

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO SPONDYLOSIS AT THE GERIATRICS DEPARTMENT, NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Duong Trong Nghia^{1*}, Nguyen Anh Dung²

¹National Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

²Faculty of Traditional Medicine, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/10/2025

Revised: 26/10/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with low back pain due to spondylosis at the Geriatrics Department of the National Hospital of Traditional Medicine.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 40 patients diagnosed with low back pain caused by lumbar spondylosis, who received treatment at the Geriatrics Department of the National Hospital of Traditional Medicine from July 2024 to August 2025.

Results: The age group ≥ 70 accounts for the majority (82.5%), predominantly female (80%), and engaged in light physical work (67.5%). Most patients had experienced symptoms for more than 12 months (50%). The mean VAS pain score was 5.15 ± 0.77 points. A considerable proportion of patients (65%) reported significant limitations in daily living activities. Radiographic evaluation revealed that 100% of patients had osteophyte formation on lumbar spine X-rays.

Conclusion: Low back pain due to lumbar spondylosis is a condition that tends to worsen with age and has a substantial impact on patients' functional abilities and daily life activities.

Keywords: Low back pain, spondylosis, clinical characteristics, lumbar spine X-ray.

*Corresponding author

Email: dtngnhia72@yahoo.com Phone: (+84) 972858186 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3908

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI KHOA LÃO, BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Dương Trọng Nghĩa^{1*}, Nguyễn Anh Dũng²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29 Nguyễn Bình Khiêm, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/10/2025

Ngày sửa: 26/10/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang 40 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 8/2025.

Kết quả: Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỉ lệ chủ yếu (82,5%), đa số là bệnh nhân nữ (80%) và lao động nhẹ (67,5%). Các bệnh nhân đến điều trị chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng (50%), điểm đau VAS trung bình $5,15 \pm 0,77$ điểm. Các bệnh nhân hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở mức độ kém chiếm tỉ lệ cao nhất (65%). 100% bệnh nhân có hình ảnh gai xương trên phim X quang cột sống thắt lưng.

Kết luận: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh với mức độ nặng dần theo tuổi, ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, đặc điểm lâm sàng, X quang cột sống thắt lưng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là bệnh lý đang được quan tâm hàng đầu thế giới. Tại Việt Nam, nghiên cứu cắt ngang trên 658 bệnh nhân ở thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỉ lệ đau lưng là 44% [1]. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó thoái hóa cột sống là nguyên nhân thường gặp nhất. Ngày nay, cuộc sống ngày càng hiện đại cùng với lối sống ít vận động, stress kéo dài, béo phì, cộng thêm dân số thế giới ngày càng già đi, khiến đau thắt lưng do thoái hóa cột sống ngày càng gia tăng. Đau thắt lưng, không chỉ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến đời sống, kinh tế của người bệnh và còn là gánh nặng của gia đình và xã hội [2].

Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng được mô tả trong phạm vi chứng “tý” với bệnh danh “yêu thống”. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là do can thận hư kết hợp phong hàn thấp tà xâm phạm. Bệnh nhân bản thân chính khí kém, can thận hư không chủ được cốt tủy, cân mạch, đồng thời vệ khí bất cố, tẩu lý sơ hở lại là

cơ hội cho phong hàn thấp tà xâm phạm vào bì phu, cân cơ, kinh lạc gây kinh lạc trở trệ, khí huyết không thông gây nên đau [3].

Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương là một trong những khoa mũi nhọn của bệnh viện, chuyên khám và điều trị bệnh bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Ngoài ra, đối tượng đặc thù điều trị tại khoa là những bệnh nhân cao tuổi, do đó, bệnh lý về thoái hóa, cơ xương khớp nói chung, đau thắt lưng nói riêng là vô cùng hay gặp. Việc tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh là cần thiết cho công tác chuẩn bị các phương pháp thăm khám, chẩn đoán cũng như trang thiết bị, thuốc thang để giúp quá trình điều trị bệnh nhân được hiệu quả hơn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

