

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4563

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ PHỐI HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM, CHIẾU HỒNG NGOẠI VÀ VIÊN ĐỘC HOẠT KÝ SINH Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tôn Chi Nhân¹, Trần Đăng Đức^{2,3},
Nguyễn Ngọc Chi Lan^{1*}, Lê Ngọc Tinh¹, Huỳnh Thị Minh Hiền⁴

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 103

3. Học viện Quân y

4. Bệnh viện Quân y 120

*Email: nnclan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/02/2026

Ngày phản biện: 15/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là tình trạng gặp nhiều ở người lớn tuổi, thường kéo dài và làm giảm khả năng vận động cũng như sinh hoạt hằng ngày. Trong điều trị Y học cổ truyền, việc phối hợp các phương pháp không dùng thuốc với bài thuốc được kỳ vọng mang lại hiệu quả giảm đau và phục hồi chức năng tốt hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và viên Độc hoạt ký sinh tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, theo dõi trước - sau trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng, đánh giá ở các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $66,0 \pm 10,5$; nữ chiếm 89,7%. Điểm VAS giảm từ $7,56 \pm 1,07$ xuống $1,03 \pm 1,48$; tại ngày thứ 14 có 66,7% không đau ($p < 0,001$). Chỉ số ODI cải thiện rõ từ $78,33 \pm 5,62$ xuống $42,54 \pm 9,21$ và $28,64 \pm 10,13$ tương ứng ngày 7 và ngày 14 ($p < 0,001$). Chỉ số Schober: giảm từ 94,9% hạn chế nặng ở ngày 0 chuyển sang 74,4% không hạn chế ở ngày 14 ($p < 0,001$). Biên độ vận động cột sống sau 14 ngày điều trị tăng có ý nghĩa ở tất cả động tác ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ phối hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và viên Độc hoạt ký sinh giúp giảm đau, cải thiện chức năng và tăng tâm vận động cột sống thắt lưng rõ rệt sau 14 ngày điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống, xoa bóp bấm huyệt, điện châm, hồng ngoại.

ABSTRACT

THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF COMBINED ACUPRESSURE MASSAGE, ELECTROACUPUNCTURE, INFRARED THERAPY, AND DOC HOAT KY SINH TABLETS IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS

Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tôn Chi Nhân¹, Trần Đăng Đức^{2,3},
Nguyễn Ngọc Chi Lan^{1*}, Lê Ngọc Tinh¹, Huỳnh Thị Minh Hiền⁴

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 103

3. Military Medical Academy

4. Military Hospital 120

Background: Low back pain due to lumbar spondylosis is common in older adults, often persistent, and may impair mobility and daily functioning. In traditional medicine, combining non-pharmacological therapies with herbal medication is expected to provide better pain relief and functional recovery. **Objective:** To evaluate the effectiveness of acupressure massage combined with electroacupuncture, infrared therapy, and Doc Hoat Ky Sinh tablets in the treatment of low back pain due to lumbar spondylosis at Tien Giang Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** A before-and-after interventional study without a control group was conducted on 39 patients with low back pain due to lumbar spondylosis. Outcomes were assessed at baseline, after 7 days, and after 14 days of treatment. **Results:** The mean age was 66.0 ± 10.5 years, and females accounted for 89.7% of the study population. The mean VAS score decreased from 7.56 ± 1.07 to 1.03 ± 1.48 ; by day 14, 66.7% of patients reported no pain ($p < 0.001$). The ODI score improved markedly from 78.33 ± 5.62 to 42.54 ± 9.21 on day 7 and 28.64 ± 10.13 on day 14 ($p < 0.001$). According to the Schober test, the proportion of patients with severe limitation decreased from 94.9% at baseline to 74.4% with no limitation on day 14 ($p < 0.001$). Lumbar range of motion after 14 days of treatment improved significantly in all movements ($p < 0.001$). **Conclusion:** The combined regimen of acupressure massage, electroacupuncture, infrared therapy, and Doc Hoat Ky Sinh pills markedly reduced pain, improved function, and increased lumbar spinal range of motion after 14 days of treatment.

