

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4535

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG  
BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM KÍCH THÍCH HUYỆT ỦY TRUNG  
KẾT HỢP THUỐC V.PHONTE, ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT**

*Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Vũ Đình Quỳnh<sup>2</sup>, Hàng Quang Định<sup>3\*</sup>,  
Ngô Đăng Đông Nhi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Châu<sup>4</sup>*

*1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

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

*3. Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang*

*4. Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất thành phố Đồng Nai*

*\*Email: drquangdinh1983@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 24/02/2026*

*Ngày phản biện: 17/3/2026*

*Ngày duyệt đăng: 25/3/2026*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý thường gặp, gây đau kéo dài, hạn chế vận động và làm giảm chất lượng cuộc sống ở người trưởng thành. Điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng hướng đến giảm đau và cải thiện chức năng. Việc sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền như điện châm, xoa bóp bấm huyệt cùng thuốc thành phẩm có thể góp phần cải thiện triệu chứng và tâm vận động cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng châm kích thích huyệt Ủy trung kết hợp viên nén V.phonte, điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước - sau một nhóm trên 45 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang (05/2025 - 02/2026). Đánh giá tại N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub> và N<sub>14</sub>: mức độ đau (VAS), chỉ số Schober, tâm vận động cột sống thắt lưng, chỉ số ODI và kết quả điều trị chung. **Kết quả:** Điểm VAS trung bình giảm từ 6,84 ± 0,37 (N<sub>0</sub>) xuống 4,31 ± 0,82 (N<sub>7</sub>) và 2,51 ± 1,06 (N<sub>14</sub>) (p<0,001). Chỉ số Schober tăng từ 1,52 ± 0,29 lên 2,75 ± 0,41 và 3,82 ± 0,44 (p<0,001). ODI giảm từ 62,60 ± 13,68 xuống 33,53 ± 5,66 và 21,87 ± 6,11 (p<0,001). Tâm vận động CSTL tăng ở tất cả các động tác (p<0,001). Tại N<sub>14</sub>, kết quả điều trị chung: tốt 80,0%, khá 15,56%, trung bình 4,44%. **Kết luận:** Phác đồ can thiệp giúp giảm đau, cải thiện chức năng, tâm vận động cột sống thắt lưng sau 14 ngày điều trị.

**Từ khóa:** Thoái hóa cột sống thắt lưng, đau thắt lưng, Ủy trung, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

**ABSTRACT**

**EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN LUMBAR  
SPONDYLOSIS USING WEIZHONG (BL40) STIMULATION  
ACUPUNCTURE COMBINED WITH V.PHONTE TABLETS,  
ELECTROACUPUNCTURE, AND THERAPEUTIC MASSAGE–  
ACUPRESSURE**

*Le Minh Hoang<sup>1</sup>, Vu Dinh Quynh<sup>2</sup>, Hang Quang Dinh<sup>3\*</sup>,  
Ngo Dang Dong Nhi<sup>1</sup>, Nguyen Thi Minh Chau<sup>4</sup>*

*1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*2. Can Tho Traditional Medicine Hospital*

*3. An Giang Provincial Hospital of Traditional Medicine and Rehabilitation*

*4. Thong Nhat General Hospital Dong Nai City*

**Background:** Low back pain caused by degenerative lumbar spine disease is a common condition, often leading to persistent pain, restricted mobility, and reduced quality of life. The use of traditional medicine interventions-such as electroacupuncture, therapeutic massage and acupressure-together with proprietary herbal preparations may help alleviate symptoms and improve functional outcomes. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of stimulating Weizhong (BL40) point combined with V.phonte tablets, electroacupuncture and acupressure massage in inpatients with lumbar spondylosis-related low back pain. **Materials and methods:** A one-group pre-post interventional study on 45 patients (An Giang Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital, 05/2025 - 02/2026). Outcomes at baseline ( $D_0$ ), day 7 and day 14 included VAS, Schober index, lumbar range of motion, ODI, and overall treatment response. **Results:** Mean VAS decreased from  $6.84 \pm 0.37$  to  $4.31 \pm 0.82$  and  $2.51 \pm 1.06$  ( $p < 0.001$ ). Schober index increased from  $1.52 \pm 0.29$  to  $2.75 \pm 0.41$  and  $3.82 \pm 0.44$  ( $p < 0.001$ ). ODI decreased from  $62.60 \pm 13.68$  to  $33.53 \pm 5.66$  and  $21.87 \pm 6.11$  ( $p < 0.001$ ). Overall response at day 14: good 80.0%, fair 15.56%, moderate 4.44%. **Conclusion:** The combined regimen markedly reduced pain and improved function after 14 days.

