

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRES-SURE MASSAGE COMBINED WITH SHOCKWAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF SCI-ATIC NERVE PAIN CAUSED BY SPINAL DEGENERATION

Vu Thi Phuong¹, Lai Thanh Hien^{2*}

¹National Hospital of Acupuncture - 49 Thai Thinh, Dong Da ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 18/09/2025

Revised: 04/10/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the analgesic effect of electroacupuncture and acupressure massage combined with shock waves on patients with sciatica due to spinal degeneration.

Subjects: 60 patients aged 40 and over, diagnosed with sciatica due to spinal degeneration at the National Hospital of Acupuncture.

Methods: Clinical intervention, comparison before and after treatment, with control. Patients diagnosed with sciatica due to spinal degeneration were divided into two groups, both groups were treated with elec-troacupuncture, acupressure massage according to the Ministry of Health's protocol for 20 consecutive days, the research group was treated with shock waves twice a week, 6 times in 20 days.

Results: After 20 days of treatment, in the research group, the average VAS score decreased from 4.57 ± 1.14 points to 0.53 ± 0.82 points, it is lower when compared with the control group (from 4.6 ± 1.13 points to 1.13 ± 1.2 points) with $p < 0.05$; the mean Lasegue angle of the study group increased from 58.73 ± 6.96 degrees to 83.03 ± 7.89 degrees and it is increased much more than that of the control group (from 56.17 ± 7.4 degrees to 78.3 ± 8.38 degrees), the difference was statistically significant with $p < 0.05$; the mean Valleix pain score of the study group decreased from 3.1 ± 1.13 points to 0.76 ± 0.66 points and decreased much more than that of the control group (from 3.23 ± 1.14 points to 1.37 ± 0.77 points) with $p < 0.05$.

Conclusion: Electroacupuncture, acupressure massage combined with shock waves are effective in pain relief in the treatment of sciatica caused by spinal degeneration.

Keywords: Electroacupuncture, acupressure massage, shockwave, sciatica.

*Corresponding author

Email: tranquangtrong.tlh@gmail.com Phone: (+84) 963213471 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3498>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP SÓNG XUNG KÍCH TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Vũ Thị Phụng¹, Lại Thanh Hiền^{2*}

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương - 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/09/2025

Ngày sửa: 04/10/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

Đối tượng: 60 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng. Bệnh nhân chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống được chia thành hai nhóm, cả hai nhóm được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế trong 20 ngày liên tục, nhóm nghiên cứu được điều trị thêm sóng xung kích 2 lần/tuần, 6 lần trong 20 ngày.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,57 \pm 1,14$ điểm xuống $0,53 \pm 0,82$ điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng (từ $4,6 \pm 1,13$ điểm xuống $1,13 \pm 1,2$ điểm) với $p < 0,05$; nghiệm pháp Lasegue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ $58,73 \pm 6,96$ độ lên $83,03 \pm 7,89$ độ và tăng hơn nhiều so với nhóm đối chứng (từ $56,17 \pm 7,4$ độ lên $78,3 \pm 8,38$ độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; điểm đau Valleix trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $3,1 \pm 1,13$ điểm xuống còn $0,76 \pm 0,66$ điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng (từ $3,23 \pm 1,14$ điểm xuống $1,37 \pm 0,77$ điểm) với $p < 0,05$.

Kết luận: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích có hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng xung kích, đau thần kinh tọa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh lý thần kinh ngoại biên, nguyên nhân hay gặp là do thoái hóa cột sống thắt lưng [1-2]. Triệu chứng chính là đau từ thắt lưng lan xuống mông, mặt sau đùi, phần trước ngoài hoặc sau cẳng chân đến mắt cá ngoài rồi tận cùng ở các ngón chân [3]. Đau thần kinh tọa là bệnh lý mạn tính, gây đau và ảnh hưởng lớn đến khả năng học tập, lao động và sinh hoạt của người bệnh. Y học hiện đại điều trị đau thần kinh tọa bằng các phương pháp nội khoa như các thuốc giảm đau, chống viêm non-steroid, thuốc giãn cơ, các phương pháp vật lý trị liệu, phẫu thuật... [3]. Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa thuộc “chứng tý” với các bệnh danh: Tọa cốt phong, Yếu

cước thống... Các phương pháp y học cổ truyền để điều trị như: điện châm, nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ, thuốc sắc... [2], [4].

