

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4809

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG THỂ HÀN THẤP
TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG
BẰNG THUỐC VIÊN BẠCH Y PHONG TÊ THẤP KẾT HỢP
ĐIỆN CHÂM, CỨU VÀ TẬP DƯỠNG SINH**

Lê Thị Thu Thanh^{1,2*}, Vũ Đình Quỳnh³, Nguyễn Thành Nhu¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn

3. Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

*Email: lethuthanh79@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/3/2026

Ngày phản biện: 21/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh lý thường gặp, gây đau kéo dài và hạn chế vận động; trong y học cổ truyền, thể hàn thấp thường có biểu hiện đau tăng khi gặp lạnh và giảm khi gặp ẩm, điều trị y học cổ truyền phối hợp nhiều phương pháp mang lại hiệu quả cải thiện.

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên người bệnh đau thắt lưng thể hàn thấp do thoái hóa cột sống; 2. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp trên người bệnh thoái hóa cột sống bằng thuốc viên Bạch Y phong tê thấp kết hợp điện châm, cứu và tập dưỡng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước-sau trên 60 người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn. Người bệnh được điều trị liên tục 10 ngày; đánh giá tại thời điểm D0, D5, D10 theo thang điểm VAS, chỉ số Schober, khoảng cách tay-đất và biên độ vận động cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Gai xương có hầu hết ở tất cả bệnh nhân (100%), thoái hóa tập trung chủ yếu ở L4-L5. Tỷ lệ đau nhiều giảm từ 55,0% (D0) xuống 0% (D5 và D10); 20,0% hết đau và 68,3% đau ít tại D10 ($p < 0,001$). Chỉ số Schober tăng từ $10,83 \pm 0,60$ (D0) lên $13,55 \pm 0,72$ (D10); khoảng cách tay-đất giảm từ $36,78 \pm 5,12$ cm xuống $18,22 \pm 7,20$ cm ($p < 0,001$). Biên độ vận động cải thiện rõ ở các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ kết hợp thuốc viên Bạch Y phong tê thấp, điện châm, cứu và tập dưỡng sinh giúp giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng có ý nghĩa thống kê sau 10 ngày điều trị.

Từ khóa: Đau thắt lưng, cứu, điện châm, tập dưỡng sinh.

ABSTRACT

**EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR COLD-DAMP
PATTERN LOW BACK PAIN IN PATIENTS WITH LUMBAR
SPONDYLOSIS USING BACH Y PHONG TE THAP PILL IN
COMBINATION WITH ELECTROACUPUNCTURE, MOXIBUSTION,
AND HEALTH QIGONG EXERCISES**

Le Thi Thu Thanh^{1,2*}, Vu Dinh Quynh³, Nguyen Thanh Nhu¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hoc Mon District General Hospital

3. Can Tho Traditional Medicine Hospital

Background: Low back pain due to lumbar spondylosis is a common condition, causing persistent pain and limitation of movement; in traditional medicine, the cold-damp pattern typically

presents with pain that worsens in cold conditions and is relieved by warmth, and combined traditional medicine therapies using multiple methods provide improvement. **Objectives:** 1. To describe selected clinical and paraclinical characteristics of patients with low back pain due to lumbar spondylosis; 2. To evaluate treatment outcomes for cold-damp pattern low back pain in patients with lumbar spondylosis treated with Bach Y Phong Te Thap pill in combination with electroacupuncture, moxibustion, and health qigong exercises. **Materials and methods:** A single-arm clinical intervention study with a pre-post design was conducted on 60 patients treated at Hoc Mon District General Hospital. Patients received continuous treatment for 10 days; outcomes were assessed at D0, D5, and D10 using the VAS pain scale, Schober index, fingertip-to-floor distance, and lumbar spine range of motion. **Results:** Osteophytes were present in almost all patients (100%), and degenerative changes were mainly concentrated at L4–L5. The proportion of severe pain decreased from 55% (D0) to 0% (D5 and D10); at D10, 20% had no pain and 68.3% had mild pain ($p < 0.001$). The Schober index increased from 10.83 ± 0.60 (D0) to 13.55 ± 0.72 (D10); the fingertip-to-floor distance decreased from 36.78 ± 5.12 cm to 18.22 ± 7.20 cm ($p < 0.001$). Range of motion improved significantly in flexion, extension, lateral bending, and rotation ($p < 0.001$). **Conclusion:** The regimen combining Bach Y Phong Te Thap pill, electroacupuncture, moxibustion, and health qigong exercises significantly reduced pain and improved lumbar spine range of motion after 10 days of treatment.

