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị 100% bệnh nhân có điểm VAS xếp loại đau nặng và đau vừa. Sau điều trị tất cả bệnh nhân cải thiện triệu chứng 13,33% xếp loại không đau, 86,67% xếp loại đau nhẹ. Trung bình VAS trước điều trị là $8,15 \pm 0,82$, sau điều trị là $2,35 \pm 0,60$, giảm xuống $5,8 \pm 0,22$ ($p < 0,001$). Trước điều trị 100% bệnh nhân có mức độ đau không chịu nổi, đau nhiều và đau trung bình theo thang điểm Oswestry, sau điều trị tỷ lệ từ mức độ không đau đạt 91,11% ($p < 0,001$). **Kết luận:** phác đồ nghiên cứu giúp cải thiện mức độ đau và cải thiện cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, điện châm, đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt, thấp khớp nam dược.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF
MULTIMODAL THERAPY ELECTROACUPUNCTURE, INFRARED
THERAPY, ACUPRESSURE, AND THAP KHOP NAM DUOC CAPSULES
ON PATIENTS WITH SCIATICA DUE TO LUMBAR DEGENERATIVE
DISEASE AT DONG THAP PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL
IN 2024-2025**

*Bui Minh Sang*¹, *Nguyen Tri*², *Huynh Anh Kiet*³,
*Nguyen Vy Thu*⁴, *Nguyen Minh Thien*^{1,4*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Traditional Medicine Hospital

3. Dong Thap Medical College

4. Dong Thap Provincial General Hospital

Background: Traditional medicine offers various treatments for sciatica, however, single treatment modalities often fail to achieve optimal results. Therefore, it is crucial to identify effective combinations of treatment methods to enhance treatment efficacy. **Objectives:** infrared therapy, acupressure, and Thap Khop Nam Duoc capsules, on patients with sciatica due to lumbar degenerative disease at Dong Thap Provincial General Hospital from 2024 to 2025. **Materials and methods:** A non-controlled clinical intervention study was conducted on 45 patients diagnosed with sciatica due to lumbar spine degeneration, who were hospitalized at the Department of Traditional Medicine, Dong Thap Provincial General Hospital, from July 2024 to March 2025. The research protocol was implemented, and outcomes were assessed using the VAS and Oswestry after 10 days of treatment. **Results:** Before treatment, 100% of patients reported severe or moderate pain based on the VAS. Following treatment, all patients experienced symptom improvement: 13.33% reported no pain, and 86.67% reported mild pain. The mean VAS score decreased significantly from 8.15 ± 0.82 to 2.35 ± 0.60 , a reduction of 5.8 ± 0.22 ($p < 0.001$). Similarly, before treatment, 100% of patients reported unbearable, severe, or moderate pain according to the Oswestry scale. After treatment, 91.11% reported no pain ($p < 0.001$). **Conclusions:** The study protocol improved pain levels and improved patient quality of life.

Keywords: Sciatica, electroacupuncture, infrared lamp, acupressure massage Thap Khop Nam Duoc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây có tới 70 - 85% dân số ít nhất một lần bị đau thắt lưng trong đời [11]. Đau thần kinh tọa xảy ra ở 1-10% dân số [8]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ tương đương nhau. Độ tuổi mắc bệnh thường gặp là 25-45 tuổi [6]. Đau thần kinh tọa chiếm tỷ lệ 41.45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống [7]. Tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa Khoa Đồng Tháp, việc điều trị đau thần kinh tọa dựa vào rất nhiều phương pháp: điện châm, thủy châm, kéo nắn cột sống, hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ, thuốc thành phẩm Y học cổ truyền. Y học hiện đại và Y học cổ truyền có rất nhiều phương pháp điều trị bệnh đau thần kinh tọa nhưng điều trị đơn lẻ sẽ không mang hiệu quả mong muốn, do đó việc tìm kiếm kết hợp các phương pháp điều trị, để tìm ra phác đồ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Tháp là vô cùng quan trọng. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lâm sàng bằng phương pháp kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt và viên nang thập khớp nam dược trên bệnh nhân đau

thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do nguyên nhân thoái hóa cột sống thắt lưng đang được điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Từ 18 tuổi trở lên.