**Keywords:** Lumbar spondylosis, low back pain, BL40, electroacupuncture, acupressure massage.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng gây suy giảm chức năng và gánh nặng lớn ở người trưởng thành. Năm 2020, ước tính 619 triệu người mắc và dự báo tăng 843 triệu vào năm 2050 [1]. Thoái hóa cột sống thắt lưng là nguyên nhân thường gặp của đau thắt lưng ở người cao tuổi. Người bệnh đau kiểu cơ học, co cứng cơ, hạn chế tâm vận động, qua đó làm tăng nhu cầu theo dõi và điều trị lâu dài [2]. Các khuyến cáo hiện nay ưu tiên phục hồi chức năng và biện pháp không dùng thuốc, việc dùng thuốc giảm đau, kháng viêm kéo dài cần thận trọng ở các nhóm bệnh nhân nguy cơ [3], [4]. Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng thuộc chứng “yêu thống”, do phong hàn thấp, khí huyết ứ trệ hoặc can thận hư. Điều trị tùy thể bệnh, chủ yếu khu phong tán hàn trừ thấp, hoạt huyết thông lạc, kết hợp bổ can thận, mạnh gân cốt. Trong châm cứu, Ủy trung là huyết thường được chỉ định trong đau vùng lưng, có vai trò chỉ thống, thông kinh hoạt lạc. Trên lâm sàng, kích thích huyết Ủy trung được sử dụng như một biện pháp tăng cường hỗ trợ giảm đau và cải thiện hạn chế vận động. Bên cạnh đó, viên hoàn V.phonte với tác dụng trừ phong thấp, bổ can thận, mạnh gân cốt [2]. Điện châm và xoa bóp bấm huyết tăng hiệu quả giảm đau và giãn cơ [2], [5]. Tuy nhiên, hiệu quả của phác đồ phối hợp, đặc biệt khi bổ sung châm kích thích huyết Ủy trung trên nền thuốc V.phonte, điện châm và xoa bóp bấm huyết, vẫn cần được làm rõ về mức độ cải thiện đau và chức năng.

Từ những lý do trên, nhằm củng cố cơ sở khoa học cho việc ứng dụng các phương pháp Y học cổ truyền trong điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp châm kích thích huyết Ủy trung kết hợp thuốc V.phonte, điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đau lưng được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, có sự hợp tác với thầy thuốc và thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu theo Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT).

**Theo YHHĐ:**

- + Hội chứng CSTL: đau âm ỉ vùng CSTL, đau theo tính chất cơ học.
- + X-quang CSTL thường quy có ít nhất một trong các dấu hiệu sau: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống thắt lưng [6].
- + Bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm hoặc đã ngưng sử dụng thuốc giảm đau 24 giờ trước khi vào nghiên cứu.
- + Thang điểm đau Visual Analogue Scale (VAS) trên 5 điểm.