Sử dụng sóng xung kích trong y học đã được áp dụng để điều trị các bệnh cơ xương và thần kinh, viêm gân bị vôi hóa... Điều trị bằng sóng xung kích là một phương pháp can thiệp không xâm lấn và không gây nguy hiểm [5]. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về kết hợp các phương pháp khác nhau trong điều trị đau thần kinh tọa. Việc chọn lựa phương pháp tối ưu làm giảm bớt gánh nặng về mặt kinh tế, thời gian cho người bệnh nhưng vẫn mang lại hiệu quả cao là điều thật sự cần thiết, cũng như thêm sự lựa chọn các phương pháp điều trị cho bệnh nhân và

*Tác giả liên hệ

Email: tranquangtrong.tlh@gmail.com Điện thoại: (+84) 963213471 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3498>

bác sĩ. Hiện nay, việc kết hợp sóng xung kích với các phương pháp y học cổ truyền đơn thuần điều trị đau thần kinh tọa chưa có nhiều công bố, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo y học hiện đại:

+ Lâm sàng: bệnh nhân ≥ 40 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu; được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống (đau vùng thắt lưng lan xuống dưới chân theo đường đi của dây thần kinh tọa có hội chứng cột sống, hội chứng rễ thần kinh); điểm đau VAS ≤ 6 điểm.

+ Cận lâm sàng: có hình ảnh thoái hóa cột sống trên phim X quang hoặc phim MRI cột sống thắt lưng.

- Theo y học cổ truyền: bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại và thuộc thể Phong hàn thấp kèm Can Thận hư.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị đau thần kinh tọa có các bệnh nhiễm trùng nhiễm độc kèm theo.

- Đau thần kinh tọa có hội chứng đuôi ngựa, xẹp đốt sống, trượt đốt sống, đau nhiều có chỉ định phẫu thuật.

- Phụ nữ có thai.

- Có các bệnh lý: suy tim, gan, thận, đặt máy tạo nhịp.

- Bệnh nhân không tuân theo phương pháp nghiên cứu.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Quy trình điện châm theo phác đồ điều trị đau thần kinh tọa của Bộ Y tế (Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008).

- Quy trình xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ điều trị đau dây thần kinh tọa của Bộ Y tế (Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013).

- Quy trình điều trị bằng sóng xung kích theo phác đồ của Bộ Y tế (Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 16/01/2014).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Theo phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân.

2.3.3. Phương pháp tiến hành

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được khám lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá mức độ đau VAS, hội chứng cột sống, hội chứng rễ thần kinh, chia vào hai nhóm (mỗi nhóm 30 bệnh nhân) đảm bảo tương đồng theo tuổi, giới, mức độ đau trước nghiên cứu.

- Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích.

- Nhóm đối chứng: điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

- Liệu trình điều trị:

+ Điện châm 25 phút/lần $\times$ 1 lần/ngày $\times$ 20 ngày liên tục (cả thứ 7, chủ nhật).

+ Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần $\times$ 1 lần/ngày $\times$ 20 ngày liên tục (cả thứ 7, chủ nhật).

+ Xung kích 10 phút/lần $\times$ 2 lần/tuần, 2000 xung/lần, liệu trình điều trị 6 lần trong 20 ngày nghiên cứu.

- Đánh giá kết quả sau điều trị 10 ngày, 20 ngày.

- Kết luận.

2.3.4. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu

- Đánh giá và so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS được chia thành 4 mức độ: VAS = 0 điểm (không đau); $1 \leq \text{VAS} \leq 3$ điểm (đau ít); $3 < \text{VAS} \leq 6$ điểm (đau vừa); $6 < \text{VAS} \leq 10$ điểm (đau nhiều).

- Đánh giá sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lasegue.

- Đánh giá sự thay đổi số điểm đau theo Valleix.

