

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4619

**HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA
BẰNG LASER CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT,
SIÊU ÂM TRỊ LIỆU VÀ VIÊN NANG
“ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH TW3”**

Triệu Thanh Bình^{1*}, Lê Minh Hoàng², Hồng Văn Thao¹

1. Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: trieubinh2207@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/3/2026

Ngày phản biện: 07/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là nguyên nhân thường gặp gây hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng trên người bệnh thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan bằng Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu trên 37 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $61,41 \pm 9,665$, đa số bệnh nhân thuộc giới tính nữ (56,8%) và có thời gian mắc bệnh từ 1 đến ≤ 6 tháng (70,3%). Sau 14 ngày điều trị bằng Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3”, tỷ lệ kết quả chung được đánh giá mức “đạt” là 86,5% (so với 0% trước điều trị, $p < 0,001$). Các chỉ số lâm sàng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê theo thời gian ($p < 0,001$): trung vị VAS giảm từ 7 xuống 2 điểm, chỉ số Schober tăng từ 10 cm lên 13 cm, khoảng cách tay–đất giảm từ 32 cm xuống 8 cm, trung vị ODI giảm từ 20 xuống 7 điểm. Thời gian mắc bệnh < 6 tháng liên quan có ý nghĩa với kết quả điều trị ($p = 0,021$, OR = 0,070, 95%CI: 0,007–0,731). **Kết luận:** Phác đồ Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” có khả năng hỗ trợ cải thiện triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: laser châm, đau cột sống thắt lưng, thoái hóa cột sống thắt lưng, y học cổ truyền.

ABSTRACT

**CLINICAL OUTCOMES OF LASER ACUPUNCTURE COMBINED WITH
ACUPRESSURE MASSAGE, THERAPEUTIC ULTRASOUND,
AND “DOC HOAT TANG KY SINH TW3” PILLS IN THE MANAGEMENT OF
DEGENERATIVE LOW BACK PAIN**

Trieu Thanh Binh^{1*}, Le Minh Hoang², Hong Van Thao¹

1. Kien Giang hospital of Traditional Medicine

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Low back pain due to spinal degeneration is a common condition that leads to functional limitation and reduced quality of life. **Objectives:** To evaluate the therapeutic outcomes and associated factors in patients with degenerative low back pain treated with laser acupuncture combined with acupressure massage, therapeutic ultrasound, and “Doc hoat tang ky sinh TW3” herbal medication. **Materials and methods:** A prospective interventional clinical study

was conducted on 37 inpatients diagnosed with degenerative lumbar spine pain at Kien Giang Provincial hospital of Traditional medicine. **Results:** The mean age was 61.41 ± 9.67 years; most participants were female (56.8%), and 70.3% had a disease duration of ≤ 6 months. After 14 days of treatment, the overall “effective” response rate was 86.5% (compared to 0% before treatment, $p < 0.001$). All clinical parameters showed statistically significant improvement over time ($p < 0.001$): median VAS decreased from 7 to 2 points; Schober’s test increased from 10 cm to 13 cm; fingertip-to-floor distance decreased from 32 cm to 8 cm; and median ODI decreased from 20 to 7 points. Disease duration < 6 months was significantly associated with treatment outcomes ($p = 0.021$, OR = 0.070, 95% CI: 0.007–0.731). **Conclusions:** The combination of laser acupuncture, acupressure massage, therapeutic ultrasound, and ‘Doc hoat tang ky sinh TW3’ capsules showed potential in supporting the improvement of low back pain symptoms associated with spinal degeneration.

Keywords: laser acupuncture, low back pain, lumbar spondylosis, traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một triệu chứng thường gặp trong thực hành lâm sàng, có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi và được xem là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế chức năng trên phạm vi toàn cầu. Phân tích gánh nặng bệnh tật gần đây cho thấy tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn làm suy giảm năng suất lao động và tăng chi phí y tế xã hội đáng kể [1]. Tại Việt Nam, thoái hóa cột sống thắt lưng được ghi nhận là một trong những nguyên nhân phổ biến gây đau vùng thắt lưng. Nghiên cứu cắt ngang gần đây ghi nhận bệnh lý này chiếm khoảng 70–80% ở nhóm bệnh nhân trung niên và cao tuổi đến khám tại cơ sở y tế [2].