Tham gia nghiên cứu này một cách tự nguyện, tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHT: Người bệnh được chẩn đoán đau thần kinh tọa do các nguyên nhân thoái hóa cột sống thắt lưng và có các biểu hiện sau:[3]

+ Thang đau VAS ≥ 5 .

+ Lâm sàng có:

1. Đau vùng thắt lưng lan dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa.

2. Lasègue < 70 độ. 3. Valleix (+). 4. Schober $< 13/10$.

5. X-quang cột sống thắt lưng: có 1 trong các hình ảnh sau: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT:** Lâm sàng phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tọa cột phong: đau từ vùng cột sống thắt lưng lan xuống mông và chân tùy theo đường kinh đờm hay kinh bàng quang, có thể ở một hoặc hai bên, theo các thể: phong hàn thấp, ứ huyết và Can thận khuy hư [4].

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị và bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều trị ngoại khoa.

+ Bệnh nhân đau thần kinh tọa mắc bệnh cấp tính như: ung thư, suy tim nặng.

+ Bệnh nhân có những chống chỉ định đối với thủ thuật châm cứu.

+ Bệnh nhân có những chống chỉ định đối với thủ thuật chiếu đèn hồng ngoại.

+ Bệnh nhân có những chống chỉ định đối với thủ thuật xoa bóp bấm huyệt.

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025 tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p: tỷ lệ giảm đau của Vy Thị Thu Hiền 76,7% [5].

d= 0.1, theo công thức tính được cỡ mẫu n cần thiết là 69. Tính đến thời điểm đăng báo tháng 03/2025 có tổng 45 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- **Phương pháp can thiệp:** Phác đồ nghiên cứu bao gồm: Gồm viên nang Thấp khớp Nam Dược kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt

- **Viên nang Thấp khớp Nam Dược:** Số đăng ký thuốc: VD-34490-20

Thành phần gồm: Mỗi viên nang chứa 0,5g cao khô tương đương với 10g dược liệu: Tang ký sinh 1,5g; Độc hoạt 1g; Phòng phong 1g; Đỗ trọng 1g; Ngưu tất 1g; Trinh nữ 1g; Hồng hoa 1g; Bạch chỉ 1g; Tục đoạn 1g; Bỏ cốt chi 0,5g; Tá dược vừa đủ 1 viên. Dạng bào chế viên nang. Liều dùng thuốc uống mỗi lần 4 viên/lần x 2 lần/ngày, liên tục 10 ngày.

- **Điện châm:** Liệu trình châm ngày 01 lần x 10 ngày, châm đắc khí rồi cho thông điện, lưu kim 30 phút. Sử dụng châm các huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế [2].

- **Chiếu đèn hồng ngoại:** Người bệnh được chiếu đèn hồng ngoại ngày 01 lần x 10 ngày. Mỗi ngày chiếu đèn hồng ngoại một lần, mỗi lần 30 phút.

- **Xoa bóp bấm huyệt:** Người bệnh được xoa bóp ngày 01 lần x 10 ngày, mỗi lần 30 phút, các động tác day, lăn, bóp, theo phác đồ của Bộ Y tế [2].

- **Nội dung nghiên cứu gồm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá sau can thiệp trước và sau điều trị:**

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Phân bố bệnh nhân theo thời gian đau nhiều nhất, phân bố bệnh nhân theo đường kinh.

+ Đánh giá sau can thiệp: được đánh giá tại 2 thời điểm ngày đầu tiên (D0) và ngày thứ 10 (D10).

- **Đánh giá theo thang điểm VAS:** <1 là không đau; Từ 1 đến <2,5 là đau nhẹ; từ 2,5 đến 5 là đau vừa; từ 5 đến 7,5 hoặc >7,5 là đau nặng

- **Đánh giá sự chèn ép rễ thần kinh:** Đánh giá qua chỉ số Lasègue và hệ thống điểm đau Valleix.