Keywords: Spondylosis, acupressure massage, electroacupuncture, infrared therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng hiện được xem là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất làm suy giảm khả năng lao động và chức năng vận động trên toàn cầu. Theo ước tính từ Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD), năm 2020 có khoảng 619 triệu người bị đau thắt lưng và gánh nặng này được dự báo tăng lên 843 triệu vào năm 2050 [1]. Tại Việt Nam, thoái hóa cột sống thắt lưng là nguyên nhân thường gặp của đau thắt lưng và chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý thoái hóa cơ xương khớp [2]. Ở người trung niên và cao tuổi, tình trạng này gây đau kéo dài, hạn chế tầm vận động, suy giảm chức năng sinh hoạt và chất lượng sống [3]. Trong điều trị, mục tiêu không chỉ dừng lại ở việc kiểm soát triệu chứng đau mà còn hướng đến phục hồi chức năng và cải thiện tâm vận động. Bên cạnh điều trị dùng thuốc, các biện pháp không dùng thuốc và phục hồi chức năng như xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, điện châm và nhiệt trị liệu được sử dụng rộng rãi nhằm cải thiện tình trạng đau và hạn chế vận động, đồng thời tối ưu hóa thời gian điều trị và hạn chế tái phát khi phối hợp hợp lý [4]. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng thư cân, thông kinh lạc, giảm co cứng [5], [6]. Chiếu đèn hồng ngoại hỗ trợ tăng tuần hoàn tại chỗ và giảm đau [4]. Trong khi đó, viên Độc hoạt ký sinh được sử dụng nhằm bổ can thận, mạnh gân cốt, phù hợp với chứng “yêu thống”. Tuy nhiên, hiệu quả lâm sàng của phác đồ phối hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và viên Độc hoạt ký sinh trong điều kiện điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang chưa được lượng giá đầy đủ. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phác đồ trên tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn các bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang từ tháng 7/2025 đến tháng 2/2026, đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc nhóm loại trừ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đáp ứng đồng thời các tiêu chuẩn theo y học hiện đại và y học cổ truyền.

+ Theo y học hiện đại, bệnh nhân có hội chứng cột sống biểu hiện gồm đau âm ỉ vùng cột sống thắt lưng, đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi; X-quang cột sống thắt lưng thường quy có ít nhất một trong các dấu hiệu sau: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sun, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

+ Theo y học cổ truyền, bệnh nhân được chẩn đoán chứng yêu thống thể Can thận âm hư, với các biểu hiện gồm đau lưng mỏi gối, đau tăng nhiều khi lao động, giảm ít khi nghỉ ngơi, kèm các dấu hiệu âm hư như khô miệng họng, sắc mặt đỏ, nóng lòng bàn tay bàn chân, lưỡi đỏ và mạch tế sác [7].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định với điện châm hoặc xoa bóp bấm huyệt như da vùng điều trị đang viêm nhiễm, lở loét, bệnh lý cấp tính nặng, tình trạng suy giảm miễn dịch, cơ thể quá suy kiệt hoặc đang mang máy tạo nhịp tim; trường hợp chống chỉ định chiếu đèn hồng ngoại như vùng da vô mạch, mất cảm giác hoặc mắc bệnh ngoài da cấp tính; dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc sử dụng trong nghiên cứu; bệnh nhân không hợp tác, không hoàn thành đủ liệu trình 14 ngày hoặc sử dụng thêm phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả điều trị thông qua so sánh các chỉ số trước và sau can thiệp.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu gồm toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong suốt thời gian tiến hành nghiên cứu. Tổng số trường hợp tham gia là 39 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và chỉ số khối cơ thể (BMI).

Hiệu quả điều trị được đánh giá thông qua các chỉ số: thang điểm VAS đánh giá mức độ đau, chỉ số Schober, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Oswestry Disability Index (ODI), tầm vận động cột sống thắt lưng ở các động tác gập, duỗi, nghiêng, xoay và hiệu quả điều trị chung. Các chỉ số này được ghi nhận ở ba thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị.

- Phác đồ điều trị

+ Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, hợp, bóp và chạt vùng lưng; đồng thời day các huyệt A thị, Giáp tích và các du huyệt tương ứng với vùng đau. Liệu trình được áp dụng mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút, kéo dài trong 14 ngày.

+ Điện châm: Tại vùng thắt lưng gồm huyệt A thị, Yêu dương quan, Giáp tích vùng thắt lưng, Thượng liêu, Thử liêu, Thận du, Đại trường du và Yêu du; các huyệt toàn thân gồm Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Côn lôn, Tam âm giao, Thái khê và Thái xung [7]. Liệu trình: Mỗi ngày 01 lần, phép châm bổ, tần số 2–10 Hz, cường độ dòng điện được điều chỉnh tăng dần theo ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân, khi đạt cảm giác căng tức hoặc co cơ nhẹ, lưu kim 20 phút, trong 14 ngày.