Hiện nay, điều trị đau thắt lưng được triển khai theo nhiều hướng tiếp cận khác nhau, bao gồm cả y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT), phản ánh tính chất phức tạp và đa cơ chế của bệnh lý này [3]. YHHĐ chủ yếu tập trung kiểm soát triệu chứng bằng thuốc giảm đau, kháng viêm, kết hợp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng nhằm cải thiện vận động và hạn chế tàn tật [4]. YHCT tiếp cận thoái hóa cột sống thắt lưng trong phạm vi “yêu thống”, với cơ chế bệnh sinh liên quan đến ngoại tà xâm phạm, sang chấn hoặc thận khuy cơ thể suy nhược. Trên cơ sở đó nguyên tắc điều trị chủ yếu là khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc kết hợp bổ can thận, mạnh gân cốt. Nhiều phương pháp như điện châm, laser châm, xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu kết hợp các bài thuốc cổ phương đã được ứng dụng và ghi nhận có tác dụng giảm đau nhất định khi sử dụng đơn lẻ [5], [6]. Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả của mô hình điều trị phối hợp đa phương thức, đặc biệt trong việc cải thiện đồng thời đau, tầm vận động và chức năng sinh hoạt hằng ngày, vẫn còn hạn chế, nhất là trong bối cảnh thực hành tại tuyến tỉnh.

Tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang, phác đồ kết hợp laser châm, xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” đang được áp dụng thường quy cho bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng thể can thận hư. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá một cách hệ thống và toàn diện hiệu quả của phác đồ này. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm làm rõ giá trị cải thiện triệu chứng đau và phục hồi chức năng vận động của mô hình điều trị đa phương thức, qua đó góp phần bổ sung bằng chứng cho ứng dụng lâm sàng tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Theo YHHĐ: Đau vùng thắt lưng âm ỉ, điểm VAS >5 điểm, Schober ≤13/10cm, có điểm đau cạnh sống, không có dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh. X-quang cột sống thắt lưng đoạn L1-S1: có một hoặc tất các biểu hiện như hẹp khe gian đốt sống, đặc xương dưới sụn, gai xương.

+ Theo YHCT: Người bệnh được chẩn đoán chứng tý thể can thận hư với các triệu chứng lâm sàng sau: Đau ngang thắt lưng, đau tăng khi thay đổi thời tiết và gặp lạnh, nằm nghỉ giảm đau. Mệt mỏi nặng nề. Sắc mặt đỏ, miệng họng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng. Có thể kèm ăn ít, ngủ kém. Lưỡi đỏ, mạch tề sác [3].

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau thắt lưng có chỉ định ngoại khoa, hoặc đau thắt lưng do bệnh lý cột sống khác như lao, u chèn ép tủy, chấn thương cột sống có biến dạng xương hoặc có bệnh lý khác kèm theo như xơ gan, suy tim, hen suyễn, tâm thần, ung thư, suy thận. Người bệnh không tuân thủ quy trình điều trị hoặc dùng thêm các phương pháp điều trị khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng.

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n1 = n2 \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p1(1-p1) + p2(1-p2)}]^2}{(p2 - p1)^2}$$

Trong đó:

- n1, n2: là cỡ mẫu cần nghiên cứu ở mỗi nhóm; p1 = mức độ giảm đau tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu: 86%; p2 = mức độ giảm đau tốt ở nhóm chứng là 50%.

- $p = (p1 + p2)/2$ $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$) $\beta = 0,1$ ($Z = 1,28$)

Thay vào công thức trên và chọn thêm 10% hao hụt mẫu trong quá trình nghiên cứu. Như vậy $n1 = n2 = 37$ cho mỗi nhóm. Chúng tôi báo cáo kết quả của mục tiêu Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng trên người bệnh thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan bằng Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” (tức nhóm nghiên cứu), do đó cỡ mẫu trong bài này là 37 bệnh nhân.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang, từ 05/2025 – 01/2026.