Keywords: Low back pain, moxibustion, electroacupuncture, health qigong exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những vấn đề cơ xương khớp thường gặp, gây đau, hạn chế vận động, làm suy giảm chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế. WHO ghi nhận đau thắt lưng là nguyên nhân hàng đầu gây mất năm sống khỏe và số người mắc có xu hướng gia tăng theo thời gian [1]. Trong các nguyên nhân thường gặp, thoái hóa cột sống thắt lưng là một nguyên nhân quan trọng của đau thắt lưng mạn tính, đặc biệt ở nhóm trung niên và người cao tuổi, mục tiêu điều trị tập trung vào giảm đau và phục hồi tầm vận động. Các hướng dẫn gần đây nhấn mạnh tiếp cận không phẫu thuật theo mô hình điều trị phối hợp trong chăm sóc ban đầu, trong đó vận động trị liệu và phục hồi chức năng giữ vai trò nền tảng [2], [3]. Tuy nhiên, đáp ứng điều trị giữa các người bệnh còn không đồng nhất; do đó, nhu cầu phối hợp các chiến lược can thiệp nhằm tối ưu kiểm soát đau và cải thiện vận động vẫn còn đặt ra.

Đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng “Yêu thống” theo y học hiện đại đặc biệt nguyên nhân thường liên quan ngoại tà xâm nhập (phong hàn thấp). Điều trị thường sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh... và thuốc y học cổ truyền trong đó thuốc viên Bạch y phong tê thấp có tác dụng điều trị các bệnh đau nhức xương khớp đặc biệt đau thắt lưng, lại phù hợp với pháp trị ôn kinh tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc chỉ thống theo y học cổ truyền [4]. Các tổng quan gần đây cho thấy điện châm có thể cải thiện đau thắt lưng và cứu có thể liên quan đến điều hòa một số cytokine viêm, gợi ý vai trò hỗ trợ giảm đau [5], [6]. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận hiệu quả cải thiện đau và chức năng khi phối hợp điện châm với bài thuốc và tập dưỡng sinh ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống [7]. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp trên người bệnh thoái hóa cột sống bằng thuốc viên Bạch y phong tê thấp kết hợp điện châm, cứu và tập dưỡng sinh” được thực hiện với hai mục tiêu sau: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên người bệnh đau thắt lưng thể hàn thấp do thoái hóa cột sống; 2) Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp trên người bệnh thoái hóa cột sống bằng thuốc viên Bạch Y phong tê thấp kết hợp điện châm, cứu và tập dưỡng sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học hiện đại, y học cổ truyền và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Theo y học hiện đại: Đau vùng thắt lưng, giới hạn vận động. Thang điểm đau VAS > 5. Chỉ số Schober $\leq 13/10$, chỉ số tay – đất ≥ 20 cm. X-quang cột sống thắt lưng có ít nhất một trong các dấu hiệu: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương.

+ Theo Y học cổ truyền: Người bệnh thuộc thể hàn thấp gồm: (1) sợ gió, sợ lạnh; (2) đau kiểu co thắt; (3) gặp lạnh đau tăng, gặp ấm đau giảm; (4) mạch phù hoãn; (5) rêu lưỡi trắng mỏng [4].

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm, gãy xương: X-quang cột sống thắt lưng, lao: lâm sàng sốt nhẹ, đồ mờ hơi trộm, cơ thể sút cân không rõ nguyên nhân, chán ăn, cơ thể suy nhược.

+ Rối loạn tâm thần.

+ Chống chỉ định với điện châm, cứu, tập dưỡng sinh hoặc dị ứng thuốc.