*Tác giả liên hệ

Email: dtngnhia72@yahoo.com Điện thoại: (+84) 972858186 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3908

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 8/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Theo y học hiện đại: bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với biểu hiện đau vùng thắt lưng giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính không kèm lan xuống mông, đùi và chân; hội chứng cột sống dương tính (giảm hoặc mất đường cong sinh lý cột sống thắt lưng, co cứng cơ cạnh sống 2 bên, ấn có điểm đau gai sau và/hoặc điểm đau cạnh sống, nghiệm pháp Schöber tư thế đứng < 4 cm, X quang thường quy vùng cột sống thắt lưng có hình ảnh thoái hóa cột sống bao gồm hẹp khe khớp, gai xương, đặc xương dưới sụn).

+ Theo y học cổ truyền: được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thuộc thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau thắt lưng mà trên lâm sàng và cận lâm sàng nghi ngờ mắc các bệnh như lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, ung thư nguyên phát, thứ phát, chấn thương có tổn thương cột sống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế vận động cột sống thắt lưng theo chỉ số Schöber và chỉ số đo nghiệm pháp tay-đất, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI, cận lâm sàng (X quang cột sống thắt lưng tư thế thẳng, nghiêng).

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	60-64	3	7,5
	65-69	4	10,0
	≥ 70	33	82,5
	$\bar{X} \pm SD$	77,33 ± 8,20	

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	8	20,0
	Nữ	32	80,0
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	27	67,5
	Lao động chân tay	13	32,5
Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng	1	2,5
	6-12 tháng	19	47,5
	> 12 tháng	20	50,0

Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm đa số (82,5%), nhóm tuổi 60-64 chiếm 7,5%, tuổi trung bình 77,33 ± 8,20. Giới nữ chiếm 80%, tỉ lệ nữ/nam 4/1. Đối tượng lao động trí óc chiếm 67,5%, nhiều hơn lao động chân tay (32,5%). Thời gian mắc bệnh > 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất với 50% tổng số bệnh nhân, thấp nhất là nhóm dưới < 6 tháng (2,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ đau theo thang điểm VAS (n = 40)

Mức độ đau theo thang điểm VAS	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đau vừa (VAS 3-4 điểm)	9	22,5
Đau nặng (VAS 5-6 điểm)	31	77,5
Điểm VAS trung bình	5,15 ± 0,77	

Trung bình điểm VAS của bệnh nhân là 5,15 ± 0,77 điểm, trong đó số bệnh nhân đau nặng (VAS 5-6 điểm) chiếm đa số với 77,5%.

Bảng 3. Mức độ hạn chế vận động theo chỉ số Schöber và chỉ số tay-đất

Chỉ số	Kết quả
Schöber (cm)	2,73 ± 1,28
Nghiệm pháp tay-đất (cm)	29,38 ± 8,45

Chỉ số Schöber trung bình của nhóm nghiên cứu là 2,73 ± 1,28 cm. Trong khi đó khi làm nghiệm pháp tay-đất trên 40 bệnh nhân có chỉ số trung bình là 29,38 ± 8,45 cm.

Bảng 4. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI (n = 40)

Mức độ hạn chế	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tốt	0	0
Khá	1	2,5
Trung bình	13	32,5
Kém	26	65,0
Điểm ODI trung bình	26,0 ± 4,55	

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI chủ yếu là người bệnh hạn chế mức kém và trung bình, lần lượt 65% và 32,5%. Điểm ODI trung bình là $26,0 \pm 4,55$ (điểm).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương trên X quang cột sống thắt lưng

Biểu hiện trên X quang	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Gai xương thân đốt sống	40	100
Hẹp khe đốt sống	28	70,0
Mất đường cong sinh lý	24	60,0
Đặc xương dưới sụn	33	82,5