- Nội dung nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện bởi nhóm cộng tác viên là bác sĩ đã được tập huấn về cách vận hành máy, phương huyệt được chỉ định trong nghiên cứu. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được thực hiện laser châm, XBBH, siêu âm trị liệu và uống viên nang Độc hoạt tang ký sinh TW 3. Sau điều trị 7 ngày và 14 ngày, đánh giá kết quả điều trị theo các chỉ số và ghi nhận kết quả “đạt” đối với từng công cụ: thang điểm VAS ≤4 điểm, chỉ số Schober ≥13cm, khoảng cách tay - đất ≤10cm, thang điểm ODI ≤16 điểm. Kết quả điều trị chung được xem là “đạt” khi người bệnh cùng đạt cả 4 chỉ số và “không đạt” khi chưa đạt ít nhất một trong 4 chỉ số nêu trên. Đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị (ngày thứ 14) của phác đồ.

Kế hoạch điều trị cụ thể như sau: Laser châm (dùng máy Laser châm HC YAG, công suất 6W) điều chỉnh bước sóng 1064 nm, mật độ năng lượng: huyết Giáp tích 4J/cm², các huyết còn lại 3J/cm², đường kính điểm chiếu: 5mm. Khoảng cách đầu phát đến da: xác định chính xác vùng huyết, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyết), cách mặt da khoảng 0,5cm, giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị các huyết: Thận du, Yêu du, Đại trường du, Chí thất, Thử liêu, Giáp tích L1-L5, Ủy trung, Tam âm giao, Thái khê. Liệu trình: 14 phút/lần/ngày. XBBH xoa vùng thắt lưng, bấm huyết Thận du, Đại trường du, Chí thất, Thử liêu. Liệu trình: 30 phút/lần/ngày. Siêu âm trị liệu (dùng máy siêu âm trị liệu Sonopuls 490): di chuyển đầu dò siêu âm theo vòng xoáy hoặc ngang dọc trên vùng thắt lưng từ L1-S1, tốc độ chậm và đầu dò luôn tiếp xúc với da qua môi trường gel, chế độ liên tục, tần số 1MHz. Liệu trình: 15 phút/lần/ngày. Thuốc đông được “Độc hoạt tang ký sinh TW 3”: uống 03 viên/lần x 2 lần/ngày (sau ăn).

- **Phương pháp thu thập và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 25.0 để phân tích. Mô tả đặc điểm chung của đối tượng bằng phương pháp mô tả tần số, tỷ lệ %. So sánh tỷ lệ đạt/không đạt trong điều trị qua các chỉ số đánh giá của cùng một nhóm trước và sau can thiệp bằng kiểm định McNemar, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

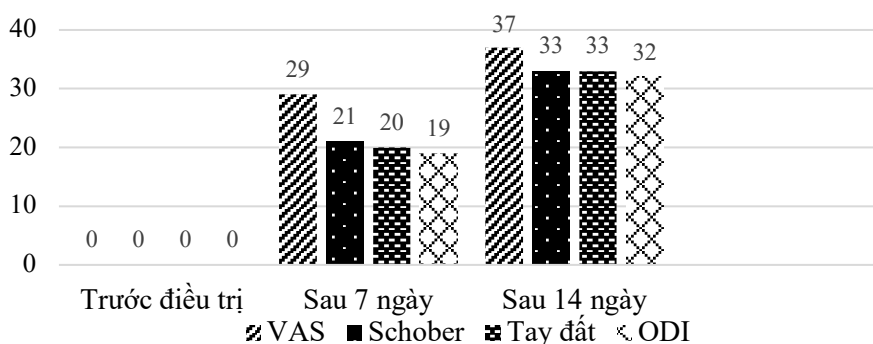
- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số phiếu 25.133.HV/PCT-HĐĐĐ) và Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang cho phép thực hiện lấy mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