2.3.5. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Được sự đồng ý của Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sỹ của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- Các bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Các số liệu điều tra nghiên cứu trung thực. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

- Bệnh nhân có diễn biến bất thường được điều trị theo phác đồ phù hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Bảng 1. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)		Tổng (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	0	0
Đau ít	6	20,0	4	13,3	10	16,7
Đau vừa	24	80,0	26	86,7	50	83,3
Đau nhiều	0	0	0	0	0	0
p	> 0,05					

Tại thời điểm trước điều trị, bệnh nhân ở mức đau vừa chiếm chủ yếu ở cả 2 nhóm (83,3%), nhóm nghiên cứu chiếm 80%, nhóm đối chứng chiếm

86,7%. Không có sự khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

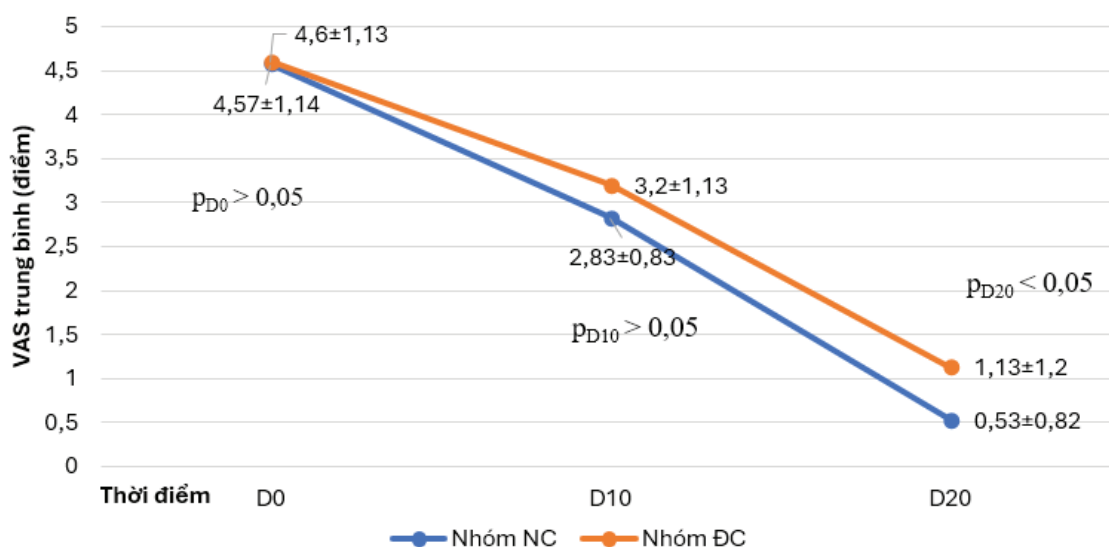
3.2. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh theo mức độ đau VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)						Nhóm đối chứng (n = 30) (2)					
	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	20	66,7	0	0	0	0	11	36,7
Đau ít	6	20,0	23	76,7	10	33,3	4	13,3	16	53,3	17	56,7
Đau vừa	24	80,0	7	23,3	0	0	26	86,7	14	46,7	2	6,7
Đau nhiều	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p	p _{D0-D10} < 0,05; p _{D0-D20} < 0,05						p _{D0-D10} < 0,05; p _{D0-D20} < 0,05					
p	p _{1-2(D0)} > 0,05; p _{1-2(D10)} > 0,05; p _{1-2(D20)} < 0,05											

Ở mỗi nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau qua từng thời điểm đánh giá tại D₁₀, D₂₀ với $p < 0,05$. Sau 10 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện điểm đau VAS so với nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị,

nhóm nghiên cứu có tỷ lệ không đau là 66,7%, cao hơn nhóm đối chứng là 36,7%, cả hai nhóm không có bệnh nhân đau nhiều, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau theo thang điểm VAS qua các thời điểm theo dõi có xu hướng giảm dần ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt tại thời điểm trước điều trị (D0) và sau điều trị (D10, D20) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu quả giảm đau sau 20 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