+ Không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá trước - sau điều trị.

- **Thời gian và địa điểm:** Từ tháng 05/2025 đến tháng 06/2026 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 60 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể BMI, các hình ảnh thoái hóa khớp trên phim X-quang.

+ Đánh giá hiệu quả điều trị thông qua các chỉ số: Thang điểm đau VAS, chỉ số Schober, chỉ số tay – đất, biên độ vận động cột sống thắt lưng, chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Oswestry Disability Index (ODI), các triệu chứng y học cổ truyền trước và sau điều trị. Các chỉ số được đánh giá vào thời điểm: trước điều trị (D0), sau 5 ngày (D5) và sau 10 ngày điều trị (D10).

+ Phác đồ nghiên cứu gồm:

Thuốc viên Bạch y phong tê thấp Khải Hà. Chỉ định đau nhức xương khớp, đau mỏi lưng, đau dây thần kinh ngoại biên, thể phong hàn thấp tý. Uống 5g/lần $\times$ 3 lần/ngày, sau ăn sáng, trưa, chiều 30 phút. Thành phần trong mỗi 5g hoàn cứng (Độc hoạt 3g; Đương quy, Tàn giao, Địa hoàng, Ngưu tất, Quế nhục, Tế tân, Bạch thược, Đỗ trọng, Bạc linh, Phòng phong, Xuyên khung, Tang ký sinh, Nhân sâm, Cam thảo đồng hàm lượng 2g).

Điện châm (các huyệt: Giáp tích L1-S1, Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Côn lôn, Hoàn khiêu, Yêu dương quan, Dương lăng tuyền): 20 phút/lần/ngày $\times$ 10 ngày; tần số 4 – 10Hz; cường độ 0 – 20mA đến ngưỡng chịu đựng.

Cứu: dùng điều ngải, kỹ thuật cứu mô cò; 15 phút/lần/ngày $\times$ 10 ngày.

Tập dưỡng sinh cụ thể các động tác: Chào mặt trời; Cúp lưng; Hôn đầu gối; Rút lưng 30 phút/lần/ngày $\times$ 10 ngày, dưới sự hướng dẫn.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** 1) Khám lâm sàng và sàng lọc người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ; 2) Thực hiện cận lâm sàng cơ bản, đồng thời ghi nhận số liệu ban đầu theo các chỉ tiêu nghiên cứu; 3) Áp dụng phác đồ điều trị của nghiên cứu cho toàn bộ người bệnh trong thời gian điều trị; 4) Theo dõi và đánh giá các chỉ số nghiên cứu tại 3 thời điểm: D0, D5, D10, sau đó tổng hợp và phân tích kết quả trước – sau can thiệp.

- **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; so sánh trước – sau bằng phép kiểm T-test, phép kiểm Wilcoxon, mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo quyết định số 25.132. HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Trong 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, kết quả ghi nhận: tuổi trung bình $58,9 \pm 10,52$, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 53,3%. Nữ giới chiếm ưu thế (78,3%). Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3%), tiếp theo là người cao tuổi (23,3%).

Phần lớn người bệnh sống ở nông thôn (91,7%). BMI trung bình $22,27 \pm 2,56$ kg/m², trong đó nhóm BMI 18,5–22,9 kg/m², chiếm 55%, kể đến nhóm 23–24,9 chiếm 28,3%.

Hình ảnh thoái hóa trên phim x-quang: gai xương gặp ở 100% các trường hợp, hẹp khe khớp chiếm 35%, đặc xương dưới sụn chiếm 16,7%. Vị trí thoái hóa ở L4: 86,7%, L5: 100%, L3 và S1 đều chiếm 31,7%, L2: 8,3%, chỉ 1 trường hợp ghi nhận thoái hóa tại L1.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Mức độ cải thiện chỉ số Schober và chỉ số tay – đất

