

INVESTIGATION OF THE COMBINATIONS OF HERBAL MEDICINE GROUPS IN DECOCTION PRESCRIPTIONS FOR SCIATICA TREATMENT AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY CAMPUS 3

Pham Duc Thang¹, Le Thanh Hang¹, Tran Hoa An^{1,2*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city campus 3 -
221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 26/09/2025

Revised: 30/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the prevalence and the combinations of herbal medicine groups in decoction prescriptions for the clinical treatment of sciatica.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 112 decoction prescriptions for patients with sciatica at University Medical Center Ho Chi Minh city campus 3. Categories of herbal medicine were identified following Circular No. 19/2018/TT-BYT issued by the Ministry of Health.

Results: A total of 23 out of 29 groups of herbal medicine were used. The most frequently used groups included tonifying yang and qi (98.2%), activating blood circulation and removing stasis (77.7%), nourishing yin and blood (74.1%), and dispersing wind-dampness (51.8%). Tonifying yang and qi and activating blood circulation and removing stasis were the two groups with the highest degree and betweenness centrality. The groups dispelling wind-dampness, dispersing wind-dampness, and nourishing yin and blood had high degree centrality but low betweenness centrality. The combinations tonifying yang and qi-activating blood circulation and removing stasis (75.9%), and tonifying yang and qi-nourishing yin and blood (73.2%) were the most common.

Conclusion: The core herbal medicine groups were tonifying yang and qi and activating blood circulation and removing stasis. The groups dispelling wind-dampness, dispersing wind-dampness, and nourishing yin and blood were also used depending on clinical syndromes. Further studies were needed to evaluate the effectiveness of different therapeutic strategies.

Keywords: Sciatica, traditional medicine, decoction prescriptions.

*Corresponding author

Email: tranhoaan@ump.edu.vn Phone: (+84) 848633633 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3704>

KHẢO SÁT SỰ PHỐI HỢP CÁC NHÓM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG CÁC ĐƠN THUỐC SẮC ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 3

Phạm Đức Thắng¹, Lê Thanh Hằng¹, Trần Hòa An^{1,2*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, P. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 26/09/2025

Ngày sửa: 30/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát tần suất và sự phối hợp các nhóm thuốc y học cổ truyền trong đơn thuốc sắc điều trị đau thần kinh tọa trên lâm sàng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 112 đơn thuốc sắc của người bệnh đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3. Các nhóm thuốc được xác định dựa theo Thông tư 19/2018/TT-BYT của Bộ Y tế.

Kết quả: Tổng cộng 23/29 nhóm thuốc được đã được sử dụng. Các nhóm thuốc sử dụng thường xuyên nhất gồm bổ dương bổ khí (98,2%), hoạt huyết khử ứ (77,7%), bổ âm bổ huyết (74,1%) và phát tán phong thấp (51,8%). Bổ dương bổ khí và hoạt huyết khử ứ là hai nhóm có độ trung tâm bậc và trung gian cao nhất. Nhóm khu phong trừ thấp, phát tán phong thấp, bổ âm bổ huyết có độ trung tâm bậc cao nhưng trung gian thấp. Bổ dương bổ khí-hoạt huyết khử ứ (75,9%), bổ dương bổ khí-bổ âm bổ huyết (73,2%) là các phối hợp thường gặp nhất.

Kết luận: Nhóm thuốc cốt lõi là nhóm bổ dương bổ khí và hoạt huyết khử ứ. Các nhóm khu phong trừ thấp, phát tán phong thấp, bổ âm bổ huyết cũng được sử dụng tùy theo hội chứng lâm sàng. Cần có nghiên cứu mở rộng để đánh giá hiệu quả các chiến lược dùng thuốc khác nhau.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thuốc y học cổ truyền, thuốc sắc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một trong những nguyên nhân thường gặp gây đau lưng và đau lan xuống chi dưới, ảnh hưởng xấu đến thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Bệnh thường gặp ở cả hai giới với tỷ lệ hiện mắc hàng năm dao động từ 1-5%. Bệnh hiếm khi xuất hiện trước 20 tuổi, trừ khi thứ phát sau chấn thương. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng do lối sống ít vận động, thói quen lao động không hợp lý và quá trình lão hóa dân số [2]. Điều trị đau thần kinh tọa chủ yếu là điều trị theo nguyên nhân, nhằm giảm đau và phục hồi vận động. Các phương pháp điều trị bảo tồn là lựa chọn hàng đầu, trong đó có quản lý đau bằng thuốc hóa dược. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau như acetaminophen, thuốc kháng viêm không steroid, corticosteroid hay opioid có lợi ích chưa chắc chắn

và có thể gây ra tác dụng phụ khi sử dụng dài ngày [1].

