

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4673

HIỆU QUẢ ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP, TỪ TRƯỜNG VÀ THUỐC THÀNH PHẨM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA*Nguyễn Thị Thu Thập^{1*}, Nguyễn Thành Nhu², Hồng Văn Thao¹**1. Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang**2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ***Email: thandatkg123@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 thắt lưng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm khả năng lao động, tạo gánh nặng đáng kể về kinh tế - xã hội do điều trị kéo dài, tái phát thường xuyên và ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng trên người bệnh thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu trên 90 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:** Đa số bệnh nhân thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (64,4%), giới tính nữ (83,3%), lao động chân tay (54,4%) và có thời gian mắc bệnh từ 1 đến ≤ 6 tháng (72,2%). Sau 7, 14 ngày điều trị, tỷ lệ kết quả chung được đánh giá mức “đạt” lần lượt là 34,4%, 73,3% ($p < 0,001$). Các chỉ số lâm sàng đều thay đổi có sự khác biệt thống kê ($p < 0,001$): trung vị VAS giảm từ 7 xuống 4 và 2 điểm, chỉ số Schober tăng từ 11 cm lên 13 cm, khoảng cách tay-đất giảm từ 32cm xuống 18,5cm và 10cm, trung vị ODI giảm từ 25 xuống 16 và 9 điểm. **Kết luận:** Phác đồ điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3” cho thấy hiệu quả rõ rệt trong giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Điện châm, từ trường, xoa bóp bấm huyệt, đau cột sống thắt lưng, thoái hóa cột sống thắt lưng.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE, MAGNETIC THERAPY, AND PHARMACEUTICAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF DEGENERATIVE LOW BACK PAIN

Nguyen Thi Thu Thap^{1}, Nguyen Thanh Nhu², Hong Van Thao¹**1. Kien Giang Traditional Medicine Hospital**2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Low back pain is one of the leading causes of work disability and imposes a substantial socioeconomic burden due to prolonged treatment, frequent recurrence, and long-term impairment in quality of life. **Objectives:** To evaluate the treatment outcomes of degenerative low back pain using electroacupuncture combined with acupressure massage, magnetic therapy, and “Doc hoat tang ky sinh TW 3” capsules. **Materials and methods:** A prospective interventional clinical study was conducted on 90 inpatients with degenerative lumbar spine-related low back pain at Kien Giang Traditional Medicine Hospital. **Results:** Most patients were aged ≥ 60 years (64.4%), female (83.3%), manual workers (54.4%), and had a disease duration of 1 to ≤ 6 months (72.2%). After 7 and 14 days of treatment, the overall treatment success rates were 34.4% and 73.3%, respectively ($p < 0.001$). All clinical parameters showed statistically significant improvement ($p < 0.001$): median VAS decreased

from 7 to 4 and 2 points, Schober index increased from 11 cm to 13 cm, fingertip-to-floor distance decreased from 32 cm to 18.5 cm and 10 cm, and median ODI decreased from 25 to 16 and 9 points.

Conclusions: The combined regimen of electroacupuncture, acupressure massage, magnetic therapy, and “Độc hoạt tang ký sinh TW 3” capsules demonstrated significant effectiveness in pain reduction and functional improvement in patients with degenerative lumbar spine-related low back pain.

