

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4544

## SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ THỦY CHÂM KẾT HỢP ĐA PHƯƠNG PHÁP TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

*Huỳnh Lan Dung<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Chi Lan<sup>1\*</sup>, Tôn Chi Nhân<sup>1</sup>, Bùi Minh Sang<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Trúc<sup>1</sup>, Trần Thị Thảo Vân<sup>3</sup>*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang

3. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

\*Email: nnclan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/02/2026

Ngày phản biện: 15/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh lý mạn tính, diễn biến âm thầm theo thời gian. Bệnh thường gây ra các cơn đau âm ỉ kéo dài, suy giảm khả năng vận động và tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong thực hành lâm sàng hiện nay, việc phối hợp giữa thuốc Y học cổ truyền và các phương pháp vật lý trị liệu đang được áp dụng rộng rãi và cho thấy những kết quả tích cực. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp thủy châm kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar với phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bao gồm 96 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS giảm từ  $6,75 \pm 0,67$  còn  $1,02 \pm 0,81$ , chỉ số schober từ  $11,33 \pm 0,66$  tăng lên  $13,98 \pm 0,47$ , ODI giảm từ  $68,54 \pm 0,66\%$  còn  $20,63 \pm 9,36\%$ , biên độ vận động cột sống thắt lưng cải thiện. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng về các chỉ số VAS, Schober, ODI và biên độ vận động ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kết hợp thủy châm vào phác đồ bao gồm điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar giúp nâng cao hiệu quả điều trị ở bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

**Từ khóa:** thoái hóa cột sống thắt lưng, thủy châm, điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng, thuốc Vphonstar.

### ABSTRACT

## COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF AQUAPUNCTURE COMBINED WITH MULTIMODAL THERAPY IN TREATING LOW BACK PAIN CAUSED BY LUMBAR SPINAL DEGENERATION

*Huỳnh Lan Dung<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Chi Lan<sup>1\*</sup>, Tôn Chi Nhân<sup>1</sup>, Bùi Minh Sang<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Trúc<sup>1</sup>, Trần Thị Thảo Vân<sup>3</sup>*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tien Giang Traditional Medicine Hospital

3. Dong Thap General Hospital

**Background:** Lumbar spine degeneration is a chronic condition that progresses slowly and often without obvious symptoms over time. The condition typically develops insidiously over time and is commonly associated with persistent low back pain, reduced mobility, and a significant

decline in patients' quality of life. In current clinical practice, the integration of traditional medicine with physical therapy interventions has been widely adopted and has shown promising therapeutic outcomes. **Objectives:** To compare the therapeutic effectiveness of a combined regimen consisting of aquapuncture, electroacupuncture, lumbar spinal traction, and Vphonstar with that of electroacupuncture, lumbar spinal traction, and Vphonstar alone in patients with low back pain due to lumbar spondylosis. **Materials and methods:** A total of 96 patients diagnosed with lumbar spondylosis who received inpatient treatment at Tien Giang Traditional Medicine Hospital were enrolled in the study. The study was conducted as a randomized controlled clinical trial. **Results:** After 14 days of treatment, patients in the intervention group showed significant improvements, the VAS score decreased from  $6.75 \pm 0.67$  to  $1.02 \pm 0.81$ ; the Schober index increased from  $11.33 \pm 0.66$  to  $13.98 \pm 0.47$ ; and the ODI decreased from  $68.54 \pm 0.66\%$  to  $20.63 \pm 9.36\%$ . Lumbar spine range of motion also improved. The intervention group showed greater improvement than the control group in VAS, Schober, ODI scores, and range of motion, with statistical significance ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The addition of aquapuncture to electroacupuncture, lumbar spinal traction, and Vphonstar improved outcomes in patients with low back pain secondary to lumbar spondylosis.