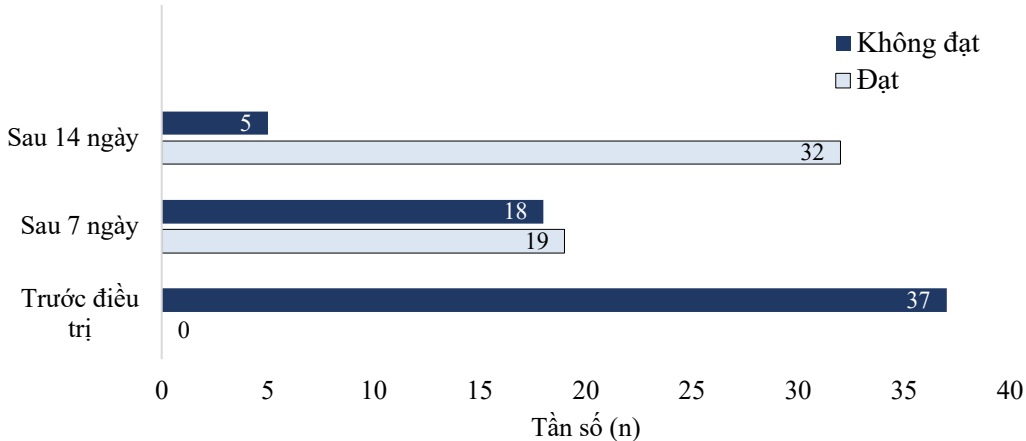
Trong số 37 người bệnh, tuổi trung bình là $61,41 \pm 9,67$, chủ yếu ≥ 60 tuổi và nữ giới chiếm ưu thế (56,8%). Phần lớn sống ở nông thôn (67,6%), đã nghỉ hưu (54,1%) hoặc lao động chân tay (29,7%). BMI đa số bình thường (40,5%), tuy nhiên vẫn ghi nhận tỷ lệ thừa cân/béo phì khá cao. Thời gian mắc bệnh chủ yếu 1–6 tháng (70,3%), tăng huyết áp là bệnh kèm thường gặp nhất (73%). Tất cả nhập viện vì đau thắt lưng âm ỉ, tăng dần. Vị trí đau và thoái hóa gặp nhiều nhất tại tầng L4–L5 (97,3%). Trước điều trị, mức độ đau ở mức trung bình–nặng (100% có VAS > 4 điểm, trong đó 70,3% > 6 điểm), độ giãn cột sống hạn chế rõ (91,9% Schober < 12 cm), chức năng sinh hoạt bị ảnh hưởng đáng kể với đa số bệnh nhân được đánh giá thang ODI ở mức khuyết tật nặng hoặc què quặt. Hình ảnh X-quang chủ yếu ghi nhận gai xương và đặc xương dưới sụn.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng trên người bệnh thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. So sánh kết quả điều trị được đánh giá “đạt” thông qua các công cụ đo lường

Nhận xét: Trong 37 bệnh nhân, trước điều trị chưa ghi nhận trường hợp được đánh giá đạt ở bất kì thang đo nào. Sau 7 ngày, số bệnh nhân đạt tăng ở cả 4 công cụ đánh giá ($p<0,001$). Sau 14 ngày điều trị, số trường hợp đạt ở các thang đo đều tăng đáng kể, 37/37 bệnh nhân “đạt” thang điểm VAS, 33/37 bệnh nhân được đánh giá đạt khi đo chỉ số Schober và khoảng cách tay-đất, thang điểm ODI có số bệnh nhân đạt thấp nhất trong 4 thang đo (32/37 trường hợp). Sự khác biệt khi đánh giá các thang đo giữa ngày 1 – 7, 1 – 14 là có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).



Biểu đồ 2. So sánh kết quả chung trước và sau điều trị

Nhận xét: Trước điều trị, 100% bệnh nhân được đánh giá không đạt, sau 7 ngày, tỷ lệ đạt tăng lên 51,4% và không đạt giảm còn 48,6%. Đến ngày điều trị thứ 14, tỷ lệ đạt tiếp tục tăng lên 86,5%, trong khi không đạt còn 13,5%.

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị chung*

Đặc điểm		Đạt		Chưa đạt		p**	OR (95%CI)
		n	%	n	%		
Tuổi	< 60 tuổi	15	100	0	0	0,067	-
	≥ 60 tuổi	17	77,3	5	22,7		
Giới tính	Nam	14	87,5	2	12,5	1,000	0,857 (0,126 – 5,851)
	Nữ	18	85,7	3	14,3		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay + trí óc	17	100	0	0	0,05	-
	Người cao tuổi	15	75	5	25		
Nơi sống	Thành thị	11	91,7	1	8,3	1,000	0,477 (0,047 – 4,806)
	Nông thôn	21	84	4	16		
Thời gian bệnh	< 6 tháng	25	96,2	1	3,8	0,021	0,070 (0,007 – 0,731)
	≥ 6 tháng	7	63,6	4	36,4		
Tiền sử	0 bệnh	7	87,5	1	12,5	1,000	0,893 (0,085 – 9,326)
	≥ 1 bệnh	25	86,2	4	13,8		
Bệnh kèm	0 bệnh	19	90,5	2	9,5	0,634	0,456 (0,067 – 3,121)
	≥ 1 bệnh	13	81,3	3	18,8		
Triệu chứng lâm sàng	1 triệu chứng	0	0	1	100	0,135	-
	≥ 2 triệu chứng	32	88,9	4	11,1		
1 đặc điểm		3	100	0	0	1,000	-