- **Đánh giá cải thiện cuộc sống:** Áp dụng thang điểm Oswestry Disability Index

- **Phương pháp xử lý số liệu và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata 13. Sử dụng phép kiểm Descriptive Statistics (Frequencies) để mô tả tần số, tỷ lệ, phép kiểm Paired sample T-Tests để so sánh trung bình của cùng một nhóm tại hai thời điểm, mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số: 24.099.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/06/2024. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp.

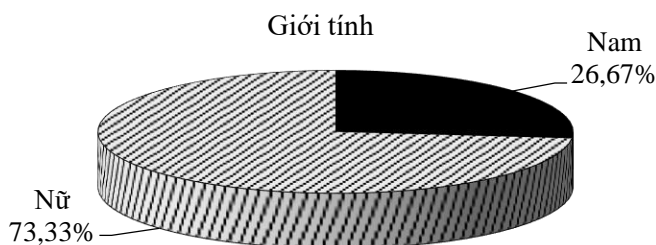
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi của mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%
< 30 tuổi	0	0
30-59 tuổi	11	24,44
>60 tuổi	34	75,56
Tổng số	45	100

Nhận xét: Không có bệnh nhân dưới 30 tuổi, từ 30-59 tuổi tỷ lệ 24,44%. Nhóm tuổi > 60 tuổi tỷ lệ cao nhất 75,56%.



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Nữ giới cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là nữ tỷ lệ 73,33%, nam tỷ lệ 26,67%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian đau nhiều nhất

Thời gian	n	%
Ngày	0	0
Đêm	14	31,11
Cả ngày và đêm	31	68,89
Tổng số	45	100

Nhận xét: Thời gian đau nhiều nhất phân bố cả ngày lẫn đêm tỷ lệ 68,89%, tiếp đến là ban đêm tỷ lệ 31,11%, không có bệnh nhân xuất hiện cơn đau ban ngày.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo đường kính đau

Đường kính bệnh	n	%
Đường kính bằng quang	32	71,11
Đường kính đờm	13	28,89
Tổng số	45	100

Nhận xét: Đường kính tức thái dương bằng quang kính tỷ lệ cao 71,11%. Đường kính đờm tỷ lệ 28,89%.

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị

Thang điểm VAS

Bảng 4. Đánh giá mức độ giảm đau theo thang điểm VAS

Mức độ	Nhóm	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D10)		p (Wilcoxon)
		n	%	n	%	
Không đau		0	0	6	13,33	<0,001
Đau nhẹ		0	0	39	86,67	
Đau vừa		10	22,22	0	0	
Đau nặng		35	77,78	0	0	

Nhận xét: Thang điểm VAS trước điều trị ở mức đau nặng tỷ lệ 77,78% và mức đau vừa tỷ lệ 22,22%. Sau điều trị bệnh nhân theo thang điểm VAS ở mức đau nhẹ tỷ lệ 86,67%, mức không đau tỷ lệ 13,33%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Đánh giá sự cải thiện độ chèn ép rễ thần kinh

Bảng 5. Đánh giá sự cải thiện độ chèn ép rễ thần kinh

Mức độ	Độ chèn ép rễ thần kinh	Trước điều trị (D0)	Sau điều trị (D10)	p (Wilcoxon)
		TB ± SD	TB ± SD	
	Nghiệm pháp Lasègue (độ)	48,44 ± 7,29	82 ± 6,61	<0,001
	Số thống điểm Valleix (+) tính	3,51 ± 0,59	2,35 ± 0,57	<0,001

Bảng 6. Đánh giá sự cải thiện độ chèn ép rễ thần kinh (tt)