**Theo YHCT:**

- + Bệnh nhân có tất cả triệu chứng YHCT của thể Can Thận khuỵu hư gồm: đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít.
- + Kèm theo 3/5 triệu chứng của âm hư hoặc dương hư [2].
- Âm hư: sắc mặt đỏ, miệng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ, mạch tế sác.
- Dương hư: sắc mặt nhợt, chân tay, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu không tuân thủ điều trị, tự ý bỏ điều trị.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Địa điểm và thời gian:** Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng An Giang; từ tháng 05/2025 đến tháng 02/2026.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 45 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- **Nội dung nghiên cứu:**

- + **Đặc điểm chung:** tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI.
- + **Đánh giá hiệu quả điều trị:** Thang điểm đau VAS trung bình, chỉ số Schober trung bình, chỉ số tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng, xoay, mức độ cải thiện chức năng hoạt động của CSTL đánh giá theo thang điểm ODI, đánh giá hiệu quả điều trị chung sau 14 ngày. Mốc thời gian theo dõi, đánh giá: N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub>, N<sub>14</sub>.

+ **Phác đồ can thiệp nghiên cứu:**

*Châm kích thích huyết Ủy trung:* Tư thế bệnh nhân: nằm sấp, 2 chân duỗi thẳng, kê gối dưới cổ chân, 2 tay và đầu bệnh nhân để ở tư thế thoải mái nhất. Tiến hành châm: sát trùng vùng da trước khi châm bằng cồn 70 độ. Tay trái căng da tay phải cầm kim châm vào chính giữa huyết Ủy trung vuông góc với mặt da, dùng kim dài 5 cm, châm thẳng, sâu 0,5-1 thốn (1-2cm), sau đó tiến kim sâu hơn và kim được vê xoắn trong khoảng từ 90 đến 180 độ, nâng và hạ kim lên xuống với biên độ đều trong khoảng từ 0,3 cm đến 0,5 cm, với tần số 1 lần mỗi giây đến khi đối tượng có cảm giác đặc khí (tê, căng, tức, nặng,..) thì dừng lại, lưu kim trong vòng 30 phút, thời điểm thực hiện cùng lúc với phương pháp điện châm, liệu trình 14 ngày.

*Điện châm:* Tại vùng thắt lưng: A thị huyết, Yêu dương quan, Giáp tích vùng thắt lưng, Thượng liêu, Thứ liêu, Thận du, Đại trường du, Yêu du. Toàn thân: Hoàn khiêu,

Dương lăng tuyền, Côn lân, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung. 01 lần/ngày, lưu kim 30 phút; tần số bổ 1–3 Hz, cường độ theo ngưỡng chịu đựng [7].

*Viên nén V.phonte*: Độc hoạt 330mg, Phòng phong 330mg, Tang ký sinh 330mg, Đỗ trọng 330mg, Đương quy 60mg, Ngưu tất 330mg, Tần giao 330mg, Sinh địa 330mg, Bạch thực 330mg, Xuyên khung 30mg, Cam thảo 330mg, Tế tân 60mg, Quế nhục 60mg, Nhân sâm 60mg. Liệu trình: 02 viên × 02 lần/ngày (10 giờ và 16 giờ), uống sau ăn 30 phút.

*Xoa bóp bấm huyệt*: xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chát, phát, ấn và bấm các huyệt tương tự phương huyệt điện châm. Liệu trình: 30 phút/lần/ngày vào buổi chiều, thực hiện cùng ngày sau điện châm, và điều trị liên tục 14 ngày.

*Người thực hiện*: Nghiên cứu viên trực tiếp thực hiện, là bác sĩ YHCT đã được đào tạo về châm cứu và xoa bóp bấm huyệt, thực hiện thống nhất theo một quy trình kỹ thuật cho tất cả người bệnh trong nghiên cứu.

**- Quy trình nghiên cứu**

+ **Bước 1**: Khám lâm sàng chọn 45 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa CSTL, thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang.

+ **Bước 2**: Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản.

+ **Bước 3**: Áp dụng phác đồ nghiên cứu trên bệnh nhân

+ **Bước 4**: Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu trước và sau điều trị tại các thời điểm N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub>, N<sub>14</sub>. Đánh giá hiệu quả điều trị.

**- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**: Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel, xử lý và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. Các test thống kê được dùng: Mô tả đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng (tần số, tỷ lệ) bằng phép kiểm Descriptive Statistics (Frequencies). Đánh giá các chỉ số trung bình tại thời điểm N<sub>0</sub> – N<sub>7</sub>, N<sub>7</sub> – N<sub>14</sub> và N<sub>0</sub> – N<sub>14</sub> bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank test, Paired Samples t-Test.