Đặc điểm		Đạt		Chưa đạt		p**	OR (95%CI)
Đặc điểm trên X-quang	≥ 2 đặc điểm	n	%	n	%		
		29	85,3	5	14,7		
BMI	< 23	15	83,3	3	16,7	0,660	1,700 (0,249 – 11,586)
	≥ 23	17	89,5	2	10,5		

*Kết quả chung sau ngày điều trị thứ 14

**Fisher's test

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nhóm có thời gian bệnh < 6 tháng có kết quả điều trị đạt đến 96,2%, cao hơn so với nhóm ≥ 6 tháng (63,6%), $p = 0,021$ (OR = 0,070 (95%CI: 0,007–0,731)). Tuy nhiên, số lượng quan sát nhỏ và xuất hiện ô tần số bằng 0 làm cho ước lượng OR chưa thật sự ổn định. Đối với nghề nghiệp, mặc dù nhóm còn tham gia lao động đạt 100% so với 75% ở nhóm người cao tuổi, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,05$). Các yếu tố còn lại như tuổi, giới tính, nơi sống, tiền sử bệnh, bệnh kèm, triệu chứng lâm sàng, đặc điểm X-quang và BMI đều không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là $61,41 \pm 9,67$, nhóm ≥60 tuổi chiếm 59,5% và nữ giới chiếm ưu thế (56,8%). Đặc điểm này phù hợp với xu hướng bệnh sinh của đau thắt lưng do thoái hóa được mô tả trong y văn hiện đại. Một báo cáo vào năm 2024 cho thấy đau thắt lưng mạn tính ở người cao tuổi không đơn thuần là vấn đề cơ học mà liên quan đến thay đổi cấu trúc đĩa đệm, tăng nhạy cảm đau và rối loạn chức năng cơ cạnh sống theo quá trình lão hóa, làm bệnh trở nên dai dẳng và dễ tái phát [7]. Bên cạnh đó, khi tuổi tăng, diện tích cắt ngang cơ giảm dần, đồng thời mức độ thâm nhiễm mỡ trong cơ tăng lên rõ rệt, phản ánh quá trình thoái hóa cơ sinh lý theo lão hóa. Đáng chú ý, nữ giới có xu hướng tăng độ thâm nhiễm mỡ ở cơ và giảm chất lượng cơ mạnh hơn so với nam giới cùng độ tuổi. Những biến đổi này có liên quan đến giảm khả năng ổn định cột sống và làm gia tăng nguy cơ thoái hóa đĩa đệm (một trong những cấu phần thoái hóa khi nhắc chung đến thoái hóa cột sống thắt lưng) cũng như đau thắt lưng mạn tính [8]. Ngoài yếu tố cơ học, ở phụ nữ sau mãn kinh, khi nồng độ estrogen suy giảm, quá trình hủy xương tăng lên, tái tạo sụn giảm và phản ứng viêm tại mô cơ – xương khớp gia tăng, từ đó thúc đẩy tiến triển thoái hóa đĩa đệm và khớp, sự suy giảm estrogen ở giai đoạn sau mãn kinh không những làm tăng mức nhạy cảm đau mà còn là yếu tố làm duy trì tình trạng đau mạn tính [9]. Như vậy, những đặc điểm nhân khẩu học ghi nhận trong nghiên cứu không đơn thuần là sự phân bố về tuổi và giới, mà còn cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa quá trình lão hóa cơ – xương, biến đổi nội tiết và duy trì đau thắt lưng do thoái hóa ở nhóm người bệnh này.