Keywords: Electroacupuncture, magnetic therapy, acupressure massage, low back pain, lumbar spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh già hóa dân số và xu hướng gia tăng lối sống ít vận động, đau thắt lưng đã và đang trở thành một thách thức y tế quan trọng trên toàn cầu. Năm 2020, ước tính có khoảng 619 triệu người trên thế giới mắc đau lưng dưới và con số này được dự báo có thể tăng lên 843 triệu người vào năm 2050. Bên cạnh những hậu quả về sức khỏe, tình trạng này còn làm gia tăng chi phí chăm sóc y tế, suy giảm năng suất lao động và tạo ra gánh nặng kinh tế - xã hội đáng kể đối với gia đình và cộng đồng [1], [2]. Tại Việt Nam, thoái hóa cột sống thắt lưng là nguyên nhân thường gặp gây đau thắt lưng, đặc biệt ở người ≥ 40 tuổi. Một nghiên cứu dịch tễ học tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ hiện mắc đau thắt lưng ở nhóm tuổi này khoảng 42-45%, một nghiên cứu khác tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo (Bình Dương) cũng cho thấy đến 79,7% trường hợp được khảo sát có thoái hóa cột sống thắt lưng [3], [4]. Điều này đặt ra vấn đề cần phải có chiến lược trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa nhằm đảm bảo và duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo y học hiện đại (YHHĐ), đau thắt lưng điều trị chủ yếu gồm thuốc giảm đau, kháng viêm không steroid, giãn cơ và phục hồi chức năng nhằm kiểm soát triệu chứng [5]. Theo y học cổ truyền (YHCT), bệnh thuộc chứng “yêu thống”, do hàn thấp, thấp nhiệt, khí trệ huyết ứ hoặc can thận hư, nguyên tắc điều trị là khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc kết hợp bổ can thận, mạnh gân cốt [2]. Trên cơ sở đó, nếu chỉ dừng lại ở việc điều trị bằng YHHĐ, người bệnh chỉ được giảm đau tức thời thông qua điều trị triệu chứng mà chưa quan tâm đến bản chất của bệnh (theo lý luận YHCT). So với điều trị đơn thuần, phác đồ phối hợp cả YHHĐ và YHCT sẽ hướng đến tác động toàn diện hơn. Tuy nhiên, bằng chứng khoa học về hiệu quả của việc kết hợp các phương pháp điện châm, từ trường, xoa bóp bấm huyệt (XBBH) và viên nang thuốc thành phẩm còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị đa phương thức trên bệnh nhân nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng trên người bệnh thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3”.

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, liên tục tăng dần, đau khu trú không lan, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, không lan xuống đùi và chân, VAS > 4 điểm, Schober $\leq 13/10$, hình ảnh X-quang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng ít nhất một dấu hiệu của thoái hóa cột sống: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương.

+ Theo YHCT: Người bệnh được chẩn đoán chứng yêu thống thể can thận hư (Đau âm ỉ vùng thắt lưng, chân gối yếu mỏi kèm miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay chân

nóng, lưỡi đỏ, mạch tế sắc) [2].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh lý nội khoa nặng có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị và theo dõi như suy tim, suy thận nặng, hen suyễn nặng hoặc rối loạn tâm thần. Người bệnh có bệnh lý ngoài da vùng thắt lưng như viêm nhiễm, lở loét. Người bệnh mắc các bệnh cấp tính khác trong thời gian nghiên cứu hoặc có chống chỉ định với phương pháp điện châm, xoa bóp, từ trường, viên nang độc hoạt tang ký sinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức cho nghiên cứu 1 mẫu, kiểm định 1 tỷ lệ như sau:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu;

+ p là mức độ giảm đau mong muốn tốt tỷ lệ kết quả điều trị đạt mức tốt. Tham khảo kết quả đạt mức tốt trong nghiên cứu của Cao Hồng Duyên (2025) và cộng sự là 54,3% [6], nghiên cứu của chúng tôi mong muốn tỷ lệ đạt kết quả tốt là 70% $\rightarrow p = 0,70$.

+ α là xác suất sai lầm loại 1. Chọn $\alpha = 5\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ d là sai số cho phép, chúng tôi chọn $d = 0.1$

Thay vào công thức tính được $n = 81$. Chọn thêm 10% hao hụt mẫu trong quá trình nghiên cứu. Như vậy $n = 90$, tổng số mẫu nghiên cứu là 90.

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

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Quy trình thực hiện: Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được thực hiện điện châm, XBBH, từ trường và uống viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3” với công thức như nhau.

Điện châm các huyệt hai bên: Tam âm giao, Thái khê, Thái xung, Can du, Thận du, Yêu du, Đại trường du, Chí thất, Thử liêu, Giáp tích L1-L5, Ủy trung, tần số từ 1-3Hz, cường độ tùy theo ngưỡng chịu đựng của từng BN, 25 phút/lần/ngày x 14 ngày liên tục.

XBBH: thủ thuật xoa, xát, miết, day, đấm, chườm, bóp vùng cột sống thắt lưng (CSTL), ấn, bấm huyệt: Thận du, Đại trường du, Yêu du, huyệt Giáp tích vùng CSTL, 30 phút/lần/ngày x 14 ngày điều trị liên tục.