**Keywords:** lumbar spine degeneration, aquapuncture, electroacupuncture, Lumbar spinal traction, Vphonstar medication.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong cộng đồng. Theo thống kê, có khoảng 65–80% người trưởng thành từng trải qua các cơn đau lưng cấp tính hoặc tái phát nhiều lần trong đời và khoảng 10% trong số họ có nguy cơ phát triển thành đau mạn tính [1]. Đau thắt lưng gặp ở cả nam và nữ, đặc biệt là độ tuổi lao động. Bệnh lâu ngày làm giảm khả năng lao động, gây ảnh hưởng đến kinh tế, chất lượng sống của người bệnh (NB) và gia đình [2]. Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) đều có những ưu điểm riêng trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Trong những năm gần đây, xu hướng quay về YHCT hay kết hợp cả YHHĐ và YHCT ngày càng được ứng dụng rộng rãi và ghi nhận nhiều kết quả tích cực [3], [4]. Thủy châm là kỹ thuật tiêm thuốc trực tiếp vào huyết vị, kết hợp giữa nguyên lý sử dụng thuốc của YHHĐ và châm cứu của YHCT. Phương pháp này giúp nâng cao hiệu quả điều trị đồng thời kéo dài thời gian tác dụng của thuốc [5]. Tại Bệnh viện YHCT Tiền Giang, phác đồ thủy châm kết hợp với điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar đã được áp dụng trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng và bước đầu ghi nhận những kết quả khả quan. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống và có đối chứng về hiệu quả của phác đồ điều trị phối hợp này đến nay vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp thủy châm kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar với phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang từ tháng 6/2025 đến tháng 2/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** NB thỏa cả tiêu chuẩn chọn mẫu theo YHHĐ và YHCT:  
+ Theo YHHĐ:

Lâm sàng có hội chứng cột sống thắt lưng (CSTL), bao gồm: đau CSTL kiểu cơ học, hạn chế khả năng vận động, biến dạng cột sống.

Cận lâm sàng: X quang CSTL ở các tư thế thẳng, nghiêng. Chẩn đoán xác định khi có ít nhất 1 trong 3 dấu hiệu: hẹp khe đĩa đệm, xơ đặc xương dưới sụn, gai xương.

+ Theo YHCT: chọn bệnh nhân yêu thống thuộc thể lâm sàng Phong hàn thấp kèm Can thận hư [6].

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người bệnh có chống chỉ định của các phương pháp điều trị điện châm, thủy châm và kéo giãn cột sống thắt lưng.

+ Người bệnh không thực hiện đúng quy trình điều trị hoặc sử dụng các biện pháp ngoài phác đồ có khả năng làm thay đổi kết quả điều trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): thủy châm + điện châm + kéo giãn cột sống thắt lưng + thuốc Vphonstar.

+ Nhóm chứng: điện châm + kéo giãn cột sống thắt lưng + thuốc Vphonstar.

**- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

+ Trong đó:  $p_1 = 75\%$  là tỷ lệ điều trị chung đạt kết quả tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu;  $p_2 = 45,7\%$  là tỷ lệ điều trị chung đạt kết quả tốt theo nghiên cứu của Tô Văn Dứt và cộng sự [4]. Thay vào công thức trên ta có  $n = 43$ . Chọn thêm 10% hao hụt, như vậy mỗi nhóm gồm 48 người, đưa tổng số mẫu nghiên cứu dự kiến lên 96 bệnh nhân.

+ NB chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện và phân thành nhóm ngẫu nhiên.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp.

+ So sánh hiệu quả điều trị dựa trên các chỉ số: thang điểm đau VAS, chỉ số Schober, tầm vận động cột sống, và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI (Oswestry Disability Index). Các chỉ số này được đo tại thời điểm trước điều trị (N0) và sau 14 ngày điều trị (N14) ở cả hai nhóm.

+ Phác đồ điều trị: tiến hành trong 14 ngày

Thủy châm: thuốc Vitamin B12 (Cyanocobalamin 1000mcg). Thủy châm luân phiên mỗi ngày: Thận du, Đại trường du 2 bên. Mỗi huyệt 0,5ml, 01 lần/ngày.

Điện châm: 01 lần/ngày, châm bổ, lưu kim 20 phút.

Kéo giãn cột sống: 01 lần/ngày, mỗi lần 20 phút.

Thuốc Vphonstar: 02 viên x 02 lần/ngày vào lúc 10 giờ và 16 giờ.

**- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

**- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang từ tháng 6/2025 đến tháng 2/2026.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt theo Quyết định số 25.123.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/06/2025 và được Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang cho phép thực hiện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
		n	%	n	%	
Tuổi	< 60	23	47,9	16	33,3	0,146
	≥ 60	25	52,1	32	66,7	
Giới tính	Nam	12	25,0	11	22,9	0,811
	Nữ	36	75,0	37	77,1	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	8	16,7	6	12,5	0,332
	Lao động chân tay	14	29,2	9	18,8	
	Người cao tuổi	26	54,1	33	68,7	

Nhận xét: hầu hết bệnh nhân thuộc nhóm tuổi ≥ 60. Tỷ lệ nữ giới cao hơn so với nam giới. Người cao tuổi chiếm 54,1% trong nhóm nghiên cứu và 68,7% trong nhóm chứng.

**3.2. So sánh hiệu quả điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng**

Bảng 2. Mức độ cải thiện thang điểm đau VAS theo thời gian giữa hai nhóm

Điểm VAS	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm chứng (b)				P <sub>(ab)</sub>	
	N0 (1)		N14 (2)		N0 (1)		N14 (2)		N0	N14
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Không đau (0 điểm)	0	0	9	18,7	0	0	9	18,7	0,346	<0,05
Đau ít (1-3 điểm)	0	0	37	77,1	0	0	32	66,7		
Đau vừa (4-6 điểm)	14	29,2	2	4,2	10	20,8	7	14,6		
Đau nhiều (≥ 7 điểm)	34	70,8	0	0	38	79,2	0	0		
X ± SD	6,75±0,67		1,02±0,81		6,90±0,56		2,69±1,5		0,315	<0,05
p <sub>(1-2)</sub>	<0,001				<0,001					

Nhận xét: điểm VAS trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p>0,05). Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC ghi nhận mức cải thiện rõ rệt hơn nhóm chứng (p<0,05).

Bảng 3. Mức độ cải thiện chỉ số Schober theo thời gian giữa hai nhóm

Chỉ số Schober	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm chứng (b)				P <sub>(ab)</sub>	
	N0 (1)		N14 (2)		N0 (1)		N14 (2)		N0	N14
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bình thường (d ≥ 14cm)	0	0	12	25,0	0	0	5	10,4	0,232	<0,05
Hạn chế nhẹ (13 ≤ d < 14cm)	0	0	34	70,8	0	0	38	79,2		
Hạn chế vừa (12 ≤ d < 13cm)	9	18,7	2	4,2	14	29,2	5	10,4		
Hạn chế nhiều (d < 12 cm)	39	81,3	0	0	34	70,8	0	0		
X ± SD	11,33±0,66		13,98±0,46		11,58±0,67		13,19±0,49		0,054	<0,05
p <sub>(1-2)</sub>	<0,001				<0,001					

Nhận xét: chỉ số Schober trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p>0,05). Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC có điểm schober trung bình cao hơn nhóm chứng (p<0,05).

Bảng 4. Mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng theo thời gian

Tâm vận động	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm chứng (b)				P <sub>(ab)</sub>	
	N0 (1)		N14 (2)		N0 (1)		N14 (2)		N0	N14
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Không hạn chế (4 điểm)	0	0	10	20,8	0	0	7	14,6	0,245	<0,05
Hạn chế nhẹ (5-8 điểm)	0	0	36	75	0	0	35	72,9		
Hạn chế vừa (9-12 điểm)	10	20,8	2	4,2	15	31,3	6	12,5		
Hạn chế nặng (13-16 điểm)	38	79,2	0	0	33	68,7	0	0		
X ± SD	13,90±2,05		5,15±1,07		13,71±2,30		7,42±2,10		0,853	<0,05
p <sub>(1-2)</sub>	<0,001				<0,001					

Nhận xét: tâm vận động CSTL trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p>0,05). Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC có điểm trung bình đánh giá chung tâm vận động CSTL thấp hơn nhóm chứng (p<0,05).