Theo dõi kết quả điều trị dựa trên các công cụ, việc cải thiện thang điểm VAS, chỉ số Schober, khoảng cách tay-đất, thang điểm ODI trong nghiên cứu có thể được lý giải từ sự phối hợp đa mô thức của phác đồ điều trị. Nghiên cứu sử dụng phương pháp laser châm, xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang kí sinh TW 3” cho phép tác động đồng thời lên nhiều cơ chế bệnh sinh của đau thắt lưng do thoái hóa. Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng khi quan sát tác dụng của laser châm trên nhóm bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính, nhóm tác giả Yejin Hong và các cộng sự đã chứng minh được laser châm với bước sóng 650 nm giúp giảm đau và cải thiện chức năng có ý nghĩa lâm sàng hơn so với nhóm đối chứng, đồng thời không ghi nhận thay đổi bất thường về xét nghiệm

hay biến cố nghiêm trọng liên quan đến điều trị, khẳng định tính an toàn của phương pháp này trong đau mạn tính [9]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu can thiệp lâm sàng đánh giá mức độ đau (VAS), tầm vận động và chức năng sinh hoạt trước – sau điều trị bằng laser châm cũng cho thấy hiệu quả tích cực [10]. Tuy nhiên do có sự khác biệt về vị trí can thiệp (cổ vai so với thắt lưng) nên chúng tôi không thể suy luận trực tiếp mức độ hiệu quả tương đương giữa hai nhóm bệnh vì cột sống cổ và cột sống thắt lưng có đặc điểm giải phẫu – sinh cơ học khác nhau về tải trọng, biên độ vận động và vai trò nâng đỡ, do đó đáp ứng điều trị có thể không hoàn toàn giống nhau. Laser châm đóng vai trò như một hình thức kích thích huyết không xâm lấn, vừa đảm bảo tác dụng điều hòa khí huyết theo YHCT, vừa có cơ chế sinh học như tăng vi tuần hoàn, thúc đẩy chuyển hóa tế bào và giảm phản ứng viêm tại mô cạnh sống. Khi kết hợp cùng siêu âm trị liệu tạo hiệu ứng nhiệt sâu và vi cơ học, giúp giãn cơ, giảm co thắt và tăng tính đàn hồi mô mềm quanh cột sống. Đồng thời xoa bóp bấm huyệt góp phần giải phóng điểm đau cơ – cân, cải thiện tầm vận động và giảm vòng xoắn: đau – co cứng – hạn chế vận động. Việc sử dụng viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” hướng đến điều trị căn nguyên theo YHCT, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi có biểu hiện can thận hư. Bài thuốc có tác dụng khu phong trừ thấp, bổ can thận, mà theo lý luận YHCT, can chủ cân, thận chủ cốt tủy, khi can thận hư dẫn đến cân cơ và cốt tủy không được nuôi dưỡng, từ đó gây nên trường hợp “bất vinh tất thống”. Sự phối hợp của tất cả phương pháp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể tạo ra tác động hai chiều: giảm đau nhanh trong giai đoạn đầu (thông qua tác dụng giãn cơ, giảm phản ứng viêm vô khuẩn do thoái hóa) đồng thời cải thiện chức năng vận động (thông qua phục hồi tính đàn hồi mô mềm và tăng cường nuôi dưỡng gân xương), từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống (thông qua đánh giá thang điểm ODI). Điều này lý giải vì sao sau 14 ngày, tỷ lệ đạt theo VAS rất cao, đồng thời các chỉ số vận động cũng cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị sau 14 ngày cho thấy thời gian mắc bệnh < 6 tháng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng đạt kết quả điều trị ($p = 0,021$, $OR = 0,070$, KTC 95%: 0,007 – 0,731). Nhóm bệnh nhân có thời gian bệnh dưới 6 tháng đạt tỷ lệ thành công 96,2%, cao hơn rõ rệt so với nhóm ≥ 6 tháng (63,6%). Điều này nhấn mạnh vai trò của can thiệp sớm trong kiểm soát đau và phục hồi chức năng. Một nghiên cứu được đăng trên tạp chí Archives of Physical Medicine and Rehabilitation vào năm 2019 cũng cho thấy trì hoãn thời gian tiếp cận điều trị trong đau thắt lưng có liên quan đến mức độ khuyết tật kéo dài và khả năng hồi phục chậm hơn, những bệnh nhân được tiếp cận điều trị sớm có xu hướng cải thiện nhanh hơn và giảm nguy cơ chuyển sang đau mạn tính dai dẳng [11]. Kết quả này phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh của đau cột sống, trong đó tình trạng đau kéo dài có thể dẫn đến tăng nhạy cảm TW, thay đổi cấu trúc cơ cạnh sống và hành vi tránh vận động, làm giảm đáp ứng điều trị. Bên cạnh đó, yếu tố tuổi và nghề nghiệp cũng có xu hướng ảnh hưởng đến kết quả điều trị, khi nhóm < 60 tuổi đạt 100% so với 77,3% ở nhóm ≥ 60 tuổi và nhóm còn tham gia lao động (lao động chân tay hoặc trí óc) đạt tỷ lệ điều trị 100%, trong khi nhóm người cao tuổi đạt 75% ($p = 0,05$). Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này và kết quả điều trị ở ngày thứ 14 ($p = 0,067$, $p = 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Điều trị laser đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, siêu âm trị liệu và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” cho thấy hiệu quả tích cực trong kiểm soát triệu chứng và cải thiện chức năng vận động. Mô