**- Đạo đức trong nghiên cứu**: Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo Quyết định số 25.135.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng An Giang.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi trung bình 63,04 ± 10,40, trong đó nhóm ≥60 tuổi chiếm 60,0%; nữ chiếm 71,1%. Nghề nghiệp chủ yếu là hết tuổi lao động (53,3%). Thời gian mắc bệnh đa số kéo dài với >6 tháng (55,6%), 1–6 tháng (35,6%), <1 tháng (8,9%). BMI trung bình 23,13 ± 3,09 kg/m<sup>2</sup>; nhóm 18,5–22,9 chiếm cao nhất với tỷ lệ 51,1%.

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp châm kích thích huyệt Ủy trung kết hợp thuốc V.phonte, điện châm và xoa bóp bấm huyệt**

Bảng 1. Đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS

VAS	N <sub>0</sub>		N <sub>7</sub>		N <sub>14</sub>	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	33	73,3%
Khá	0	0%	29	64,4%	8	17,8%
Trung bình	7	15,6%	16	35,6%	4	8,9%
Kém	38	84,4%	0	0%	0	0%

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 96/2026**

VAS	N <sub>0</sub>		N <sub>7</sub>		N <sub>14</sub>	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
$\bar{X} \pm SD$	6,84 ± 0,37		4,31 ± 0,82		2,51 ± 1,058	
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub>	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		p <sub>N7-14</sub> < 0,001		p <sub>N0-14</sub> < 0,001	

Nhận xét: N<sub>0</sub> chủ yếu kém và trung bình, sau 7 ngày khá 64,4%; sau 14 ngày tốt 73,3%, khá 17,8%, trung bình chiếm 8,9%. Điểm VAS trung bình giảm từ 6,84 ± 0,37 xuống 4,31 ± 0,82 và 2,51 ± 1,058; khác biệt giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

**Bảng 2. Đánh giá chỉ số Schober**

Chỉ số Schober	N <sub>0</sub>		N <sub>7</sub>		N <sub>14</sub>	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	31	68,9 %
Khá	0	0%	24	53,3%	11	24,4%
Trung bình	1	2,2%	20	44,4 %	3	6,7 %
Kém	44	97,8 %	1	2,2 %	0	0 %
$\bar{X} \pm SD$	1,52 ± 0,29		2,75 ± 0,41		3,82 ± 0,44	
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub>	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		p <sub>N7-14</sub> < 0,001		p <sub>N0-14</sub> < 0,001	

Nhận xét: Tại N<sub>0</sub>, đa số kém 97,8%, chỉ 2,22% trung bình. Đến N<sub>7</sub>, khá 53,3%, trung bình 44,4%, kém còn 2,2%. Đến N<sub>14</sub>, tốt 68,9% và khá 24,4%, trung bình 6,7%. Giá trị trung bình tăng từ 1,52 ± 0,29 (N<sub>0</sub>) lên 2,75 ± 0,41 (N<sub>7</sub>) và 3,82 ± 0,44 (N<sub>14</sub>); khác biệt giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

**Bảng 3. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI**

Mức độ	N <sub>0</sub>		N <sub>7</sub>		N <sub>14</sub>	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	33	73,3%
Khá	0	0%	38	84,4%	12	26,7%
Trung bình	18	40%	7	15,6%	0	0%
Kém	27	60%	0	0%	0	0%
$\bar{X} \pm SD$	62,6 ± 13,68		33,53 ± 5,66		21,87 ± 6,11	
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub> ;	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		p <sub>N7-14</sub> < 0,001		p <sub>N0-14</sub> < 0,001	

Nhận xét: Tại N<sub>0</sub>, chủ yếu kém 60% và trung bình 40%, điểm ODI trung bình 62,6 ± 13,68. Đến N<sub>7</sub>, khá 84,4%, trung bình 15,6%, ODI giảm còn 33,53 ± 5,66. Đến N<sub>14</sub>, đa số đạt tốt 73,3% và còn lại khá 26,7%, ODI tiếp tục giảm xuống 21,87 ± 6,11. Sự khác biệt giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