3.3. Sự cải thiện của nghiệm pháp Lasegue

Bảng 3. Sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lasegue

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu (1)	Nhóm đối chứng (2)	p ₁₋₂
D ₀		58,73 ± 6,96	56,17 ± 7,4	> 0,05
D ₁₀		69,07 ± 6,67	66,87 ± 7,94	> 0,05
D ₂₀		83,03 ± 7,89	78,3 ± 8,38	< 0,05
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₁₀	10,33 ± 4,47	10,7 ± 4,34	> 0,05
	D ₁₀₋₂₀	13,97 ± 3,82	11,43 ± 3,65	< 0,05
	D ₀₋₂₀	24,3 ± 5,73	21,13 ± 5,58	> 0,05
p ₀₋₁₀ , p ₁₀₋₂₀ , p ₀₋₂₀		< 0,05	< 0,05	

Góc của nghiệm pháp Lasegue trung bình ở cả hai nhóm tăng dần qua các thời điểm, khác biệt trước và sau điều trị (D10, D20) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện của nghiệm pháp Lasegue tại thời điểm sau 20 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

3.4. Sự thay đổi số điểm đau Valleix

Bảng 4. Sự thay đổi số điểm đau Valleix

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu (1)	Nhóm đối chứng (2)	p ₁₋₂
D ₀		3,1 ± 1,13	3,23 ± 1,14	> 0,05
D ₁₀		1,77 ± 0,77	2,33 ± 0,92	< 0,05
D ₂₀		0,67 ± 0,66	1,37 ± 0,77	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D ₀₋₁₀	1,33 ± 0,88	0,9 ± 0,66	< 0,05
	D ₁₀₋₂₀	1,1 ± 0,4	0,97 ± 0,49	> 0,05
	D ₀₋₂₀	2,43 ± 0,94	1,87 ± 0,92	< 0,05
p ₀₋₁₀ , p ₁₀₋₂₀ , p ₀₋₂₀		< 0,05	< 0,05	

Sự thay đổi số điểm đau Valleix qua các thời điểm theo dõi có xu hướng giảm dần ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt tại thời điểm trước điều trị (D₀) và sau điều trị (D₁₀, D₂₀) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu quả giảm số điểm đau Valleix sau 20 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Trước can thiệp, mức độ đau theo thang điểm VAS giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có

sự khác biệt ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sau 20 ngày điều trị, mức độ đau giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), phản ánh hiệu quả điều trị tích cực ở nhóm nghiên cứu. Sự thay đổi điểm VAS ở các thời điểm (D10, D20) ở cả hai nhóm đều cho thấy sự giảm đau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Danh Đạt và cộng sự (2024) [6], Đỗ Ngọc Hân và cộng sự (2024) [7].

Kết quả cho thấy điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích có tác dụng cải thiện mức độ đau tốt hơn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần. Theo nguyên lý của y học cổ truyền, đau là do sự tắc nghẽn trong các kinh lạc, dẫn đến khí huyết không được lưu thông vì “thông thì bất thống, thống thì bất thông”. Điện châm tác động lên các huyệt vị và kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, từ đó giảm đau và điều hòa chức năng các tạng phủ, lập lại sự cân bằng âm dương của cơ thể giúp người bệnh cải thiện triệu chứng đau [8].

4.2. Sự cải thiện của nghiệm pháp Lasague

Dấu hiệu Lasague là một chỉ điểm lâm sàng quan trọng trong chẩn đoán bệnh đau thần kinh tọa, khẳng định tình trạng chèn ép rễ thần kinh. Nghiệm pháp Lasague dương tính khi góc $< 70^\circ$ [3]. Trước điều trị và sau điều trị 10 ngày, góc của nghiệm pháp Lasague giữa hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng sau 20 ngày điều trị, góc của nghiệm pháp Lasague giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt về góc của nghiệm pháp Lasague tại thời điểm trước điều trị và sau điều trị 10 ngày, 20 ngày của hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, hiệu suất tăng điểm góc của nghiệm pháp Lasague của nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm đối chứng, tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của nhóm nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Danh Đạt và cộng sự (2024) [6].