Đã có nghiên cứu cho thấy các phương pháp y học cổ truyền đạt hiệu quả giảm đau trên người bệnh đau thần kinh tọa, đồng thời ít gây tác dụng phụ [3], trong đó việc sử dụng thuốc sắc (hay còn gọi là thuốc thang) giữ vai trò quan trọng và được sử dụng rộng rãi trong điều trị đau thần kinh tọa tại nhiều cơ sở khám chữa bệnh y học cổ truyền. Tuy nhiên, thông tin về các nhóm thuốc thường được kê đơn và xu hướng phối hợp giữa các nhóm thuốc trong thực hành lâm sàng vẫn chưa được khảo sát. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát tần suất và sự phối hợp các nhóm thuốc y học cổ truyền trong điều trị đau thần kinh tọa.

*Tác giả liên hệ

Email: tranhoaan@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 848633633 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3704>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện khảo sát các đơn thuốc sắc được chỉ định trong khoảng thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025 tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chọn vào các đơn thuốc sắc được sử dụng để điều trị đau thần kinh tọa, từ hồ sơ bệnh án của những người bệnh khác nhau có chẩn đoán đau thần kinh tọa là bệnh chính.

Các đơn thuốc sắc không đầy đủ thông tin bị loại khỏi nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên được áp dụng. Tổng cộng có 112 đơn thuốc từ những người bệnh khác nhau đã được thu thập trong khoảng thời gian nghiên cứu và được đưa vào phân tích.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận từ đơn thuốc sắc những nhóm thuốc y học cổ truyền được sử dụng trong bài thuốc sắc điều trị đau thần kinh tọa. Mỗi nhóm thuốc là một biến nhị giá gồm hai giá trị: có sử dụng và không sử dụng.

Các nhóm thuốc được xác định dựa trên thành phần các vị thuốc trong bài thuốc sắc, theo phân loại nhóm thuốc quy định tại Thông tư 19/2018/TT-BYT của Bộ Y tế [4].

2.6. Quy trình nghiên cứu

Sau khi lựa chọn ngẫu nhiên, nhóm nghiên cứu tiếp cận và thu thập dữ liệu từ đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án theo phiếu thu thập thông tin có sẵn. Mã người bệnh được dùng để loại trừ các trường hợp trùng lặp. Từ các dữ liệu thu thập được, tiến hành

phân tích tần suất sử dụng và sự phối hợp giữa các nhóm thuốc y học cổ truyền trong đơn thuốc.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel 365, xử lý thống kê bằng phần mềm R phiên bản 4.3.3. Các biến số về nhóm thuốc y học cổ truyền được thể hiện dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Sự phối hợp các nhóm thuốc được phân tích và trực quan hóa bằng phương pháp phân tích mạng lưới.

Đầu tiên, mạng lưới gồm tất cả các cặp nhóm thuốc được tạo ra để mô tả tổng quát sự phối hợp giữa các nhóm với nhau. Tiếp theo, để trực quan hóa các trục cốt lõi trong phối hợp các nhóm thuốc với nhau, mạng lưới được tạo ra bằng cách loại ra các cặp liên kết yếu, chỉ giữ lại những cặp nhóm thuốc có tần suất xuất hiện từ phân vị 75% trở lên của toàn bộ phân phối tần suất đồng xuất hiện ($\text{Frequency} \geq Q_0,75$). Đồng thời, chi tiết các độ trung tâm bậc (degree centrality) và độ trung gian (betweenness centrality) và số kết nối phổ biến của mạng cũng được tính toán.

