

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4672

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM BẰNG ĐIỆN MÃNG CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT VÀ KÉO GIÃN CỘT SỐNG KẾT HỢP VIÊN OP.ZEN

Trịnh Hồng Bắc^{1,2*}, Nguyễn Trí³, Huỳnh Thị Kiều Nương^{1,2}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang

3. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

*Email: hongbacyhctkg@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/3/2026

Ngày phản biện: 28/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm là bệnh lý phổ biến gây ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh. Việc tìm kiếm phác đồ kết hợp đa phương pháp Y học cổ truyền và phục hồi chức năng là cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị bảo tồn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng thực hiện trên 90 người bệnh nội trú. Nhóm nghiên cứu (n=45) áp dụng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống, viên op.zen. Nhóm đối chứng (n=45) không sử dụng điện mãng châm. Các chỉ số VAS, Lasègue và ODI được dùng để đánh giá sau 14 ngày điều trị. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu ghi nhận sự cải thiện rõ rệt: VAS giảm từ $8,67 \pm 1,30$ xuống $1,51 \pm 0,66$ (tỷ lệ tốt 57,8%), dấu hiệu Lasègue tăng từ $47,24 \pm 3,84$ lên $75,49 \pm 3,98$ (tốt đạt 88,9%); điểm ODI tăng từ $31,76 \pm 3,55$ lên $84,89 \pm 6,35$ (tốt 84,4%). **Kết luận:** Điều trị bằng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống, viên op.zen điều trị giúp tăng cường khả năng giảm đau và phục hồi vận động cho người bệnh.

Từ khóa: Điện mãng châm, viên op.zen, thoát vị đĩa đệm, Thần kinh tọa.

ABSTRACT

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF SCIATICA PAIN TREATMENT DUE TO DISC HERNIATION USING LONG-NEEDLE ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE AND SPINAL STRETCHING COMBINED WITH OP.ZEN TABLETS

Trinh Hong Bac^{1,2*}, Nguyen Tri³, Huynh Thi Kieu Nuong^{1,2}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Kien Giang Traditional Medicine Hospital

3. Can Tho Traditional Medicine Hospital

Background: Sciatica caused by disc herniation is a prevalent condition that significantly impacts patients' productivity and daily living. It is essential to develop integrated protocols combining Traditional Medicine and rehabilitation to enhance the efficacy of conservative treatment. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of treating sciatica due to herniated disc using long-needle electroacupuncture, acupressure massage and spinal stretching combined with op.zen tablets at Kien Giang Traditional Medicine Hospital during 2025-2026. **Materials and methods:** A randomized

controlled clinical trial was conducted on 90 inpatients. The study group (n=45) received long-needle electroacupuncture, acupressure massage and spinal stretching combined with op.zen tablets. The control group (n=45) did not receive long-needle electroacupuncture. VAS, Lasègue, and ODI scores were used for evaluation after 14 days of treatment. **Results:** Following 14 days of intervention, significant clinical recovery was recorded in the study group. Specifically, VAS scores dropped from 8.67 ± 1.30 to 1.51 ± 0.66 points, with a good pain relief rate of 57.8%, the Lasègue sign increased from 47.24 ± 3.84 to 75.49 ± 3.98 points, indicating a good result of 88.9%, and the ODI score increased from 31.76 ± 3.55 to 84.89 ± 6.35 points, representing a good improvement of 84.4%. **Conclusion:** The therapeutic combination of long-needle electroacupuncture, acupressure, spinal stretching, and op.zen tablets enhances pain relief and promotes the recovery of physical mobility in patients.

Keywords: Long-needle electroacupuncture, op.zen tablets, Herniated disc, Sciatica.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là hội chứng đặc trưng bởi cảm giác đau dọc theo lộ trình của dây thần kinh hông to [1], [7]. Nguyên nhân phổ biến nhất chiếm tỷ lệ cao trong lâm sàng là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, gây chèn ép rễ thần kinh và dẫn đến các cơn đau cấp hoặc mãn tính. Đối tượng mắc bệnh thường là người trong độ tuổi lao động, gây ảnh hưởng trực tiếp đến năng suất và kinh tế gia đình [1].