Chỉ số	D0	D5	D10
Chỉ số Schober ($\bar{X} \pm SD$)	$10,83 \pm 0,60$	$12,28 \pm 0,55$	$13,55 \pm 0,72$
$P(0-7, 7-14, 0-14)$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$
Chỉ số tay – đất ($\bar{X} \pm SD$)	$36,78 \pm 5,12$	$25,97 \pm 5,80$	$9,08 \pm 5,35$
$P(0-5, 5-10, 0-10)$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$

Nhận xét: Sau điều trị, chỉ số Schober tăng, chỉ số tay – đất giảm rõ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 2. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau	D0		D5		D10	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	12	20
Đau ít	0	0	28	46,7	41	68,3
Đau vừa	27	45	32	53,3	7	11,7
Đau nhiều	33	55	0	0	0	0
$\bar{X} \pm SD$	$6,5 \pm 0,60$		$3,7 \pm 0,77$		$2,33 \pm 1,00$	
p	$< 0,001$		$< 0,001$		$< 0,001$	

Nhận xét: Mức đau giảm rõ: không còn đau nhiều, tỷ lệ đau ít và không đau tăng (D10), điểm VAS giảm có ý nghĩa ($p < 0,001$).

Bảng 3. Đánh giá biên độ vận động cột sống thắt lưng

Tầm vận động	D0	D5	D10
Cúi ($\bar{X} \pm SD$)	$42,85 \pm 8,08$	$52,67 \pm 5,92$	$64 \pm 6,56$
$p_{(0-5, 5-10, 0-10)}$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$
Ngửa ($\bar{X} \pm SD$)	$9,92 \pm 3,69$	$16,72 \pm 3,66$	$22,55 \pm 3,48$
$p_{(0-5, 5-10, 0-10)}$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$
Nghiêng ($\bar{X} \pm SD$)	$20,2 \pm 2,31$	$23,28 \pm 2,61$	$26,08 \pm 2,17$
$p_{(0-5, 5-10, 0-10)}$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$
Xoay ($\bar{X} \pm SD$)	$19,07 \pm 1,94$	$21,48 \pm 1,68$	$23,97 \pm 1,50$
$p_{(0-5, 5-10, 0-10)}$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$

Nhận xét: Biên độ vận động các động tác đều tăng có ý nghĩa ($p < 0,001$), cải thiện rõ nhất ở cúi và ngửa.

Bảng 4. Đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm ODI

Mức độ hạn chế	D0		D5		D10	
	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	0	0	15	25
Hạn chế ít	0	0	29	48,3	38	63,3
Hạn chế vừa	3	5	30	50	7	11,7
Hạn chế nhiều	57	95	1	1,7	0	0
p	$< 0,001$		$< 0,001$		$< 0,001$	

Nhận xét: Chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân cải thiện rõ sau 10 ngày điều trị, đa số ở mức độ hạn chế ít và không hạn chế, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$).

Bảng 5. Đánh giá triệu chứng lâm sàng YHCT

Triệu chứng	D0 n (%)	D5 n (%)	D10 n (%)	$P_{(0-5-10)}$
Đau kiểu co thắt	32 (53,3)	16 (26,7)	6 (10)	$< 0,001$
Mạch phù khăn	60 (100)	30 (50)	10 (17)	$< 0,001$
Rêu trắng mỏng	60 (100)	14 (23,3)	8 (13,3)	$< 0,001$
Sợ gió, sợ lạnh	60 (100)	37 (62)	13 (22)	$< 0,001$
Đau tăng khi gặp lạnh, giảm khi gặp ấm	60 (100)	25 (41,6)	9 (15)	$< 0,001$

Nhận xét: Các triệu chứng y học cổ truyền giảm rõ sau điều trị (sợ lạnh, đau tăng khi lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng...), khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng

Nghiên cứu cho thấy người bệnh tập ≥ 60 tuổi chiếm 53,3%, nữ chiếm ưu thế và đa số là lao động chân tay. Đặc điểm này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hóa liên quan tuổi, đồng thời gợi ý vai trò của tải trọng cơ học (tư thế lao động, mang vác nặng) và vị chấn thương lặp lại trong khởi phát cũng như làm nặng đau thắt lưng. Xu hướng nữ chiếm đa số tương đồng với nghiên cứu của Tô Văn Dứt và cộng sự (tuổi trung bình khoảng 59 - 62; nữ chiếm đa số) [7]. BMI 18,5-22,9 kg/m² chiếm 55% cho thấy bệnh trong mẫu nghiên cứu không chỉ liên quan đến thừa cân-béo phì mà còn chịu tác động của tuổi và yếu tố nghề nghiệp. Về hình ảnh học, gai xương gặp ở 100% các trường hợp và tổn thương tập trung tại