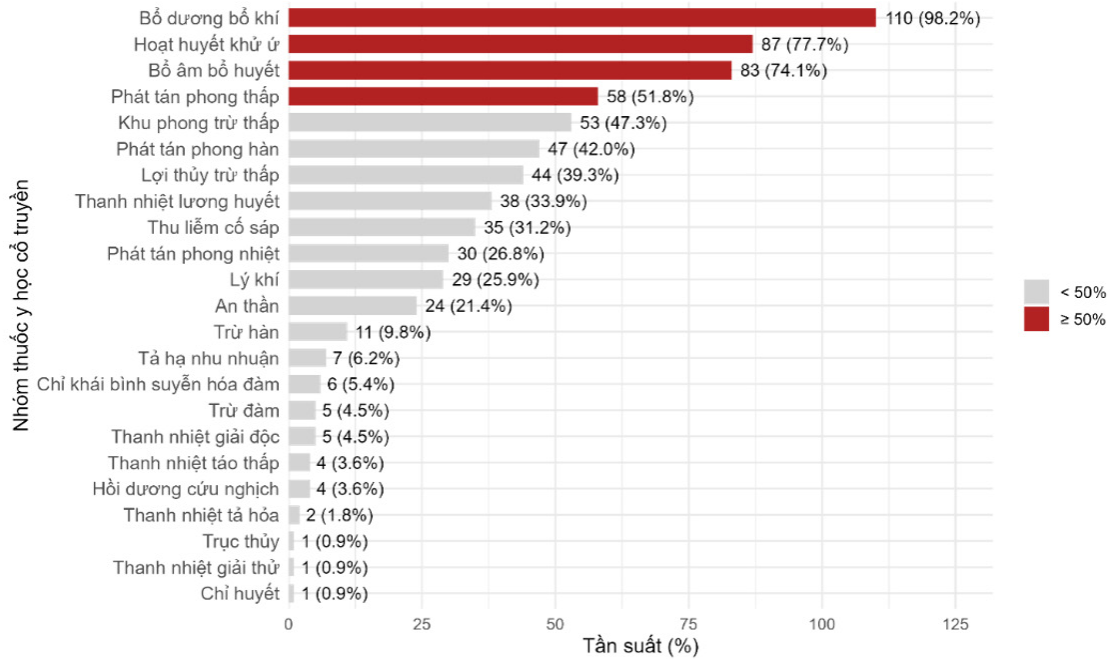
2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số quyết định 4171/ĐHYD-HĐĐĐ ký ngày 19/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