Từ trường: đặt tấm điện cực lên vùng thắt lưng bệnh nhân chọn chế độ điều trị, 15 phút/lần x 01 lần/ngày x 14 ngày liên tục.

Thuốc viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3”: uống 03 viên/lần, ngày 02 lần x 14 ngày (sau ăn sáng – trưa – chiều 30 phút).

+ Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm nhân khẩu học: nhóm tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể BMI, nghề nghiệp, nơi sống, thời gian bệnh.

Đánh giá vào ngày thứ 7 ngày và ngày thứ 14 sau điều trị theo các chỉ số: thang điểm VAS, chỉ số Schober, khoảng cách tay - đất, thang điểm ODI.

- **Phương pháp thu thập và phân tích số liệu:** Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện. 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 kết quả điều trị sau 7, 14 ngày bằng phép kiểm Wilcoxon (so sánh trung bình của cùng một nhóm tại hai thời điểm), so sánh tỷ lệ đạt 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 Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo số phiếu chấp thuận 25.124.HV/PCT-HĐĐĐ.

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	N (%)
Nhóm tuổi	< 40
	0 (0)
	40-49
	7 (7,8)
Giới tính	50-59
	25 (27,8)
	≥ 60
	58 (64,4)
Giới tính	Nam
	15 (16,7)
Chỉ số khối cơ thể BMI	Nữ
	75 (83,3)
	<18,5
	4 (4,4)
Nghề nghiệp	18,5 đến 22,9
	27 (30,0)
	23 đến 24,9
	20 (22,2)
Nơi sống	≥ 25
	39 (43,3)
	Lao động tay chân
	49 (54,4)
Thời gian bệnh	Lao động trí óc
	4 (4,4)
	Người cao tuổi
	37 (41,1)
Thời gian bệnh	Thành thị
	10 (11,1)
	Nông thôn
	80 (88,9)
Thời gian bệnh	<1 tháng
	3 (3,3)
	1-6 tháng
	65 (72,2)
Thời gian bệnh	>6 tháng
	22 (24,4)

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $62,71 \pm 8,65$ tuổi, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm đa số (64,4%), nữ giới chiếm ưu thế (83,3%). Phần lớn bệnh nhân là lao động tay chân hoặc người cao tuổi và sinh sống ở nông thôn (88,9%). Thời gian mắc bệnh đa số từ 1-6 tháng (72,2%).

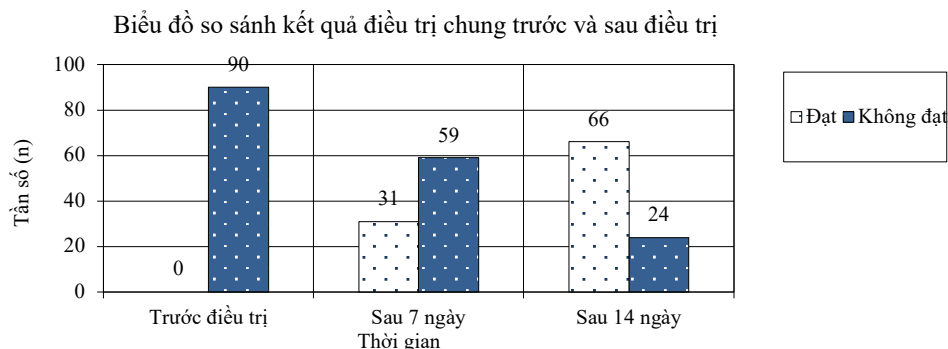
3.2. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3”

Bảng 2. Kết quả điều trị được đánh giá thông qua các bộ công cụ

Công cụ đánh giá	Trước điều trị ⁽¹⁾	Sau 7 ngày ⁽⁷⁾	Sau 14 ngày ⁽¹⁴⁾	p ₁₋₇	p ₁₋₁₄
Thang điểm VAS	7 (6-7)	4 (3-7)	2 (2-3)	<0,001	<0,001
Chỉ số Schober	11 (11-12)	13 (12-13)	13 (13-14)	<0,001	<0,001
Khoảng cách tay đất	32 (30-38)	18,5 (10-22)	10 (8,75-10)	<0,001	<0,001
Thang điểm ODI	25 (16-32)	16 (8-23)	9 (2-16)	<0,001	<0,001