+ Chiếu đèn hồng ngoại: Khoảng cách thường là 50 – 60 cm và cảm giác nhiệt bệnh nhân có thể chịu được. Liệu trình: Mỗi ngày 01 lần, mỗi lần 15 – 20 phút, trong 14 ngày.

+ Viên Độc hoạt ký sinh: Mỗi viên nang cứng chứa 295,9 mg bột dược liệu, gồm Phòng phong, Đương quy, Xuyên khung, Đảng sâm, Phục linh, mỗi vị 53,8 mg; Quế nhục

26,9 mg; cùng với 110,8 mg cao hỗn hợp dược liệu quy về khô, theo tỷ lệ cao khô/dược liệu là 1/8, tương đương Sinh địa 53,8 mg, Độc hoạt 214,3 mg, Bạch thược 107,6 mg, Cam thảo 26,9 mg, Tang ký sinh 214,3 mg, Ngưu tất 53,8 mg, Tàn giao 53,8 mg, Đổ trọng 107,6 mg và Tế tân 53,8 mg; tá dược gồm bột talc, tinh bột sắn, magnesi stearat, nipagin M và nước tinh khiết. Uống mỗi lần 03 viên, mỗi ngày 02 lần vào lúc 10 giờ và 16 giờ (uống sau bữa ăn 30 phút). Liệu trình: trong vòng 14 ngày.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Dược tiến hành qua 4 bước. Bước đầu tiên là khám lâm sàng, lựa chọn 39 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Bước tiếp theo là thực hiện các xét nghiệm và cận lâm sàng cơ bản. Sau đó, bệnh nhân được áp dụng phác đồ nghiên cứu. Cuối cùng, các chỉ tiêu nghiên cứu được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm trước điều trị (N0), sau 7 ngày (N7) và sau 14 ngày điều trị (N14).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu nhằm bảo đảm tính đầy đủ và chính xác. Việc phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh ghép cặp trước và sau điều trị được thực hiện bằng phép kiểm T-test, với ngưỡng ý nghĩa thống kê chọn là $p < 0,001$.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang trong khoảng thời gian từ tháng 7/2025 đến tháng 2/2026.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo Quyết định số 25.125.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 6 năm 2025, đồng thời được Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang chấp thuận cho triển khai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Qua theo dõi 39 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang, chúng tôi ghi nhận: Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $66,00 \pm 10,53$. Trong đó, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 74,4%. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao chiếm 89,7%. Thời gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm chủ yếu (64,1%). BMI tập trung chủ yếu ở mức $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ (56,4%), tỷ lệ BMI ở mức 23 – 24,9 và ≥ 25 ghi nhận lần lượt là 15,4% và 23,1%.

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

Bảng 1. Cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS

VAS	N0		N7		N14	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0%	0	0%	26	66,7%
Đau nhẹ	0	0%	35	89,7%	12	30,8%
Đau vừa	7	17,9%	3	7,7%	1	2,6%
Đau nặng	32	82,1%	1	2,6%	0	0%
$\bar{X} \pm SD$	7,56 \pm 1,07		3,23 \pm 1,09		1,03 \pm 1,48	
$p(0-7, 7-14, 0-14)$	$< 0,001$		$< 0,001$		$< 0,001$	

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm từ $7,56 \pm 1,07$ (N0) xuống $3,23 \pm 1,09$ (N7) và $1,03 \pm 1,48$ (N14), tương ứng tỷ lệ không đau đạt 66,7% ở N14, $p < 0,001$.

Bảng 2. Cải thiện chỉ số Schober

Chỉ số Schober	N0		N7		N14	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không hạn chế	0	0%	1	2,6%	29	74,4%
Hạn chế ít	0	0%	37	94,9%	9	23,1%
Hạn chế vừa	2	5,1%	1	2,6%	1	2,6%
Hạn chế nặng	37	94,9%	0	0%	0	0%
$p(0-7, 7-14, 0-14)$	< 0,001		< 0,001		< 0,001	

Nhận xét: Chỉ số Schober từ 94,9% hạn chế nặng ở N0 giảm còn 94,9% hạn chế ít ở N7 và đến N14 có 74,4% không hạn chế, $p < 0,001$.