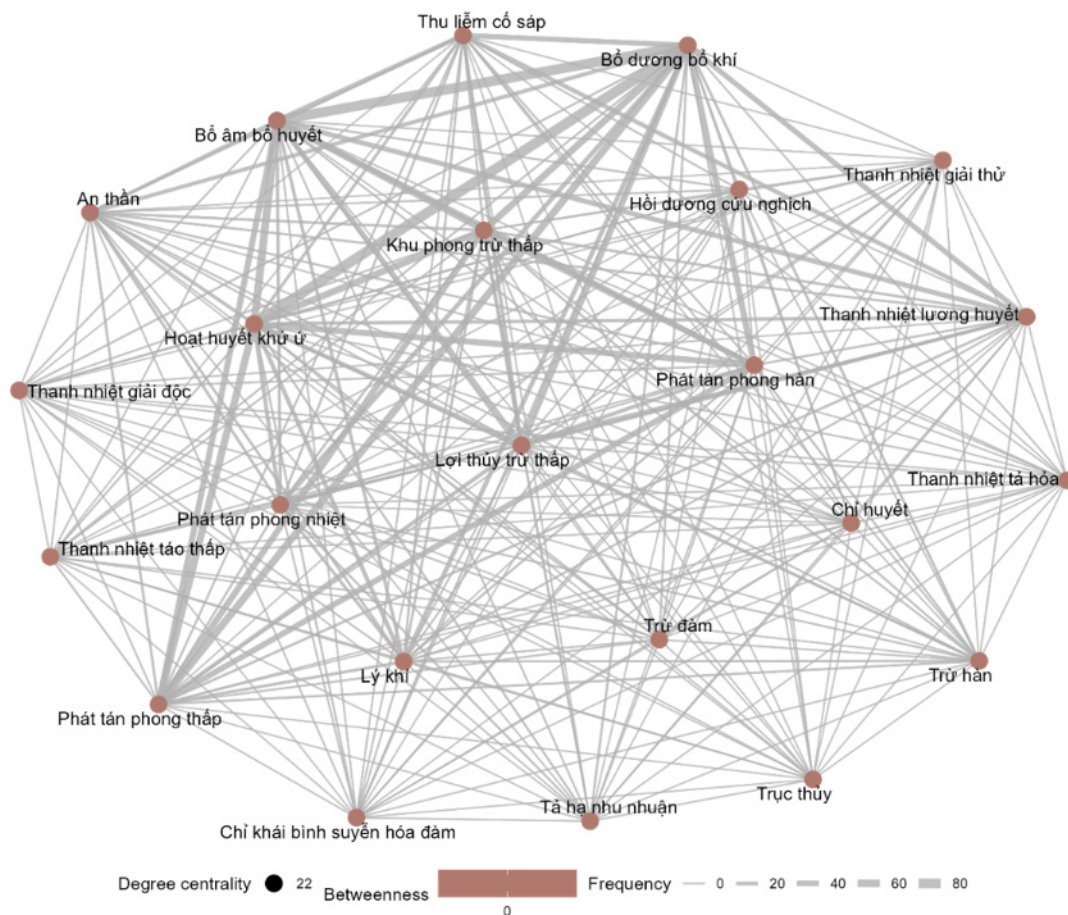
3.1. Tần suất sử dụng các nhóm thuốc

Nghiên cứu ghi nhận được có 23 nhóm thuốc được sử dụng trong tổng số 29 nhóm thuốc được quy định trong Thông tư 19/2018/TT-BYT (biểu đồ 1). Trong số đó, có 4 nhóm thuốc có tần suất sử dụng hơn một nửa trường hợp bao gồm: bổ dương bổ khí (98,2%), hoạt huyết khử ứ (77,7%), bổ âm bổ huyết (74,1%) và phát tán phong thấp (51,8%).



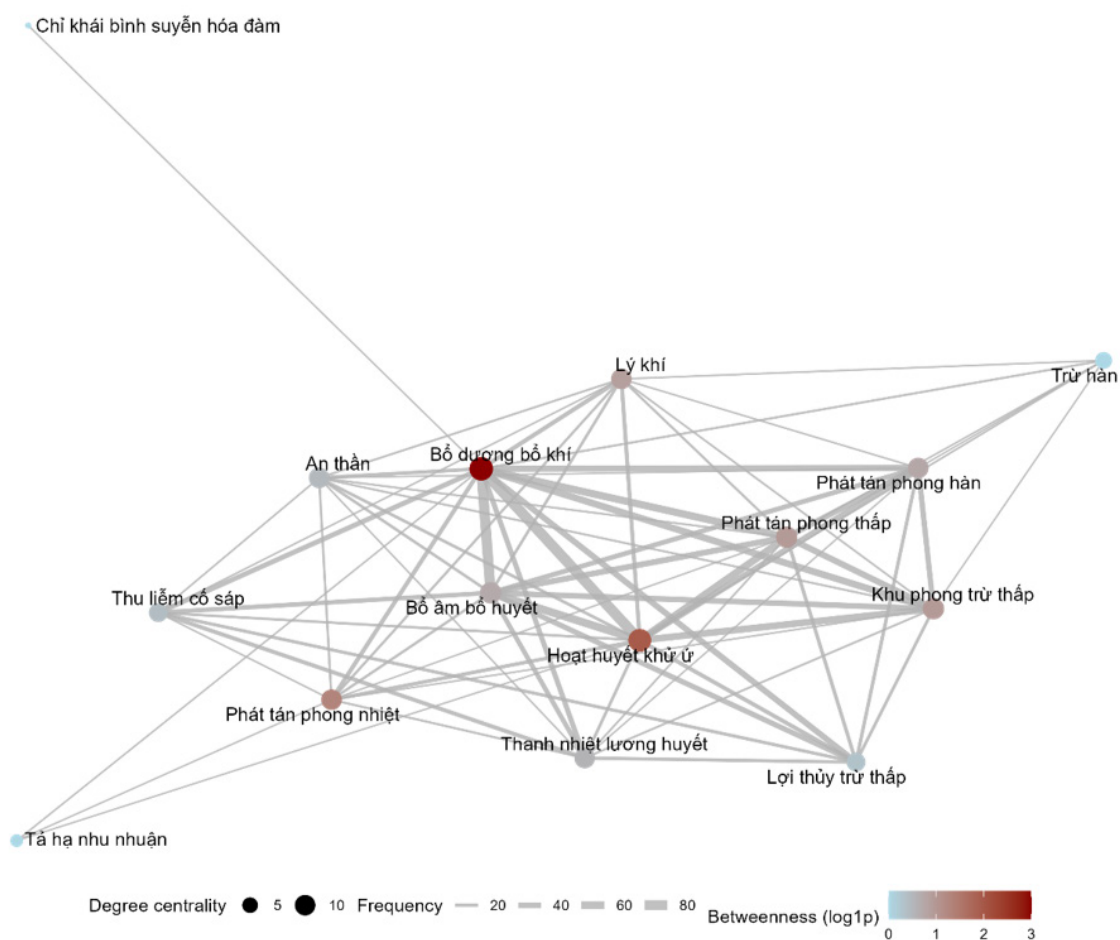
Biểu đồ 1. Tần suất sử dụng các nhóm thuốc (n = 112)