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Tý”, liên quan đến các thể bệnh “Yêu cước thống” [2], [3]. Có nhiều phương pháp điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng y học hiện đại và y học cổ truyền. Việc điều trị bằng thuốc đông dược kết hợp xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống thắt lưng không những cải thiện cơn đau mà còn khôi phục vận động cột sống của người bệnh. Điện mãng châm là dùng máy điện châm kích thích vào thân kim dài khi châm xuyên từ huyệt này sang huyệt lân cận để đạt mục đích điều khí, điều hòa âm dương, tiêu trừ bệnh tật. Để phát triển thể mạnh của thuốc y học cổ truyền và tính yêu cầu cần thiết kết hợp đa dạng phương pháp điều trị nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen”. Nghiên cứu có mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyệt và kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ YHHD: Người bệnh ≥ 20 tuổi, được chẩn đoán đau dây thần kinh tọa được chụp MRI cột sống thắt lưng kết quả có hình ảnh thoát vị đĩa đệm [3]:

(1) Đau vùng thắt lưng có hướng lan theo đường đi của dây thần kinh tọa.

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS ≥ 5 điểm.

(2) Dấu hiệu chuông bấm dương tính.

(3) Dấu hiệu Lasègue: từ 50^0 đến 70^0 .

(4) Khoảng cách tay đất dương tính ≥ 11 cm.

- YHCT: Người bệnh được chẩn đoán yêu cước thống thể huyết ú khi có các triệu chứng sau [2], [9]:

+ Đau cự ấn vùng thắt lưng.

- + Đau thắt lưng lan xuống chân theo hướng đi đường kinh túc thiếu dương đóm.
- + Đau thắt lưng lan xuống chân theo hướng đi đường kinh túc thái dương bàng quang.
- + Chât lưỡi tím, lưỡi có điểm ứ huyết.
- + Mạch trầm sáp hoặc huyền sáp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thoát vị đĩa đệm có tổn thương chùm đuôi ngựa, thoát vị đĩa đệm mức độ nặng có chỉ định ngoại khoa, có cầu xương giữa các đốt sống, người bệnh có bệnh da liễu tổn thương trên mặt da vùng đau.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 01 năm 2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu: Chúng tôi chọn công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu chung cho cả 2 nhóm nghiên cứu; Với n_1 là cỡ mẫu tương ứng nhóm nghiên cứu, n_2 là cỡ mẫu tương ứng nhóm đối chứng.

A là sai số loại 1, chúng tôi chọn $\alpha = 5\%$, hệ số tin cậy $(1-\alpha) = 95\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; β : là sai số loại 2; $\beta=0,1$

p_1 là tỷ lệ đáp ứng điều trị mong muốn của nhóm nghiên cứu: 70%

p_2 là tỷ lệ đáp ứng điều trị của nhóm đối chứng. (Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hương Giang là (34,9%) [4].

$p = (p_1 + p_2)/2$; $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$); $\beta=0,1$ ($Z = 1,28$); Thay vào công thức: $n = 41$. Chọn 10% hao hụt mẫu trong quá trình nghiên cứu. Dự trù hao hụt 10%, nên chọn $n = 45$ cho mỗi nhóm (NNC, NĐC), tổng số mẫu nghiên cứu là 90 mẫu.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu thành hai nhóm: Nhóm NNC và nhóm NĐC. Quy ước phiếu có chữ A là Nhóm nghiên cứu (điện massage, xoa bóp bấm huyệt, kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen); Phiếu có chữ B là Nhóm đối chứng (xoa bóp bấm huyệt, kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen).

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; Giới; Nghề nghiệp; Nơi ở; Thời gian mắc bệnh; Chỉ số BMI; Bệnh lý đi kèm (Tăng huyết áp, đái tháo đường, Thoái hóa cột sống); Đặc điểm MRI; Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền.

+ Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng của người bệnh trước và sau điều trị: Mức độ đau theo VAS; Dấu hiệu Lasègue; Khoảng cách tay đất; Dấu hiệu chuông bầm; Đánh giá cải thiện cuộc sống của người bệnh (ODI).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0 để phân tích mô tả tần số, tỷ lệ %, bằng phép kiểm Wilcoxon (so sánh trung bình của cùng một nhóm tại hai thời điểm).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua tại phiếu chấp thuận số 25.122.HV/PCT-HHĐĐ ngày 30/06/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Nhóm Nghiên cứu		Nhóm đối chứng		p
		n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	<30	2	4,4	0	0,0	0,087
	30-59	37	82,2	34	75,6	
	≥60	6	13,3	11	24,4	
	Tuổi trung bình	50,31 ± 9,52		54,16 ± 7,28		
Giới	Nam	21	46,7	18	40,0	0,671
	Nữ	24	53,3	27	60,0	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	19	42,2	13	28,9	0,139
	Lao động trí óc	20	44,4	22	48,9	
	Hết tuổi lao động	6	13,3	10	22,2	
Nơi ở	Thành thị	10	22,2	13	28,9	0,629
	Nông thôn	35	77,8	32	71,1	
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tháng	23	51,1	15	33,3	0,145
	Từ 1 đến 3 tháng	18	40,0	25	55,6	
	Trên 3 tháng	4	8,9	5	11,1	
Chỉ số BMI (kg/m2)	Thiếu cân (< 18,5)	0	0,0	1	2,2	0,106
	Bình thường (18,5-22,9)	13	28,9	21	46,7	
	Thừa cân (23-24,9)	12	26,7	7	15,6	
	Béo phì (≥ 25)	20	44,4	16	35,6	
	BMI	24,75 ± 3,66		23,44 ± 3,51		
Bệnh lý đi kèm						
Tăng huyết áp	Có	26	57,8	27	60,0	1,000
	Không	19	42,2	18	40,0	
Đái tháo đường	Có	6	13,3	10	22,2	0,409
	Không	39	86,7	35	77,8	
Thoái hóa cột sống thắt lưng	Có	37	82,2	41	91,1	0,353
	Không	8	17,8	4	8,9	
Đặc điểm MRI	Thoát vị ra sau trung tâm	42	93,3	32	71,1	0,005
	Thoát vị cạnh trung tâm	2	4,4	5	11,1	
	Thoát vị lỗ liên hợp	1	2,2	8	17,8	

Nhận xét: Qua kết quả các đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, thời gian mắc bệnh, chỉ số BMI, bệnh lý đi kèm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tuổi trung bình (p=0,039) và đặc điểm MRI (p=0,005) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền

Triệu chứng YHCT	Nhóm Nghiên cứu		Nhóm Đối chứng		p
	n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)	
Đau cự án vùng thắt lưng	45	100	45	100	1,000
Đau dọc theo đường kinh tức thái dương bàng quang	29	64,4	27	60,0	0,828

Triệu chứng YHCT	Nhóm Nghiên cứu		Nhóm Đối chứng		p
	n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)	
Đau dọc theo đường kinh tức thiếu dương đờm	16	35,6	18	40,0	0,828
Chất lưỡi tím	45	100	45	100	1,000
Lưỡi có điểm ứ huyết	45	100	45	100	1,000
Mạch trầm sáp	25	55,6	27	60,0	0,831
Mạch huyền sáp	20	44,4	18	40,0	0,831

Nhận xét: Qua kết quả bảng triệu chứng y học cổ truyền của hai nhóm có sự thay đổi sau 14 ngày điều trị.

3.2. Hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng điện mãng châm, xoa bóp bấm huyết và kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen

Bảng 3. Kết quả điều trị theo các chỉ số lâm sàng

Đánh giá hiệu quả điều trị theo các chỉ số lâm sàng		Thời điểm					
		N0		N7		N14	
		n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)
Xếp loại VAS	Tốt	0	0,0	0	0,0	26	57,8
	Khá	0	0,0	15	33,3	19	42,2
	Trung bình	0	0,0	30	66,7	0	0,0
	Kém	45	100,0	0	0,0	0	0,0
Điểm VAS		8,67 ± 1,30		4,09 ± 1,29		1,51 ± 0,66	
p(N0 và N7)		0,000					
p(N0 và N14)		0,000					
Dấu hiệu Lasègue	Tốt	0	0,0	0	0,0	40	88,9
	Khá	0	0,0	18	40,0	5	11,1
	Trung bình	0	0,0	27	60,0	0	0,0
	Kém	45	100,0	0	0,0	0	0,0
Điểm Lasègue		47,24 ± 3,84		63,00 ± 3,73		75,49 ± 3,98	
p(N0 và N7)		0,000					
p(N0 và N14)		0,000					
Khoảng cách tay đặt	Tốt	0	0,0	0	0,0	38	84,4
	Khá	0	0,0	24	53,3	7	15,6
	Trung bình	0	0,0	21	46,7	0	0,0
	Kém	45	100,0	0	0,0	0	0,0
Khoảng cách tay đặt		37,09 ± 3,30		20,29 ± 5,29		9,04 ± 3,26	
p(N0 và N7)		0,000					
p(N0 và N14)		0,000					
Dấu hiệu chuông bấm	Có	45	100,0	37	82,2	0	0,0
	Không	0	0,0	8	17,8	45	100,0
p(N0 và N7)		0,006					
p(N0 và N14)		0,000					
ODI	Tốt	0	0,0	0	0,0	38	84,4
	Khá	0	0,0	32	71,1	7	15,6
	Trung bình	0	0,0	13	28,9	0	0,0
	Kém	45	100,0	0	0,0	0	0,0
Điểm (ODI)		31,76 ± 3,55		63,93 ± 9,89		84,89 ± 6,35	