**Bảng 4. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng**

Tầm vận động CSTL	N <sub>0</sub>	N <sub>7</sub>	N <sub>14</sub>
Gấp ( $\bar{X} \pm SD$ )	39,09 ± 2,63	58,93 ± 5,01	72,07 ± 3,92
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub> ;	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		
Duỗi ( $\bar{X} \pm SD$ )	14,51 ± 1,6	19,64 ± 1,89	25,11 ± 1,69
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub> ;	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		
Nghiêng ( $\bar{X} \pm SD$ )	19,22 ± 1,76	24,38 ± 2,12	29,49 ± 2,36
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub> ;	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		
Xoay ( $\bar{X} \pm SD$ )	14,36 ± 1,09	19,38 ± 1,63	24,62 ± 2,34
p <sub>N0-N7</sub> ; p <sub>N7-14</sub> ; p <sub>N0-14</sub> ;	p <sub>N0-N7</sub> < 0,001		

Nhận xét: Biên độ vận động tăng dần qua các thời điểm  $N_0$  đến  $N_7$  đến  $N_{14}$ , cải thiện rõ nhất ở  $N_{14}$ . Các so sánh theo cặp đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), cho thấy can thiệp giúp cải thiện đáng kể tầm vận động cột sống thắt lưng.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Mức độ	$N_7$		$N_{14}$	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	36	80%
Khá	6	13,33%	7	15,56%
Trung bình	35	77,78%	2	4,44%
Kém	4	8,89%	0	0%
$p_{7-14}$	$< 0,001$			

Nhận xét: Ở  $N_7$ , bệnh nhân chủ yếu ở mức trung bình (77,78%), còn kém 8,89% và chưa có tốt. Đến  $N_{14}$ , tỷ lệ tốt tăng lên 80,00% và khá 15,56%, trung bình giảm còn 4,44% và không còn kém; khác biệt  $N_7-N_{14}$  có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Về đặc điểm đối tượng, nhóm nghiên cứu tập trung nhiều ở người lớn tuổi (trên 60), nữ chiếm ưu thế và thời gian mắc bệnh kéo dài (>6 tháng). Mô hình này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống: sự thoái hóa, viêm mạn tính, giảm đàn hồi mô liên kết do yếu tố nghề nghiệp, lối sống tích lũy theo thời gian; đồng thời, ở nữ lớn tuổi, thay đổi nội tiết và mật độ xương có thể góp phần làm tăng biểu hiện đau và hạn chế vận động.

### 4.2. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp châm kích thích huyết Ủy trung kết hợp thuốc V.phonte, điện châm và xoa bóp bấm huyết

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ số lâm sàng đều cải thiện theo thời gian và rõ nhất ở  $N_{14}$ : mức độ đau giảm (VAS trung bình từ 6,84 xuống 4,31 và 2,51), chức năng sinh hoạt cải thiện (ODI từ 62,60 xuống 33,53 và 21,87), độ giãn CSTL tăng (Schober từ 1,52 lên 2,75 và 3,82), tầm vận động CSTL tăng ở tất cả các động tác; kết quả điều trị chung tại  $N_{14}$  chủ yếu đạt mức tốt và khá (tốt 80,0%; khá 15,56%). Những cải thiện sớm ngay từ  $N_7$  gợi ý can thiệp có tác dụng giảm đau tương đối nhanh, qua đó mở đường cho phục hồi vận động và chức năng ở giai đoạn sau.