3.2. Sự phối hợp các nhóm thuốc



Biểu đồ 2. Mạng lưới phối hợp giữa tất cả các nhóm thuốc (n = 112)

Biểu đồ 2 trực quan hóa sự phối hợp giữa tất cả các nhóm thuốc với nhau trong đơn thuốc. Kết quả cho thấy có sự kết nối rộng và dày đặc giữa tất cả nhóm thuốc với nhau. Hầu như các nhóm thuốc đều có thể được phối hợp với nhau trong đơn thuốc.



Biểu đồ 3. Mạng lưới phối hợp giữa các cặp nhóm thuốc chính (n = 112)

Bảng 1. Độ trung tâm bậc và trung gian của các nhóm thuốc chính trong mạng

Nhóm thuốc	Độ trung tâm bậc	Độ trung tâm trung gian
Bổ dương bổ khí	14	19.13968254
Hoạt huyết khứ ứ	13	6.13968254
Khu phong trừ thấp	11	1.58015873
Phát tán phong thấp	11	1.58015873
Bổ âm bổ huyết	11	1.03968254
Phát tán phong nhiệt	10	2.694444444
Lý khí	10	1.38452381
Phát tán phong hàn	10	1.112301587
Thanh nhiệt lương huyết	10	0.785714286
An thần	10	0.628968254
Thu liễm cổ sáp	8	0.521825397
Lợi thủy trừ thấp	8	0.392857143
Trừ hàn	6	0
Tả hạ nhu nhuận	3	0
Chi khái bình suyễn hóa đàm	1	0

Mạng lưới sự phối hợp các nhóm thuốc chính trực quan được trình bày trong biểu đồ 3 và chi tiết về độ trung tâm bậc và trung gian được trình bày trong bảng 1. Kết quả cho thấy bổ dưỡng bổ khí là nhóm thuốc trung tâm của toàn bộ mạng, vừa được thường xuyên phối hợp với nhóm khác, vừa có vai trò trung gian với độ trung tâm bậc và trung gian cao nhất. Nhóm hoạt huyết khứ ứ cũng giữ vị trí then chốt sau bổ dưỡng bổ khí. Một số nhóm khác như khu phong trừ thấp, phát tán phong thấp, bổ âm bổ huyết có độ trung tâm bậc cao nhưng độ trung tâm trung gian thấp, nghĩa là rất phổ biến, nhưng thiên về gắn với một nhóm nhất định thay vì cầu nối toàn mạng. Các nhóm chỉ khái bình suyễn hóa đàm, tả hạ nhu nhuận và trừ hàn vừa có độ trung tâm bậc thấp, vừa độ trung tâm trung gian bằng 0 cho thấy tính biệt lập, ít vai trò trong phối hợp rộng, có thể chỉ xuất hiện trong các đơn thuốc rất chuyên biệt.

Bảng 2. Mười cặp nhóm thuốc thường được sử dụng cùng nhau (n = 112)

STT	Nhóm thuốc 1	Nhóm thuốc 2	Tần số	Tỷ lệ
1	Bổ dưỡng bổ khí	Hoạt huyết khứ ứ	85	75,9%
2	Bổ dưỡng bổ khí	Bổ âm bổ huyết	82	73,2%
3	Bổ âm bổ huyết	Hoạt huyết khứ ứ	61	54,5%
4	Bổ dưỡng bổ khí	Phát tán phong thấp	56	50,0%
5	Hoạt huyết khứ ứ	Phát tán phong thấp	56	50,0%
6	Bổ dưỡng bổ khí	Khu phong trừ thấp	51	45,5%
7	Hoạt huyết khứ ứ	Khu phong trừ thấp	51	45,5%
8	Bổ dưỡng bổ khí	Phát tán phong hàn	46	41,1%
9	Khu phong trừ thấp	Phát tán phong thấp	46	41,1%
10	Hoạt huyết khứ ứ	Phát tán phong hàn	45	40,2%

Bảng 2 trình bày 10 cặp nhóm thuốc thường được sử dụng cùng nhau. Kết quả cho thấy các cặp phối hợp xoay quanh các nhóm thuốc bổ dưỡng bổ khí, hoạt huyết khứ ứ, bổ âm bổ huyết, phát tán phong thấp, khu phong trừ thấp và phát tán phong hàn. Trong đó, bổ dưỡng bổ khí-hoạt huyết khứ ứ (75,9%), bổ dưỡng bổ khí-bổ âm bổ huyết (73,2%) là các phối hợp thường gặp nhất.