Quy ước biểu diễn: Trung vị (Q1-Q3)

Nhận xét: Sau 7 và 14 ngày điều trị, điểm VAS giảm từ 7 xuống 4 và còn 2, điểm ODI giảm từ 25 xuống 16 và 9, khoảng cách tay - đất giảm từ 32 (30-38) xuống 18,5 (10-22) và 10 (8,75-10). Ngược lại, chỉ số Schober tăng từ 11 (11-12) lên 13 (12-13) và 13 (13-14). Sự thay đổi trong các chỉ số đánh giá vào ngày 7 và ngày 14 đều khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày 1 ($p_{1-7} < 0,001$, $p_{1-14} < 0,001$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Ghi chú: Đạt khi cả 4 công cụ đánh giá đều đạt ngưỡng gồm VAS ≤ 4 điểm, Schober $\geq 13/10$, khoảng cách tay đất ≤ 10 cm và ODI ≤ 16 điểm. Không đạt khi có ít nhất 1 trong 4 tiêu chí trên không đạt.

Nhận xét: Trước điều trị, không có bệnh nhân nào được đánh giá “đạt”. Sau 7 ngày, 31 bệnh nhân đạt (34,4%), vẫn còn đến 59 bệnh nhân không đạt (65,6%). Đến ngày thứ 14, 66 bệnh nhân đạt (73,3%) và chỉ còn lại 24 bệnh nhân không đạt (26,7%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64,4%). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Nguyễn Hoàng Quý và cộng sự khi nhóm ≥ 60 tuổi chiếm đa số [7]. Nữ giới (83,3%) cao hơn nhiều so với nam giới (16,7%). Điều này có thể liên quan đến đặc điểm sinh học và nội tiết của phụ nữ lớn tuổi, đặc biệt giai đoạn sau mãn kinh khi nồng độ estrogen suy giảm làm tăng mất xương, giảm khối cơ và đẩy nhanh quá trình thoái hóa cột sống [8], [9]. Đa số người bệnh có thời gian bệnh từ 1 đến ≤ 6 tháng (72,2%). Dưới góc nhìn YHCT, bệnh kéo dài khiến khí huyết ứ trệ, kinh lạc bế tắc trên nên can thận hư, do đó cần phối hợp các phương pháp vừa khu tà thông lạc vừa bổ can thận để đạt hiệu quả tốt.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3”

Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt và nhất quán trên cả bốn thang đo đánh giá. Sự cải thiện bắt đầu được ghi nhận ngay từ ngày thứ 7 sau điều trị, sau đó tiếp tục tiến triển theo chiều hướng tích cực sau 14 ngày ở đồng thời cả 4 chỉ số đánh giá. Cụ thể, điểm VAS giảm từ trung vị 7 (6-7) xuống 4 (3-7) sau 7 ngày và còn 2 (2-3) sau 14 ngày. Chỉ số Schober tăng từ 11 (11-12) lên 13 (12-13) sau 7 ngày và đạt 13 (13-14) sau 14 ngày. Khoảng cách tay-đất giảm mạnh từ 32 (30-38) cm xuống 18,5 (10-22) cm và còn 10 (8,75-10) cm. Điểm ODI giảm từ 25 (16-32) xuống 16 (8-23) và còn 9 (2-16) sau 14 ngày. Không chỉ giá trị trung vị thay đổi mà các giá trị lớn nhất cũng giảm đáng kể (VAS từ 8 xuống 5, tay-đất từ 48 cm xuống 30 cm, ODI từ 32 xuống 16 điểm), trong khi giá trị nhỏ nhất cải thiện theo hướng tích cực (Schober từ 9 lên 11 cm). Khoảng tứ phân vị của cả bốn chỉ số đều dịch chuyển theo hướng cải thiện ngay từ sau 7 ngày và tiếp tục thay đổi rõ rệt sau 14 ngày, đồng thời có xu hướng thu hẹp dần, cho thấy hiệu quả điều trị diễn ra tương đối đồng đều giữa các bệnh nhân và mức độ đáp ứng ngày càng ổn định theo thời gian, bao gồm cả những trường hợp có mức độ nặng ban đầu. Điều này cho thấy tác động điều trị không chỉ dừng ở giảm cảm giác đau mà còn góp phần phục hồi biên độ vận động và nâng cao khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt thường ngày. Sự cải thiện đồng bộ giữa các thang đo phản ánh hiệu quả