Độ chèn ép rễ thần kinh		Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D10)		p (McNemar)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Dấu hiệu Bonnet	Dương tính	30 (66,67)	1 (2,22)	44 (97,78)	<0,001	
	Âm tính	15 (33,33)	1 (2,22)			
Dấu hiệu Néri	Dương tính	32 (71,11)	5 (11,11)	40 (88,89)	<0,001	
	Âm tính	13 (28,89)	5 (11,11)			
RLCG chi dưới	Dương tính	21 (46,67)	2 (4,44)	43 (95,56)	<0,001	
	Âm tính	24 (53,33)	2 (4,44)			
RLVD chi dưới: + Không đi được bằng gót chân + Không đi được bằng mũi chân	Dương tính	14 (31,11)	4 (8,89)	41 (91,11)	<0,001	
	Âm tính	31 (68,89)	4 (8,89)			
Rối loạn cơ tròn	Dương tính	0	0	0	0	
	Âm tính	0	0			
RLPX chi dưới	Dương tính	1 (2,22)	0	44 (97,78)	0,3228	
	Âm tính	44 (97,78)	0			
Teo cơ chi dưới	Dương tính	1 (2,22)	0	44 (97,78)	<0,001	
	Âm tính	44 (97,78)	0			

Nhận xét: Nghiệm pháp Lasègue trung bình trước điều trị là 48,44+7,29 độ, sau điều trị là 82 ±6,61 độ, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Valleix (+) trung bình trước điều trị là 3,51±0,59 điểm đau, sau điều trị là 2,35±0,57 điểm đau, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Bonnet (+) trước điều trị tỷ lệ 66,67%, sau điều trị tỷ lệ 2,22%, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Néri (+) trước điều trị tỷ lệ 71,11%, sau điều trị tỷ lệ 11,11%, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Rối loạn cảm giác chi dưới trước điều trị tỷ lệ 46,67%, sau điều trị tỷ lệ 4,44%, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có rối loạn cảm giác chi dưới có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Rối loạn vận động chi dưới trước điều trị tỷ lệ 31,11%, sau điều trị tỷ lệ 8,89%, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có rối loạn vận động chi dưới có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Phần còn lại sự khác biệt giữa trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê (p=0).

Đánh giá cải thiện cuộc sống

Bảng 7. Đánh giá cải thiện cuộc sống

Mức độ	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D10)		p (Wilcoxon)
	n	%	n	%	
Không đau	0	0	41	91.11	<0.001
Đau ít	0	0	4	8.89	
Đau trung bình	1	2.22	0	0	
Đau nhiều	10	22.22	0	0	
Đau không chịu nổi	34	75.56	0	0	

Nhận xét: Thang điểm Oswestry trước điều trị ở mức độ đau không chịu nổi tỷ lệ 75,56% và mức độ đau nhiều tỷ lệ 22,22%, mức độ đau trung bình tỷ lệ 2,22%. Sau điều trị theo thang điểm Oswestry ở mức độ không đau tỷ lệ 91,11%, mức độ đau ít tỷ lệ 8,89%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm Oswestry có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ 75.56%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thám [8], với tỷ lệ là 34.7%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với độ tuổi mắc bệnh thường sau 60 tuổi.

Trong nghiên cứu này những bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 26.67%, nữ chiếm tỷ lệ 73.33%, tỷ lệ nữ/nam là 2.74 lần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh [9], nam chiếm tỷ lệ 39.5%, nữ chiếm tỷ lệ 60.5%, tỷ lệ nữ/nam là 1.53 lần, bước đầu cho thấy thường thì nữ mắc bệnh nhiều hơn nam.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Thời gian đau nhiều nhất phân bố cả ngày lẫn đêm chiếm tỷ lệ 68,89%, tiếp đến là ban đêm chiếm tỷ lệ 31,11%, không có bệnh nhân xuất hiện cơn đau ban ngày. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân [1], phân bố cả ngày lẫn đêm chiếm tỷ lệ 57,69%, tiếp đến là ban đêm chiếm tỷ lệ 42,30%. Vì cơn đau sau khi được kích phát bởi hoàn cảnh thì chỉ khi có yếu tố làm giảm mới có thể giảm đau.