Bảng 5. Mức độ cải thiện thang điểm ODI theo thời gian

Thang điểm ODI	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm chứng (b)				P <sub>(ab)</sub>	
	N0 (1)		N14 (2)		N0 (1)		N14 (2)		N0	N14
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Mất chức năng ít (0-20%)	0	0	12	25	0	0	6	12,5	0,346	<0,05
Mất chức năng vừa (21-40%)	0	0	35	72,9	0	0	38	79,2		
Mất chức năng nhiều (41-60%)	10	20,8	1	2,1	14	29,2	4	8,3		
Mất chức năng rất nhiều – hoàn toàn (61-100%)	38	79,2	0	0	34	70,8	0	0		
X ± SD	68,54±10,45		20,63±9,35		66,67±10,45		35,29±9,97		0,336	<0,05
p <sub>(1-2)</sub>	<0,001				<0,001					

Nhận xét: điểm ODI trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p>0,05). Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC ghi nhận điểm ODI thấp hơn nhóm chứng (p<0,05).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, hai nhóm không có sự khác biệt về độ tuổi. Nhóm NB từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai nhóm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tô Văn Dứt tại Bệnh viện YHCT Cần Thơ với độ tuổi mắc bệnh ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (>50%) [4]. Điều này cũng phù hợp với quan niệm YHCT, nữ giới sau 49 tuổi và nam giới sau 64 tuổi thì thiên quý suy, thận khí yếu, mà Thận chủ cốt, Can chủ cân nên dễ ảnh hưởng đến cơ xương khớp. Khi can thận hư, chính khí suy yếu, phong hàn thấp thừa xâm nhập gây ra Chứng tý, tương đương với thoái hóa khớp theo YHHĐ [7].

Ở cả hai nhóm, tỷ lệ nữ giới vượt trội so với nam giới. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Trần Thị Huyền Trang với tỷ lệ nữ giới là 75% [8], tác giả Tô Văn Dứt với tỷ lệ nữ giới ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là 69,6% và 82,6% [4]. Ngược lại, một số nghiên cứu khác cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn so với nữ giới [9]. Như vậy, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh lý phổ biến, gặp ở cả hai giới, sở dĩ có sự khác biệt này có thể là do địa điểm lấy mẫu khác nhau và cỡ mẫu chưa đủ lớn để phản ánh tính khách quan trong quần thể.

Tính chất công việc được xem là một yếu tố quan trọng tác động đến diễn tiến của bệnh trong cả hai nhóm. Những người làm công việc nặng nhọc, lao động chân tay có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với những người làm công việc trí óc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Kim Dung [9] và Tô Văn Dứt [4]. Các công việc lao động tay chân như công nhân, nông dân, thợ sơn,... có tỷ lệ đau lưng cao là do tính chất công việc khiến họ phải khiêng vác vật nặng liên tục. Ngoài ra, tư thế như cong lưng, gập lưng và xoay người khiêng vác cũng làm tăng áp lực và lực xoắn lên vùng cột sống. Điều này khiến cơ bị căng nhiều, lâu ngày dễ gây đau và tăng nguy cơ chấn thương cột sống [10].

Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có sự tương đồng về một số đặc điểm chung, điều này góp phần đảm bảo tính khách quan giữa hai nhóm khi so sánh hiệu quả điều trị.

#### 4.2. So sánh hiệu quả điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Hai phác đồ đều cho thấy kết quả giảm đau đáng kể sau quá trình điều trị, cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều không còn bệnh nhân nào ở mức độ đau nhiều, số người bệnh không đau ở cả hai nhóm đều là 18,7%. Tuy nhiên ở nhóm chứng vẫn còn 14,6% người bệnh đau vừa cao hơn nhóm nghiên cứu chỉ với 4,2%. Điểm VAS trung bình sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu là  $1,02 \pm 0,81$  điểm thấp hơn nhóm chứng  $2,69 \pm 1,5$  điểm ( $p < 0,05$ ). Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Tô Văn Dứt [4], nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức giảm đau ở bệnh nhân cao hơn. Sự khác biệt về phác đồ điều trị có thể là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả ghi nhận giữa hai nghiên cứu.