Các kết quả trên nhìn chung phù hợp với bằng chứng trong nước gần đây về điều trị đau thắt lưng do thoái hóa theo hướng đa mô thức, trong đó các thang điểm đau, chức năng và các chỉ số vận động thường cải thiện đồng thời sau 2–3 tuần. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2022) ghi nhận xông thuốc cổ truyền, điện châm và xoa bóp bấm huyết giúp giảm đau và cải thiện chức năng vận động CSTL sau 2 tuần, hiệu quả nhóm can thiệp tốt hơn nhóm chứng [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và Tôn Chi Nhân (2022) cũng cho thấy khi phối hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang với điện châm và siêu âm trị liệu, các chỉ số lâm sàng cải thiện rõ trong 14 ngày [9]. Ở bối cảnh ngoại trú, Cao Hồng Duyên (2025) báo cáo điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết cải thiện đồng thời đau, tầm vận động và chức năng theo Oswestry sau 15 ngày [10]. Qua đó cho thấy, mức cải thiện đồng thời ở nhiều chỉ số trong nghiên cứu hiện tại là phù hợp với phác đồ phối hợp tại Việt Nam.

Theo YHCT, đau thắt lưng chủ yếu liên quan can thận hư, khí huyết suy, kèm theo phong, hàn, thấp hoặc ứ trệ kinh lạc gây bất thông tắc thống. Trong lựa chọn huyết, Ủy trung (BL40) là huyết Hợp của kinh Bàng quang, được xem là yếu huyết vùng lưng nhờ mối liên

hệ của kinh Bàng quang chạy dọc hai bên cột sống và chi phối vùng thắt lưng. Việc kích thích Ủy trung dựa trên nguyên tắc thượng bệnh hạ thủ và thông kinh hoạt lạc, nhằm điều hòa khí huyết đường kinh. Về mặt lâm sàng, đây là huyết ở xa nhưng có tác động tương đối rõ giúp giảm đau sớm, thuận lợi cho vận động chủ động và phục hồi chức năng. Khi phối hợp cùng điện châm, xoa bóp bấm huyết giúp giãn cơ, cải thiện tuần hoàn tại chỗ và Viên nén V.phonte khu phong, tán hàn, trừ thấp. Khi đó tác dụng của Ủy trung được kỳ vọng tăng cường vừa giảm triệu chứng, vừa khai thông ứ trệ qua đó cải thiện đồng thời các chỉ số đau chức năng vận động trong thời gian điều trị ngắn.

## V. KẾT LUẬN

Phác đồ châm kích thích huyết Ủy trung phối hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết và viên nén V.phonte giúp cải thiện rõ sau 14 ngày điều trị nội trú; hiệu quả đã xuất hiện từ ngày 7 và tăng thêm đến ngày 14. Tại N<sub>14</sub>, kết quả chung đạt tốt 80,0%, khá 15,56%, trung bình 4,44%. Tuy nhiên, do thời gian theo dõi ngắn, cần nghiên cứu theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả và tính bền vững của phác đồ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Collaborators GLBP. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023. 5(6), e316–e329. doi:10.1016/S2665-9913(23)00098-X
2. 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) – mục “Đau cột sống thắt lưng (Yêu thống)”. Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020. 2020.
3. Rizzo RRN CA, Wand BM, *et al.* Non-pharmacological and non-surgical treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025. 3(3), CD014691, doi:10.1002/14651858.CD014691.pub2.
4. Qaseem A WT, McLean RM, Forcica MA. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2017. 166(7), 514-530. doi:10.7326/M16-2367.
5. Hồ Duy Thương, Lâm Văn Nút. Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to có thoái hóa cột sống thắt lưng của phác đồ Tam tý thang gia giảm, kết hợp với điện châm, xoa bóp, bấm huyết. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 545(1), 54-60, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i1.12117>.
6. Bộ Y tế. Đau thần kinh tọa, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) tái bản lần thứ hai. Nhà xuất bản Y học. 2021.
7. Tôn Chi Nhân và Phạm Duy Đức. Giáo trình châm cứu học. Nhà xuất bản y học; 2022.
8. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Kim Ngọc. Tác dụng của xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2022. 158(10), 71-77. doi:10.52852/tencyh.v158i10.1028.
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. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 519(2), 154-158. doi:10.51298/vmj.v519i2.3636.
10. Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025. 546(2), 292-296. doi:10.51298/vmj.v546i2.12654.