Bảng 3. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI

Mức độ	N0		N7		N14	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mất chức năng ít	0	0%	0	0%	18	46,2%
Mất chức năng vừa	0	0%	31	79,5%	20	51,3%
Mất chức năng nhiều	3	7,7%	7	17,9%	1	2,6%
Mất chức năng rất nhiều	36	92,3%	1	2,6%	0	0%
Mất chức năng hoàn toàn						
$\bar{X} \pm SD$	$78,33 \pm 5,62$		$42,54 \pm 9,21$		$28,64 \pm 10,13$	
$p(0-7, 7-14, 0-14)$	< 0,001		< 0,001		< 0,001	

Nhận xét: Chỉ số ODI trung bình giảm từ $78,33 \pm 5,62$ (N0) xuống $42,54 \pm 9,21$ (N7) và $28,64 \pm 10,13$ (N14), $p < 0,001$.

Bảng 4. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Tầm vận động cột sống thắt lưng	N0	N7	N14	p
Gập ($\bar{X} \pm SD$)	$31,67 \pm 4,189$	$56,33 \pm 9,323$	$67,05 \pm 4,401$	<0,001
Duỗi ($\bar{X} \pm SD$)	$12,90 \pm 1,861$	$19,59 \pm 1,446$	$26,15 \pm 4,320$	<0,001
Nghiêng ($\bar{X} \pm SD$)	$15,13 \pm 3,139$	$24,23 \pm 2,444$	$28,46 \pm 4,887$	<0,001
Xoay ($\bar{X} \pm SD$)	$14,74 \pm 3,431$	$24,23 \pm 2,444$	$26,67 \pm 3,106$	<0,001

Nhận xét: Biên độ gập tăng từ $31,67 \pm 4,19$ (N0) lên $56,33 \pm 9,32$ (N7) và $67,05 \pm 4,40$ (N14); biên độ duỗi tăng từ $12,90 \pm 1,86$ lên $19,59 \pm 1,45$ và $26,15 \pm 4,32$. Các động tác nghiêng và xoay cũng tăng dần, $p < 0,001$.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Mức độ	N7		N14	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	31	79,5%
Khá	20	51,3%	8	20,5%
Trung bình	19	48,7%	0	0%
Kém	0	0%	0	0%
$p(7-14)$	<0,001			

Nhận xét: Tại N7 chủ yếu ở mức Khá (51,3%) và Trung bình (48,7%). Đến N14, tỷ lệ Tốt tăng lên 79,5% và Khá 20,5%, không còn trường hợp Trung bình/Kém, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình là $66,0 \pm 10,5$, nữ chiếm ưu thế (89,7%), gợi ý đặc điểm thường gặp của đau thắt lưng do thoái hóa ở nhóm người cao tuổi và có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố nội tiết tố và thoái hóa sau mãn kinh ở phụ nữ. Kết quả tương đồng với Cao Hồng Duyên (2025) với tuổi trung bình là $63,49 \pm 10,85$ và tỷ lệ nữ thấp hơn (48,57%) [8]. Về thời gian mắc bệnh, nhóm bệnh nhân của chúng tôi đa số ở giai đoạn mạn tính (>3 tháng: 64,1%), phù hợp với tính chất tiến triển kéo dài của bệnh và tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân (2025) [9]. Về BMI, đa số bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường, tuy nhiên vẫn ghi nhận tỷ lệ thừa cân–béo phì đáng kể và có thể được giải thích bởi sự tăng tải cơ học lên cột sống, góp phần thúc đẩy quá trình thoái hóa và làm kéo dài triệu chứng.