Phân bố bệnh nhân theo đường kinh trong nghiên cứu này chủ yếu đường kinh túc thái dương Bàng quang kinh chiếm tỷ lệ cao 71,11%, đường kinh Đờm chiếm tỷ lệ 28,89%. Thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân [1], đường kinh túc thái dương Bàng quang kinh chiếm tỷ lệ cao 88,46%, đường kinh Đờm chiếm tỷ lệ 11,54%. Đường kinh túc thái dương bàng quang tương đương dây thần kinh S1. Kinh túc thiếu dương đờm tương ứng dây thần kinh L5. Từ đó bước đầu cho thấy trên lâm sàng thường gặp đau thần kinh tọa theo đường kinh túc thái dương Bàng quang.

4.3. Đánh giá hiệu quả điều trị

Sau 10 ngày điều trị theo phác đồ viên nang Thấp khớp Nam Dược kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau như sau:

Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ đau nhẹ theo thang điểm VAS chiếm 86,67%. Sự cải thiện mức độ đau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh [10], trong đó tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ đau nhẹ sau điều trị là 73,3%, cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Đánh giá sự cải thiện độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lasègue trung bình sau điều trị là $82 \pm 6,61$ độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Valleix (+) trung bình sau điều trị là $2,35 \pm 0,57$ điểm đau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Bonnet (+) sau điều trị chiếm tỷ lệ 2,22%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Néri (+) sau điều trị chiếm tỷ lệ 11,11%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Rối loạn cảm giác chi dưới sau điều trị chiếm tỷ lệ 4,44%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Rối loạn vận động chi dưới sau điều trị chiếm tỷ lệ 8,89%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu đa số cao hơn so với nghiên cứu của Vy Thị Thu Hiền [5], nghiệm pháp Lasègue không còn bệnh nhân nào có điểm dưới 45 độ, sự khác biệt theo Lasègue không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Đa số không còn thống điểm Valleix sau điều trị, sự khác biệt theo Valleix (+) không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Bệnh nhân có dấu hiệu Bonnet (+) sau điều trị chiếm tỷ lệ 13,3%, sự khác biệt theo dấu hiệu Bonnet (+) không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Phương pháp nghiên cứu có tác dụng giảm đau giãn cơ, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó có thể cải thiện được biên độ giãn cột sống thắt lưng tốt.

Sau điều trị, 91,11% bệnh nhân đạt mức độ không đau theo thang điểm Oswestry, cho thấy sự cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Hồng Ân [1], trong đó tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ không đau sau điều trị là 74,4%, cũng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự khác biệt về tỷ lệ có thể liên quan đến sự khác nhau về phương pháp điều trị, thời gian can thiệp hoặc đặc điểm dân số nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Việc kết hợp viên nang Thấp khớp Nam Dược với điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng cho thấy hiệu quả rõ rệt sau 10 ngày. Theo thang điểm VAS, 86,67% bệnh nhân đạt mức độ đau nhẹ. Đánh giá bằng thang điểm Oswestry cho thấy 91,11% bệnh nhân đạt mức độ không đau, phản ánh sự cải thiện đáng kể về mức độ đau và chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huỳnh Hồng Ân. 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. số 75. Doi: 10.58490/ctump.2024i75.2378.
 2. Bộ Y tế. Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. 2013. Quyết định số: 792/QĐ-BYT.
 3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. 2014. Quyết định số 361/QĐ-BYT.
 4. Bộ Y tế. Về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. 2020. Quyết định số: 5013/QĐ-BYT.
 5. Vy Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Tân. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc “tam tỳ thang” kết hợp cây chỉ hoặc điện châm. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2018. 8 (6), 164-171.
 6. Nguyễn Mai Hồng. Chẩn đoán và điều trị một số bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2016.
 7. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2016.
 8. Nguyễn Quang Tâm và Đoàn Văn Minh. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019. 9 (1), 30-34.
 9. Nguyễn Hữu Thám và Nguyễn Thị Tân. Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp bằng phương pháp cây chỉ kết hợp thuốc y học cổ truyền. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2014. Số 22+23, 206-215.
 10. Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng. 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. Số 1, 346-350.
 11. R. Baron và cộng sự. Neuropathic low back pain in clinical practice. *Eur J Pain*. 2016. 20(6), 861-73. <https://doi.org/10.1002/ejp.838>.
-