4.3. Sự thay đổi số điểm đau Valleix

Trước điều trị, số điểm đau Valleix giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, nhưng sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, số điểm đau Valleix của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt về hiệu suất giảm điểm tại thời điểm sau điều trị 20 ngày của hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Vy Thị Thu Hiền và cộng sự (2018) [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 20 ngày sử dụng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích điều trị đau thần kinh tọa thì góc của nghiệm pháp Lasague, số điểm đau Valleix được cải thiện rõ rệt, tốt hơn so với nhóm điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần. Kết quả này

tương quan thuận với việc cải thiện mức độ đau.

Việc kết hợp thêm phương pháp điều trị bằng sóng xung kích với tác dụng tăng cường nuôi dưỡng, chữa lành vết thương, tái tạo xương và chống viêm [10]. Phương pháp điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt phối hợp với sóng xung kích có tác dụng làm giãn cơ, giảm co thắt; đặc biệt, điện châm đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, giảm ứ trệ, từ đó dẫn đến giảm đau và giảm chèn ép lên rễ thần kinh.

5. KẾT LUẬN

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích có tác dụng giảm đau trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống: điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,57 \pm 1,14$ điểm xuống còn $0,53 \pm 0,82$ điểm và giảm nhiều hơn nhóm đối chứng (từ $4,6 \pm 1,13$ điểm xuống $1,13 \pm 1,2$ điểm) ($p < 0,05$); góc của nghiệm pháp Lasague trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ $58,73 \pm 6,96$ độ lên $83,03 \pm 7,89$ độ và tăng hơn nhiều so với nhóm đối chứng (từ $56,17 \pm 7,4$ độ lên $78,3 \pm 8,38$ độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); số điểm đau Valleix trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $3,1 \pm 1,13$ điểm xuống còn $0,76 \pm 0,66$ điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng (từ $3,23 \pm 1,14$ điểm xuống $1,37 \pm 0,77$ điểm) ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Đăng. Đau thần kinh hông, trong Bách khoa thư bệnh học, tập 1, Nhà xuất bản Giáo dục, 2008, tr. 152-157.
- [2] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Đau dây thần kinh hông to, trong Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 2020, tr. 192-204, 298-310, 324-326.
- [3] Đỗ Gia Tuyển, Trần Ngọc Ánh, Nguyễn Hà Thanh, Nguyễn Khoa Diệu Vân, Đặng Quốc Tuấn, Nguyễn Văn Hùng. Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to (đau thần kinh tọa) do thoát vị đĩa đệm, trong Bệnh học nội khoa (sách dùng đào tạo đại học). Nhà xuất bản Y học, 2022, tr. 285-299.
- [4] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Đau thần kinh hông to, trong Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 2017, tr. 185-190.
- [5] Dedes V, Stergioulas A, Kipreos G, Dede A.M, Mitseas A, Panoutsopoulos G.I. Effectiveness and Safety of Shockwave Therapy in Tendinopathies. Mater. Socio-Medica, 2018, vol 30 (2), p. 131-146. doi: 10.5455/msm.2018.30.141-146.
- [6] Nguyễn Danh Đạt, Nguyễn Tiến Chung. Ng-

- hiên cứu tác dụng của bài thuốc Dưỡng cốt HV trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 2024, 54 (01), tr.7-13. doi: 10.60117/vj-map.v54i01.264.
- [7] Đỗ Ngọc Hân, Nguyễn Văn Hải, Trần Văn Chiến. Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1B), tr. 28-32. doi: 10.51298/vmj.v534i1B.8231.
- [8] Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy. Điện châm, trong Châm cứu (sau đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1997, tr. 246-248.
- [9] Vy Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tân. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp cấy chỉ hoặc điện châm. Tạp chí Y Dược học, 2018, 164. doi: 10.34071/jmp.2018.6.22
- [10] Cheng J.H, Wang C.J. Biological mechanism of shockwave in bone. Int J Surg. 2015 Dec, 24 (Pt B): 143-146. doi: 10.1016/j.ijisu.2015.06.059