hình điều trị đa phương thức này cho phép tác động đồng thời lên cơ chế đau, tình trạng co cứng cơ và nền tảng suy giảm cơ – xương theo tuổi, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Thời gian mắc bệnh ngắn (< 6 tháng) nhấn mạnh ý nghĩa của phát hiện và can thiệp sớm trong điều trị sẽ giúp người bệnh có tiên lượng điều trị tích cực hơn. Kết quả nghiên cứu góp phần củng cố cơ sở khoa học cho việc ứng dụng phối hợp các phương pháp y học cổ truyền với kỹ thuật phục hồi chức năng trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fatoye F, Gebrye T, Mbada CE, Useh U. Clinical and economic burden of low back pain in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open*. 2023.13(4), e064119. doi:10.1136/bmjopen-2022-064119.
 2. Lương Văn Sơn, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Minh Trung, Lê Minh Hữu. Tình hình thoái hóa cột sống thắt lưng và kết quả can thiệp ở bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542 (1) doi: 10.51298/vmj.v542i1.10995.
 3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Tập I. Bộ Y tế. 2020.
 4. Nguyễn Thị Huỳnh Như, Nguyễn Hùng Trăn. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thuốc kháng viêm NSAIDs và vật lý trị liệu tại Trung tâm Cơ – Xương – Khớp Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 73, doi: 10.58490/ctump.2024i73.2502.
 5. Noori SA, Rasheed A, Aiyer R, *et al*. Therapeutic ultrasound for pain management in chronic low back pain and chronic neck pain: A systematic review. *Pain Med*. 2020. 21(7), 1482-1493. doi:10.1093/pm/pny287.
 6. Li T, Li X, Huang F, Tian Q, Fan ZY, Wu S. Clinical efficacy and safety of acupressure on low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021. 8862399, doi:10.1155/2021/8862399.
 7. Huang R, Pan F, Kong C, Lu S. Age- and sex-dependent differences in the morphology and composition of paraspinal muscles between subjects with and without lumbar degenerative diseases. *BMC Musculoskelet Disord*. 23(1), 734, doi:10.1186/s12891-022-05692-0.
 8. Pang H, Chen S, Klyne DM, Harrich D, Ding W, Yang S, Han FY. Low back pain and osteoarthritis pain: a perspective of estrogen. *Bone Res*. 2023. 11(1), 42, doi:10.1038/s41413-023-00280-x.
 9. Hong Y, Nam D, Yang C, Kang BK, Kim AR, Shin KM, *et al*. Efficacy and safety of 650 nm invasive laser acupuncture on non-specific chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Front Med (Lausanne)*. 2025. 12, 1579318, doi:10.3389/fmed.2025.1579318.
 10. Đỗ Thị Thanh Chung, Nguyễn Thế Anh, Trần Thanh Tùng, Trần Đức Hữu. Đánh giá tác dụng của phương pháp laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66(CĐ11-NCKH), doi: 10.52163/yhc.v66iCD11.2821.
 11. Arnold E, La Barrie J, DaSilva L, Patti M, Goode A, Clewley D. The effect of timing of physical therapy for acute low back pain on health services utilization: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019. 100(7), 1324-1338, doi:10.1016/j.apmr.2018.11.020.
-