L4 - L5, phù hợp đặc điểm vùng chịu tải lớn và có biên độ vận động cao. Do cơ chế bệnh sinh của thoái hóa khớp được biểu hiện bởi các thay đổi hình thái, phân tử và chức năng sinh học của các tế bào và chất cơ bản của sụn, các proteoglycan trong chất căn bản bị mất dần và các lưới sợi collagen bị thoái hóa làm tổn thương cấu trúc và sự toàn vẹn chức năng của mô sụn, làm tăng bất thường các enzym proteolytic, đặc biệt là metalloprotease dẫn đến nhuyễn hóa, bào mòn, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, tạo các gai xương ở rìa khớp và hốc xương dưới sụn [8]. Góp phần lý giải tính chất đau kiểu cơ học và hạn chế vận động là biểu hiện nổi bật ở đối tượng nghiên cứu.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Sau điều trị phối hợp, mức độ đau giảm rõ, đồng thời độ giãn cột sống và chức năng vận động cải thiện (chỉ số Schober tăng, chỉ số tay - đất giảm, biên độ vận động cúi, ngửa tăng; $p < 0,001$). Kết quả này nhìn chung phù hợp với các nghiên cứu can thiệp trong nước khi phối hợp điện châm với bài thuốc và dưỡng sinh, ghi nhận xu hướng giảm VAS và cải thiện tầm vận động [7], [9]. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận cải thiện tầm vận động tương tự khi điện châm được phối hợp với các phương pháp vật lý trị liệu [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức cải thiện Schober tương đối lớn nhưng chỉ số tay - đất sau điều trị vẫn còn cao; khả năng liên quan đến chỉ số tay - đất ban đầu ở mức cao hơn (hạn chế vận động nặng), dù cải thiện nhưng chưa đạt mức sinh lý, nhưng mức độ hạn chế tầm vận động cải thiện rõ rệt so với ban đầu. Bên cạnh đó, chỉ số tay - đất chịu ảnh hưởng bởi độ mềm dẻo gân khoeo, khớp háng và thói quen vận động; vì vậy, liệu trình 10 ngày có thể chưa đủ để phục hồi hoàn toàn tính linh hoạt của toàn bộ chuỗi vận động. Dưới góc nhìn y học cổ truyền, các triệu chứng đặc trưng của thể hàn thấp (sợ lạnh, đau tăng khi lạnh, giảm khi ấm, rêu trắng mỏng...) giảm có ý nghĩa sau điều trị ($p < 0,001$), phù hợp nguyên tắc “ôn kinh tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc chỉ thống”. Phong, hàn tà dễ xâm phạm kinh lạc nhưng cũng dễ khu trừ nếu cơ thể không hư suy, mặt khác Thuốc viên Bạch y phong tê thấp Khải Hà với các thành phần như Độc hoạt, Tang ký sinh, Phòng phong, Xuyên khung... giúp khu phong, tán hàn thông kinh hoạt lạc, điều này phù hợp với nguyên tắc điều trị. Tuy nhiên, bệnh nhân có 53,3% là người ≥ 60 tuổi cơ thể ít nhiều có hư suy, triệu chứng YHCT sau điều trị được cải thiện đáng kể nhưng một số bệnh nhân chưa cải thiện hoàn toàn. Về cơ chế, điện châm có thể điều biến đau thông qua cơ chế thần kinh-nội tiết, tăng ức chế đau nội sinh và giảm co cứng cơ cạnh sống [5], [11]. Cứu tạo tác động nhiệt giúp ôn thông, đồng thời có thể liên quan điều hòa phản ứng viêm, theo YHCT cứu giúp ôn thông kinh lạc, tán hàn [6]. Các nghiên cứu cho thấy châm cứu và cứu ngải có thể làm giảm tổn thương sụn thông qua các cơ chế sinh học khác nhau như góp phần duy trì cân bằng nội môi của tế bào sụn bằng cách ức chế quá trình chết tế bào theo chương trình (apoptosis) đồng thời tăng cường hoạt động tự thực bào của tế bào [12]. Châm cứu và cứu ngải cũng có thể điều hòa chuyển hóa chất nền ngoại bào (ECM), cơ chế này liên quan đến sự giảm giải phóng các yếu tố gây viêm cũng như ức chế hoạt tính của các enzyme phân giải protein [12]. Dưỡng sinh đóng vai trò vận động trị liệu có kiểm soát nhằm cải thiện sức bền cơ vùng thân-lưng, tăng linh hoạt [13]. Phối hợp với thuốc viên có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp có thể góp phần làm tăng hiệu quả điều trị và giúp cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày theo tiếp cận nhiều hướng.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thiết kế không đối chứng nên chưa loại trừ hoàn toàn hiệu ứng thời gian; thời gian theo dõi ngắn (đến ngày 10) chưa đánh giá duy trì hiệu quả và tái phát; đồng thời chưa phân tích các yếu tố liên quan (mức độ thoái hóa, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh,...) đối với mức đáp ứng điều trị. Dù vậy, kết quả bước đầu cho thấy phác đồ phối