lâm sàng toàn diện của phác đồ, thay vì chỉ cải thiện đơn thuần một khía cạnh triệu chứng. Điểm VAS giảm ở nghiên cứu này không chỉ đơn thuần cho thấy giảm cảm giác đau mà còn là nền tảng nhằm tạo điều kiện cho giảm co cứng cơ cạnh sống, giảm hạn chế vận động, tăng biên độ gấp thân (Schober, tay-đất) và từ đó góp phần cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) [10]. Mỗi liên hệ này góp phần giải thích tại sao những thay đổi tích cực ở các thang đo khác nhau lại cùng hướng đến một xu hướng hồi phục chung trong quá trình điều trị đau thắt lưng do thoái hóa khi đến ngày thứ 14 sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá đạt tăng từ 0% (vào ngày 1) lên đến 73,3%.

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có tổn thương cơ bản là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch [5], là một bệnh mạn tính nơi tổn tại đồng thời yếu tố cơ học, viêm mức độ thấp và rối loạn điều hòa đau trung ương [11]. Quá trình này làm gia tăng giải phóng các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-1 β , IL-6, gây kích thích thụ thể đau ngoại vi và hình thành hiện tượng nhạy cảm hóa trung ương, từ đó duy trì tình trạng đau mạn tính [12]. Ở mức ngoại vi, kích thích điện tần số thích hợp giúp điều hòa dẫn truyền đau thông qua cơ chế “cổng kiểm soát”, đồng thời làm giảm biểu hiện các chất trung gian viêm và cải thiện vi tuần hoàn tại chỗ. Ở mức trung ương, điện châm kích hoạt hệ thống giảm đau nội sinh thông qua tăng tiết β -endorphin, enkephalin và dynorphin, đồng thời điều hòa hoạt động của trục thần kinh - nội tiết - miễn dịch, góp phần làm giảm nhạy cảm hóa trung ương [12], [13]. Bên cạnh đó, từ trường là phương pháp không xâm lấn có tác dụng giảm đau cơ xương khớp mạn tính thông qua hai cơ chế chính: thứ nhất, gây co - giãn cơ luân phiên giúp tăng tuần hoàn, giảm độ cứng mô và phá vỡ vòng xoắn đau, thứ hai là điều hòa thần kinh trung ương bằng cách tăng dòng cảm thụ bản thể lên vỏ não, thúc đẩy tính dẻo thần kinh và cải thiện khả năng kích thích vận động vỏ não. Xét riêng về tác động của XBBH trên điều trị đau thắt lưng, về mặt cơ học, các thao tác day, ấn, miết và lăn giúp làm giãn cơ cạnh sống, giảm co cứng cơ phản xạ - một yếu tố quan trọng góp phần kéo dài tình trạng đau trong thoái hóa cột sống. Đồng thời, kích thích cơ học lên mô mềm làm tăng lưu lượng máu tại chỗ, cải thiện vi tuần hoàn, tăng cung cấp oxy và đào thải các chất trung gian gây đau tích tụ trong tổ chức cơ - cân - dây chằng quanh cột sống.