4. BÀN LUẬN

Theo y học cổ truyền, những biểu hiện của đau thần kinh tọa được mô tả trong phạm vi bệnh danh “Tọa cốt phong”. Nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp tà xâm phạm, bệnh lâu ngày ảnh hưởng chức năng Can Thận hoặc do lao động quá sức, mang vác nặng, tư thế làm việc không đúng dẫn đến sự vận hành khí huyết tại các kinh Bàng quang, Đờm bị tắc trở [5]. Các hội chứng bệnh y học cổ truyền thường gặp trên lâm sàng của đau thần kinh tọa là Khí trệ huyết ứ, Phong Hàn Thấp và Phong Hàn Thấp trên nền Can Thận âm hư [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự đa dạng trong việc sử dụng các nhóm thuốc điều trị đau thần kinh tọa, phản ánh đặc điểm biện chứng luận trị và nguyên tắc điều trị toàn diện gồm khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ khí huyết, bổ Can Thận của phương pháp sử dụng thuốc sắc.

Trong đó, nhóm bổ dưỡng bổ khí có tỷ lệ sử dụng cao nhất, phản ánh xu hướng ưu tiên sử dụng các vị thuốc nâng cao chính khí, bổ âm kèm bổ khí, phù chính khu tà [7]. Tiếp theo là nhóm hoạt huyết khứ ứ, bổ âm bổ huyết và phát tán phong thấp. Việc sử dụng phổ biến nhóm hoạt huyết khứ ứ nhằm giải quyết tình trạng khí huyết ứ trệ gây đau thần kinh tọa. Nhóm bổ âm bổ huyết thường được áp dụng với hai mục đích vừa hoạt huyết mà không gây tổn huyết, vừa bổ khí huyết và dưỡng Can Thận ở người bệnh mắc bệnh lâu ngày [7]. Các nhóm thuốc phát tán phong thấp, khu phong trừ thấp và phát tán phong hàn cũng được sử dụng nhiều. Đây là nhóm thuốc chuyên biệt, hướng tới việc giải quyết nguyên nhân gây bệnh liên quan đến phong, hàn, thấp tà [8]. Nhóm lợi thủy trừ thấp, thanh nhiệt lương huyết, thu liễm cổ sáp và phát tán phong nhiệt ít phổ biến hơn, có thể do những nhóm thuốc này chủ yếu được chỉ định trong những hội chứng bệnh y học cổ truyền ít gặp của đau thần kinh tọa hoặc nhằm hỗ trợ giải quyết những vấn đề đi kèm của người bệnh.

Kết quả phân tích sự kết hợp các nhóm thuốc cho thấy có sự phối hợp rất đa dạng giữa các nhóm thuốc khác nhau, bao gồm các nhóm thuốc chủ đạo và các nhóm bổ trợ. Trong đó, các nhóm bổ dưỡng bổ khí, hoạt huyết khứ ứ, khu phong trừ thấp, phát tán phong thấp và bổ âm bổ huyết đóng vai trò quan trọng trong phối hợp điều trị. Sự lựa chọn này hoàn toàn phù hợp với nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của đau thần kinh tọa theo y học cổ truyền, vốn liên quan đến Can Thận hư, khí trệ huyết ứ, ngoại tà xâm phạm [5], trong đó trực điều trị chính bao gồm nhóm thuốc bổ dưỡng bổ khí và hoạt huyết khứ ứ. Hai nhóm này đóng vai trò là hạt nhân, vừa được sử dụng thường xuyên, vừa được sử dụng như là nền tảng để kết hợp với các nhóm thuốc khác nhau.