hợp giúp cải thiện triệu chứng và chức năng vận động, có thể là lựa chọn phù hợp trong thực hành lâm sàng y học cổ truyền đối với đau thắt lưng có thể hàn thấp do thoái hóa cột sống.

V. KẾT LUẬN

Sau 10 ngày điều trị, phác đồ phối hợp thuốc viên Bạch Y phong tê thấp, điện châm, cứu và tập dưỡng sinh cho thấy giá trị ứng dụng trong quản lý đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp, theo hướng giảm triệu chứng và hỗ trợ phục hồi chức năng. Tuy nhiên, cần các nghiên cứu có nhóm chứng, cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả và tính bền vững của can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang N, Di J, Wang W, Feng H. Global burden of low back pain from 1990 to 2021: a comprehensive analysis of risk factors and trends using the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Public Health*. 2025. 25(1), 1886, doi: 10.1186/s12889-025-23178-1.
2. World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599212>.
3. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021. 9(9), CD009790, doi:10.1002/14651858.CD009790.pub2.
4. Lê Minh Hoàng, 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. 166-167.
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. Zhao Z, Li J, Wen J, He Y, Sun Z. Effect of Moxibustion on Inflammatory Cytokines for Low Back Pain: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Ther Clin Risk Manag*. 2023. 19, 811-827, doi:10.2147/TCRM.S429469.
7. 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. *VMJ*. 2022. 518(1), doi:10.51298/vmj.v518i1.3344.
8. Hà Hoàng Kiệm. Bệnh thoái hóa khớp. Nhà xuất bản Thể thao và du lịch. 2019
9. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Kim Ngọc. Tác dụng của xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10), 71-77, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v158i10.1028>.
10. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. *VMJ*. 2021. 504(1), doi:10.51298/vmj.v504i1.820
11. Niruthisard S, Ma Q, Napadow V. Recent advances in acupuncture for pain relief. *Pain Rep*. 2024. 9(5), e1188, doi:10.1097/PR9.0000000000001188.
12. Li Y, Xu Y, Chen B, Xu Z. F., Wang S. J., et al. Progress of researches on acupuncture-moxibustion treatment of cartilage damage of osteoarthritis. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2022. 47(9), 837-842, doi:10.13702/j.1000-0607.20210750.
13. Nguyễn Thị Hoài Trang, Võ Trọng Tuấn, Huỳnh Thanh Vũ, Hà Thị Xuân, Đặng Thị Phương Thảo và cộng sự. Kết quả điều trị của động tác Tam giác trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 53, 205-213, doi:10.58490/ctump.2022i53.178.