Đánh giá hiệu quả điều trị theo các chỉ số lâm sàng	Thời điểm					
	N0		N7		N14	
	n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)	n = 45	Tỷ lệ (%)
P(N0 và N7)	0,000					
P(N0 và N14)	0,000					

Nhận xét: Qua kết quả sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt kết quả “Tốt” ở nhóm nghiên cứu về VAS là 57,8%; Lasègue là 88,9%; Khoảng cách tay đất là 84,4 %; Dấu hiệu chuông bấm 100% không có và ODI là 84,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi mắc bệnh tập trung từ 30-59 (tuổi lao động trung bình $50,31 \pm 9,52$), phù hợp với các nghiên cứu của Lê Minh Hoàng (2023) [5], [10]. Đây là giai đoạn người bệnh đang trong độ tuổi làm việc, cột sống bắt đầu xuất hiện quá trình thoái hóa và rất dễ bị tổn thương do các tư thế sai lệch trong lao động. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận một nhóm đối tượng lớn tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 13,3%, tương ứng với nhóm đã “Hết tuổi lao động” (13,3%). Tỷ lệ nữ giới chiếm 53,3% mắc bệnh cao hơn nam giới chiếm 46,7%, phụ nữ ở độ tuổi trung niên thường có nguy cơ cao hơn do liên quan đến sự thay đổi nội tiết và tính chất công việc nặng nhọc tại vùng nông thôn, thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng gặp nhiều. Chỉ số khối cơ thể có (BMI) tỷ lệ béo phì ($BMI \geq 25$) chiếm tới 44,4%, và thừa cân chiếm 26,7%. Chỉ số BMI trung bình của nhóm nghiên cứu ở mức khá cao là $24,75 \pm 3,66$ kg/m². Trọng lượng cơ thể vượt quá mức tiêu chuẩn sẽ làm tăng áp lực cơ học tải lên các đĩa đệm và cấu trúc sụn khớp ở cột sống thắt lưng. Lực ép dọc trục liên tục này theo thời gian sẽ làm bao xơ đĩa đệm bị suy yếu, rách vỡ, tạo điều kiện cho nhân nhầy thoát vị ra ngoài chèn ép vào rễ thần kinh hay tủy sống [8]. Về đặc điểm nghề nghiệp cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc (44,4%) thậm chí còn cao hơn nhóm lao động chân tay (42,2%). Số liệu này phản ánh khách quan rằng, tổn thương cột sống thắt lưng không chỉ đến từ việc mang vác nặng, mà thói quen ngồi tĩnh tại kéo dài, ít vận động của nhóm lao động trí óc cũng là một yếu tố nguy cơ vô cùng lớn. Bệnh cảnh lâm sàng nhìn chung phù hợp với nguyên nhân sinh bệnh theo Y học cổ truyền (YHCT). Đối với nhóm đang làm việc, trong quá trình lao động (dù là chân tay hay trí óc), việc sai tư thế kéo dài hoặc vận động quá mức đã gây tổn thương kinh mạch, làm khí trệ huyết ứ tại kinh lạc vùng thắt lưng và bùng phát cơn đau. Riêng đối với nhóm “Hết tuổi lao động” (chiếm 13,3%), cộng dồn với những tổn thương vi mô trong suốt thời gian dài lao động trước đó. Theo YHCT, ở những người cao tuổi, chức năng can thận hư suy, khí huyết suy giảm không đủ nuôi dưỡng cân cốt, kết hợp với tình trạng huyết ứ, bế tắc kinh lạc tích tụ từ thời trẻ chưa được giải quyết triệt để, đã tạo điều kiện thuận lợi để các triệu chứng đau vùng thắt lưng phát sinh [3].