Bên cạnh đó, các cặp thường được kết nối với nhau thể hiện rõ pháp trị tương ứng. Cụ thể, bổ dưỡng bổ khí thường phối hợp với hoạt huyết khứ ứ cho thấy

nguyên tắc bổ khí để hoạt huyết. Nhóm bổ dương bổ khí phối hợp với bổ âm bổ huyết thường thấy trong pháp trị bổ Can Thận. Đây là 2 phối hợp có tần suất lớn nhất, rõ rệt so với các cặp khác. Bên cạnh đó, các cặp phối hợp thường gặp cũng phản ánh các pháp trị tương ứng như bổ huyết hoạt huyết, phù chính khu tà, khu phong hàn thấp thông kinh lạc [8].

Các nhóm thuốc khác tuy không phổ biến và ít có vai trò quan trọng trong mạng lưới, nhưng vẫn được sử dụng, có thể nhằm mục đích hỗ trợ giải quyết những vấn đề đi kèm của người bệnh. Những kết nối yếu giữa các nhóm thuốc này với nhóm trung tâm cho thấy chúng thường chỉ xuất hiện trong một số hội chứng bệnh hoặc giai đoạn điều trị cụ thể. Sự tồn tại của các nhóm thuốc trung tâm và ngoại vi cho thấy chiến lược điều trị vừa có trục chính (các nhóm thuốc chủ lực) vừa có nhánh phụ (các nhóm thuốc bổ trợ theo hội chứng bệnh).

Nghiên cứu có một vài hạn chế. Kết quả nghiên cứu trên cỡ mẫu không lớn, đơn trung tâm, do đó làm giảm khả năng khái quát hóa. Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ phản ánh thực tế kê đơn, không đánh giá hiệu quả lâm sàng. Các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng cỡ mẫu, đa trung tâm, nhiều vùng miền khác nhau, đồng thời đánh giá hiệu quả điều trị của các chiến lược lựa chọn nhóm thuốc khác nhau.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy có đa dạng các nhóm thuốc được sử dụng trên lâm sàng điều trị đau thần kinh tọa trong các đơn thuốc sắc, trong đó hai nhóm thuốc được sử dụng thường xuyên nhất, cũng là các nhóm thuốc cốt lõi và là trục chính điều trị bao gồm nhóm bổ dương bổ khí và hoạt huyết khứ ứ. Bên cạnh đó, các nhóm thuốc khu phong trừ thấp, phát tán phong thấp, bổ âm bổ huyết cũng được sử dụng phổ biến, có thể được chỉ định tùy theo các hội chứng lâm sàng cụ thể.

Các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng dân số nghiên cứu và đánh giá hiệu quả điều trị của các chiến lược sử dụng nhóm thuốc khác nhau.

LỜI CẢM ƠN

Bài báo này là một phần kết quả của đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 286/2025/HĐ-ĐHYD. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Đặc biệt, chúng tôi gửi lời cảm ơn đến bác sĩ Vương Thị Thanh Vân và bác sĩ Nguyễn Phan Thanh Vân đã tích cực hỗ trợ thu thập dữ liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fairag M, Kurdi R, Alkathiry A, Alghamdi N, Alshehri R, Alturkistany F.O et al. Risk Factors, Prevention, and Primary and Secondary Management of Sciatica: An Updated Overview. *Cureus*, 2022, 14 (11): e31405.
- [2] Aguilar-Shea A.L, Gallardo-Mayo C, Sanz-González R, Paredes I. Sciatica. Management for family physicians. *Journal of Family Medicine and Primary care*, 2022, 11 (8): 4174-9.
- [3] Zhang B, Xu H, Wang J, Liu B, Sun G. A narrative review of non-operative treatment, especially traditional Chinese medicine therapy, for lumbar intervertebral disc herniation. *Bio-science trends*, 2017, 11 (4): 406-17.
- [4] Bộ Y tế. Thông tư số 19/2018/TT-BYT ban hành Danh mục thuốc thiết yếu, Hà Nội, 2018.
- [5] Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn. Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây y, tái bản lần 1. Nhà xuất bản Y học, 2024.
- [6] Vòng Thị Thanh Xuân, Hồ Ngọc Liếng, Tăng Khánh Huy, Lê Bảo Lưu. Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị y học cổ truyền trên người bệnh đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 535 (1): 329-34.
- [7] Lê Bảo Lưu, Nguyễn Trương Minh Thế. *Phương tế học*. Nhà xuất bản Y học, 2021.
- [8] Hứa Hoàng Oanh, Nguyễn Thành Triết. *Thuốc y học cổ truyền, tập 1, tái bản lần 1*. Nhà xuất bản Y học, 2023.