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

Sau 14 ngày điều trị, các chỉ số đánh giá chính gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, chỉ số ODI, chỉ số Schober và tầm vận động cột sống đều cải thiện rõ rệt, với ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Điểm VAS giảm rõ rệt từ thời điểm ban đầu so với ngày thứ 14, cho thấy hiệu quả giảm đau nhanh và bền vững trong 2 tuần điều trị. Mức giảm này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc (2022) với VAS từ 6,46 xuống 2,8 sau 14 ngày [10]. Song song với giảm đau, chỉ số Schober chuyển biến theo hướng giảm mức độ hạn chế và biên độ vận động tăng có ý nghĩa ($p < 0,001$), tương tự ghi nhận của Cao Hồng Duyên (2025) và tương đồng với Phạm Minh Hoàng và Nguyễn Hải Đức [8], [11]. Về mặt lâm sàng, khi đau giảm, cơ cứng cơ cạnh sống có xu hướng giảm, từ đó tạo điều kiện cho bệnh nhân vận động tốt hơn, giúp cải thiện tầm vận động và các chỉ số chức năng. Điều này được phản ánh qua chỉ số ODI giảm từ 78,33 xuống 28,64 sau 14 ngày, cho thấy cải thiện thực chất về hạn chế hoạt động hằng ngày; mức giảm tuyệt đối cao hơn so với Cao Hồng Duyên (2025) (ODI từ $62,07 \pm 14,77$ xuống $21,86 \pm 10,47$; $p < 0,05$) [8]. Đánh giá sự cải thiện hiệu quả chung cho thấy tỷ lệ “Tốt” đạt 79,5% tại ngày 14. So với nghiên cứu của Tô Văn Dứt và cộng sự, tỷ lệ đạt kết quả tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn [12]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm phác đồ điều trị, thời gian theo dõi, tiêu chí đánh giá kết quả và đối tượng bệnh nhân nội trú được can thiệp đồng nhất hằng ngày. Những kết quả trên củng cố tính hợp lý của chiến lược điều trị phối hợp nhiều phương pháp trong đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Trong phác đồ này, xoa bóp bấm huyệt góp phần thư cân, giảm cơ cứng và phục hồi vận động; điện châm tăng tác dụng thông lạc chỉ thông, điều hòa khí huyết; chiếu hồng ngoại hỗ trợ tăng tuần hoàn tại chỗ và giảm đau; còn viên Độc hoạt ký sinh hướng đến điều trị “bản” với mục tiêu bổ can thận, mạnh gân cốt. Sự cải thiện đồng thời đau, độ giãn cột sống, tầm vận động và chức năng sinh hoạt có thể diễn giải theo quan niệm “thông thì bất thông”. Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi 14 ngày còn ngắn, do đó chưa đủ để đánh giá hiệu quả lâu dài của phác đồ. Cần thêm các nghiên cứu quy mô lớn hơn để xác định rõ hơn giá trị lâm sàng của phương pháp này.

V. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị, phác đồ phối hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và viên Độc hoạt ký sinh cho thấy hiệu quả rõ rệt ở bệnh nhân đau thắt lưng do

thoái hóa cột sống. Kết quả được ghi nhận qua sự cải thiện mức độ đau, ODI, chỉ số Schober và tầm vận động cột sống. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị mức tốt ở ngày thứ 14 là 79,5%, cho thấy phác đồ có giá trị lâm sàng trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. 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. Lê Minh Hoàng và Tạ Thanh Tịnh. Giáo trình bệnh học và điều trị bệnh thần kinh – cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học. Thành phố Hồ Chí Minh. 2024. 169-185.
3. Iwata S, Hashizume H, Yoshimura N, Oka H, Iwahashi H, *et al.* Osteoporosis, spinal degenerative disorders, and their association with low back pain, activities of daily living, and physical performance in a general population. *Sci Rep.* 2024. 14, 15860. doi:10.1038/s41598-024-64706-0
4. Cao Pha Nha, Phan Anh Tuấn, Nguyễn Trí. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp kết hợp can thận âm hư bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, siêu âm trị liệu, điện châm và cứu ngải. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ.* 2025. 88, 225-231. doi: 10.58490/ctump.2025i88.3527.
5. Hsieh D, Chen YC, Chang HC, Wei CC, Lee TH. Efficacy of Electroacupuncture Compared to Standard and Manual Needling Therapy for Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus.* 2024. 16(10), e72577. doi:10.7759/cureus.72577.
6. Freiwald J, Magni A, Fanlo-Mazas P, Paulino E, Sequeira de Medeiros L, *et al.* A Role for Superficial Heat Therapy in the Management of Non-Specific, Mild-to-Moderate Low Back Pain in Current Clinical Practice: A Narrative Review. *Life (Basel).* 2021. 11(8), 780. doi: 10.3390/life11080780.
7. 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. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2020. 07-14.
8. Cao Hồng Duyên và Nguyễn Thanh Hà Tuấn. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2025. 546(2), 292-296. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v546i2.12654>
9. Hoàng Thị Vân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Thị Tô Châu, Lương Duy Thịnh, Lương Thị Thùy Linh và cộng sự. Đánh giá đau do nguyên nhân thần kinh bằng thang điểm DN4 ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2025. 553(2), 333-337. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v553i2.15420>.
10. Nguyễn Duy Phúc và 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: <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3636>.
11. Phạm Minh Hoàng và Nguyễn Hải Đức. Kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2025. 549(3), 362-366. <https://doi.org/10.51298/vmj.v549i3.14014>
12. Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan, Lê Tuyết Hà, Dương Diễm Ái. 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.