Trong nghiên cứu, chúng tôi chọn nhóm bệnh nhân có bệnh danh yêu thống với thể lâm sàng can thận hư. Triệu chứng đặc trưng của thể lâm sàng này là đau âm ỉ kéo dài, mỏi lưng gối, vận động giảm nhưng mức độ đau không quá dữ dội, người bệnh thường chịu đựng và ít khi nhập viện ở giai đoạn này. Tuy nhiên, trên nền bản hư, khi gặp yếu tố ngoại tà như phong - hàn - thấp xâm phạm, hoặc do vận động sai tư thế làm huyết ứ, sẽ dẫn đến khí huyết căng bị bế tắc, kinh lạc không thông, làm cơn đau tăng đột ngột, dữ dội hơn, co cứng cơ rõ và hạn chế vận động nhiều, đây cũng thường là thời điểm người bệnh phải đến cơ sở y tế. Lựa chọn bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang dưới dạng viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW 3” là phù hợp với cả hai tình trạng: huyết ứ trên nền can thận hư và phong hàn thấp trên nền can thận hư theo nghiên cứu của Bùi Tiến Hưng và các cộng sự [14]. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn phối hợp điện châm, từ trường và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, khu phong trừ thấp và thư cân chỉ thống, bổ can thận. Điện châm giúp tăng cường kích thích huyết vị, hành khí hoạt huyết, xoa bóp bấm huyệt trực tiếp làm mềm cân cơ, khai thông kinh lạc, giảm ứ trệ tại chỗ. Trong khi từ trường hỗ trợ tăng lưu thông khí huyết và phục hồi cân cốt. Sự phối hợp này vừa giải quyết phần “tiêu” (giảm đau, giảm co cứng, cải thiện vận động) vừa tác động vào phần “bản” (điều hòa tạng phủ, củng cố chính khí, bổ can thận), từ đó giúp cải thiện triệu chứng và chức năng vận động một cách toàn diện và bền vững trên bệnh nhân.

Nghiên cứu còn những mặt hạn chế như sử dụng thiết kế can thiệp lâm sàng trước-

sau không có nhóm chứng nên chưa loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu đến kết quả điều trị. Ngoài ra, cỡ mẫu nghiên cứu chưa lớn và được thực hiện tại một cơ sở điều trị, do đó tính đại diện của mẫu còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ phối hợp điện châm, XBBH, từ trường và viên nang “Độc hoạt tang ký sinh TW3” không chỉ tác động vào cơ chế đau và hạn chế vận động mà còn hướng đến điều hòa căn nguyên bệnh theo biện chứng luận trị của thể bệnh huyết ứ hoặc phong hàn thấp trên nền can thận hư, giúp điều trị cả phần ngọn và phần gốc của chứng bệnh góp phần nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cụ thể sau 14 ngày điều trị, 73,3% bệnh nhân được đánh giá “đạt”, so với 0% vào ngày đầu vào viện ($p < 0,001$). Cụ thể, trung vị thang điểm VAS giảm từ 7 (6-7) xuống còn 2 (2-3), trung vị chỉ số Schober tăng từ 11 (11-12) lên 13 (13-14), khoảng cách tay đất giảm từ 32 (30-38) xuống còn 10 (8,75-10), thang điểm ODI giảm từ 27,5 (25-30) xuống 7 (6-16) ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu cho thấy tính ưu việt của việc phối hợp đa phương thức Đông Tây y giúp tác động toàn diện vào cả triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân bệnh lý theo biện chứng luận trị. Khuyến nghị có thể triển khai ứng dụng phác đồ này tại các cơ sở điều trị Y học cổ truyền và cần thực hiện thêm các nghiên cứu dài hạn để đánh giá khả năng duy trì hiệu quả và ngăn ngừa tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferreira ML, de Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, *et al.* 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 và y học hiện đại (tập 1). 2020.
3. 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. 536(1), 267-271.
4. Tran Thien Thuc, *et al.* Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among healthcare workers in Ho Chi Minh City, Vietnam. *BMC Public Health.* 2024. 24, 6, doi:10.1186/s12889-023-17527-1.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014). 2014.
6. Cao Hồng Duyên, 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.
7. Sakulsriprasert P, Vachalathiti R, Kingcha P. Association among pain, disability, and functional capacity in patients with chronic non-specific low back pain: A cross-sectional study. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2021. 34(1), 149-157.
8. Mosabbir A. Mechanisms behind the development of chronic low back pain and its neurodegenerative features. *Life (Basel).* 2023.13(1), 84, doi:10.3390/life13010084.
9. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology.* 2014.120(2), 482-503, doi:10.1097/ALN.000000000000101.
10. Jin BX, Jin LL, Jin GY. The anti-inflammatory effect of acupuncture and its significance in analgesia. *World J Acupunct Moxibustion.* 2019. 29(1), 1-6.
11. Bùi Tiến Hưng, Nguyễn Hoài Thu, Nguyễn Tuyết Trang và các cộng sự. Tổng quan hội chứng thắt lưng hông theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền. *Tạp chí Sức khỏe Nội tiết.* 2024. 21(2), 11-18.