4.2. Hiệu quả điều trị sau 7 ngày và 14 ngày

Sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, có sự cải thiện về các chỉ số lâm sàng ở nhóm nghiên cứu theo thang điểm VAS giảm từ $8,67 \pm 1,30$ xuống $1,51 \pm 0,66$ điểm có tỷ lệ giảm đau tốt đạt 57,8%; Dấu hiệu Lasègue tăng từ $47,24 \pm 3,84$ lên $75,49 \pm 3,98$ điểm có kết quả tốt đạt 88,9%; Khoảng cách tay đất giảm từ $37,09 \pm 3,30$ xuống $9,04 \pm 3,26$ điểm có kết quả tốt đạt 84,4%; Dấu hiệu chuông bấm có kết quả tốt đạt 100%; điểm ODI tăng từ $31,76 \pm 3,55$ lên $84,89 \pm 6,35$ điểm có kết quả cải thiện tốt 84,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của nhóm nghiên cứu so với thời điểm trước điều trị có sự khác biệt với Huỳnh Hương

Giang và cộng sự (2020), sau 15 ngày điều trị thang điểm VAS giảm từ $6,28 \pm 0,882$ xuống $2,23 \pm 0,868$ điểm, dấu hiệu Lasègue tăng từ $53,16 \pm 7,148$ lên $73,33 \pm 6,074$ điểm [4], [6]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự kết hợp điện mãng châm, xoa bóp bấm huyết, kéo giãn cột sống và viên op.zen có tác dụng giảm đau rõ rệt.. Chỉ số ODI có kết quả tốt đạt 84,4% đánh giá toàn diện khả năng tự chăm sóc, đi lại và sinh hoạt của người bệnh, giúp người bệnh sớm hòa nhập lại với công việc và cuộc sống hàng ngày, giảm bớt gánh nặng kinh tế và tâm lý cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phác đồ điện mãng châm, xoa bóp bấm huyết, kéo giãn cột sống kết hợp viên op.zen mang lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Sau 14 ngày, tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt về giảm đau (VAS) là 57,8%, phục hồi vận động (Lasègue) là 88,9%, Khoảng cách tay đặt là 84,4%; Dấu hiệu chuông bấm là 100%, và cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) là 84,4%, ghi nhận sự cải thiện rõ rệt so với nhóm đối chứng. Nghiên cứu khẳng định giá trị của việc phối hợp đa phương pháp trong Đông - Tây y trong điều trị bảo tồn thoát vị đĩa đệm. Khuyến nghị có thể triển khai ứng dụng phác đồ này tại các cơ sở Y học cổ truyền và cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá hiệu quả dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Diệu Thường. Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây y. Nhà xuất bản Y học. 2021.
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. Quyết định số 5013/QĐ-BYT. 2020.
3. Lê Minh Hoàng. Bệnh học và điều trị bệnh thần kinh - cơ xương khớp. Nhà xuất bản y học. 2024.
4. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do Thoái hóa cột sống bằng điện chân kết hợp xoa bóp bấm huyết và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020.4(10), 105-111, doi: 10.34071/jmp.2020.4.14.
5. Lê Minh Hoàng, Nguyễn Văn Bộ, Nguyễn Thị Bích Tiên. Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ thuốc thang, điện châm, kéo giãn cột sống trên người bệnh có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023.71, 68-75, doi: 10.58490/ctump.2024i71.2269.
6. Đinh Thị Phương Hoài, Phan Ngọc Nhật Khanh, Phạm Như Hiếu, Nguyễn Phi Hùng và cộng sự. Nghiên cứu mối liên quan giữa thang điểm Oswestry và đặc điểm lâm sàng, hình ảnh động hưởng từ ở người bệnh hẹp ống sống do Thoái hóa. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2022.86-93, doi: 10.52389/ydls.v17idb12.1530.
7. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản y học. 2020.
8. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh. Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học Việt Nam*. 2021.501(1), 153-156, doi: 10.51298/vmj.v501i1.451.
9. Tôn Chi Nhân. Giáo trình chẩn đoán y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2024.
10. Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy, Đậu Thị Hồng, Nguyễn Thị Bích Tiên. 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*. 2024.534(1), 346-350, doi:10.51298/vmj.v534i1.8105.