Sau điều trị, không còn người bệnh có chỉ số schober  $< 12$ cm, có đến 25% người bệnh ở nhóm nghiên cứu có chỉ số schober  $\geq 14$ cm. Điểm schober trung bình nhóm nghiên cứu là  $13,98 \pm 0,46$  cm cao hơn nhóm chứng  $13,19 \pm 0,49$  cm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh ghi nhận 13,83cm [3], mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị chỉ kéo dài 14 ngày, ngắn hơn so với 20 ngày trong nghiên cứu trên. Điều này có thể liên quan đến việc phối hợp đa phương pháp bao gồm thủy châm, điện châm, kéo dẫn cột sống và thuốc, giúp cải thiện tình trạng đau, giảm co cứng cơ và tăng lưu thông khí huyết lưng từ đó làm tăng độ giãn cột sống CSTL.

Sau quá trình điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt hơn so với nhóm chứng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh [3] và Ngô Quỳnh Hoa [11]. Điện châm có tác dụng giảm đau, giãn cơ và thúc đẩy tuần hoàn, trong khi kéo giãn cột sống làm giảm áp lực lên đĩa đệm và giải phóng chèn ép các rễ thần kinh. Thuốc Vphonstarchứa các thành phần giúp khu phong tán hàn trừ thấp, bổ can thận theo quan điểm YHCT giúp nâng cao chính khí và cải thiện chức năng cân cốt. Đặc biệt, sự kết hợp thủy châm mang lại hiệu quả hiệp đồng đáng kể, vừa có tác dụng kích thích huyết tương tự châm cứu, vừa đưa thuốc vào huyết. Phương pháp này góp phần ức chế dẫn truyền cảm giác đau tại sừng sau tủy sống, đồng thời kích thích cơ thể tăng tiết endorphin nội sinh - chất giảm đau tự nhiên có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng đau mạn tính. Ngoài ra, thủy châm còn giúp cải thiện vi tuần hoàn tại vùng thắt

lung, tăng cường chuyển hóa và nuôi dưỡng mô, từ đó làm giảm tình trạng co cứng cơ, cải thiện tầm vận động và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. [12].

Chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị ở nhóm NC là  $20,63 \pm 9,35\%$  thấp hơn nhóm đối chứng là  $35,29 \pm 9,97\%$  ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ngô Quỳnh Hoa [1], cho thấy khi giảm đau và tầm vận động CSTL được cải thiện thì chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được nâng cao rõ rệt.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu cho biết trên 60 là độ tuổi chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao nhất, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam, người lao động nặng nhọc làm việc sai tư thế dễ mắc thoái hóa cột sống thắt lưng. Kết hợp thủy châm vào phác đồ bao gồm điện châm, kéo giãn cột sống thắt lưng và thuốc Vphonstar giúp trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng làm tăng hiệu quả giảm đau, cải thiện biên độ vận động cột sống thắt lưng và nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. 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). Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2021.
2. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2018. 7-14.
3. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Châm cứu Trung ương. *Tạp chí Y dược lâm sàng*. 2018. 13(4), 87-92.
4. Tô Văn Dứt và cộng sự. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 518(1), 166-170. DOI: 10.51298/vmj.v518i1.3344.
5. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học 2. Nhà xuất bản Y học. Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh. 2021. 188-198.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5031/QĐ-BYT ngày 1/12/2020). Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2020.
7. Lê Bảo Lưu. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 83-177.
8. Trần Thị Huyền Trang, Trần Thái Hà. Đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại trạm y tế phường 1 quận Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 530(2), 51-54. DOI: 10.51298/vmj.v530i2.6795
9. Hoàng Thị Kim Dung, Nguyễn Tiến Chung. Đặc điểm người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026. 558(1), 316-320. DOI: 10.51298/vmj.v558i1.16989
10. Michiel F Reneman *et al*. Tensions of Low-Back Pain and Lifting; Bridging Clinical Low-Back Pain and Occupational Lifting Guidelines. *J Occup Rehabil*. 2024. 34(4), 923-924, DOI:10.1007/s10926-024-10210-1.
11. Ngô Quỳnh Hoa, Lã Kiều Oanh. Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10), 196-204. DOI: 10.52852/tencyh.v158i10.1072
12. Park KS *et al*. A Pragmatic Randomized Controlled Trial on the Effectiveness and Safety of Pharmacopuncture for Chronic Lower Back Pain. *J Pain Res*. 2023. 16, 2697-2712. DOI: 10.2147/JPR.S413512.