Trên phim X quang cột sống thắt lưng, hình ảnh gai xương thân đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), thấp nhất là hình ảnh đặc xương dưới sụn (60%). Hình ảnh mất đường cong sinh lý và hẹp khe khớp chiếm lần lượt 82,5% và 70%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 1, tuổi trung bình của 40 bệnh nhân là $77,33 \pm 8,20$ (tuổi), trong đó nhóm tuổi ≥ 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,5%, nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ 17,5% và không có người bệnh dưới 60 tuổi. Bệnh nhân ít tuổi nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 61 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 95 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ninh Thị Hương Giang (2021) có tuổi trung bình các bệnh nhân nghiên cứu là $69,37 \pm 8,14$ (tuổi), nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 91,43% [4]. Điều này thứ nhất là phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống: tuổi càng cao tỉ lệ càng tăng; thứ hai là phù hợp với địa điểm nghiên cứu là Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương nên độ tuổi của bệnh nhân thường gặp là trên 60 tuổi, thậm chí là phần lớn trên 70 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 80%, tỷ lệ bệnh nhân nam 20%, tỷ lệ nữ/nam là 4/1. Kết quả này cũng tương đương với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Cemal Cervik và cộng sự (2015) có tỷ lệ nữ/nam là 3/1 [5]. Nghiên cứu của Lê Minh Tiến (2020) có tỉ lệ nữ giới chiếm 78,3% [6]. Giải thích cho tỉ lệ này là do phụ nữ ngày nay vừa tham gia nhiều vào các công việc lao động và các hoạt động xã hội, trong khi vẫn phải chăm lo nhiều đến công việc gia đình nên dễ tổn thương và gia tăng khả năng thoái hóa sớm vùng cột sống thắt lưng. Ngoài ra, điểm khác biệt hẳn với nam giới là phụ nữ còn phải trải qua quá trình mang thai kéo dài, nhiều lần, ảnh hưởng không nhỏ tới cột sống thắt lưng, kết hợp với tình trạng mãn kinh, suy giảm

estrogen gây thay đổi cấu trúc xương, tạo điều kiện hình thành thoái hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nghề nghiệp bệnh nhân được chia làm hai nhóm: nhóm lao động nhẹ gồm người hưu trí, giáo viên, bác sĩ, nhân viên văn phòng... và nhóm lao động nặng bao gồm công nhân, nông dân hoặc những người mang vác, bưng bê hoặc làm các việc nặng khác, thường xuyên dùng sức là chính. Kết quả cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu này chủ yếu là người lao động nhẹ với tỉ lệ 67,5%, người lao động nặng chỉ chiếm 32,5%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Tiến (2020): lao động trí óc chiếm tỷ lệ 53,3% cao hơn nhóm lao động chân tay [6]. Ngày nay do tính chất một số công việc lao động nhẹ vẫn phải đứng, ngồi lâu một tư thế (như nhân viên văn phòng...), cộng thêm lối sống ít vận động nên tỷ lệ nhóm lao động nhẹ bị thoái hóa cũng ngày càng tăng. Bên cạnh đó, nhóm lao động nhẹ cũng có ý thức chăm sóc sức khỏe bản thân hơn nên tỉ lệ đi khám, nhập viện là cao hơn so với nhóm lao động nặng.

Thời gian mắc bệnh được tính từ khi xuất hiện triệu chứng đau lưng đến thời điểm đi khám tại bệnh viện. Bảng 1 cho thấy đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng trở lên, trong đó tỉ lệ mắc bệnh từ 6-12 tháng và tỉ lệ mắc trên 12 tháng trở lên lần lượt là 47,5% và 50%. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh mạn tính, thời gian mắc bệnh kéo dài, triệu chứng âm ỉ, tiến triển âm thầm. Chỉ khi đau làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày khiến bệnh nhân phải đến khám và điều trị. Mặt khác, bệnh nhân điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương phần lớn tuổi cao, đã từng điều trị nhiều đợt tại viện nên thời điểm phát bệnh đau thắt lưng thường có từ trước. Chính vì vậy, tỷ lệ nhóm mắc bệnh ≥ 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Mức độ đau theo thang điểm VAS

Trung bình điểm VAS của bệnh nhân là $5,15 \pm 0,77$ điểm, trong đó số bệnh nhân đau nặng (VAS 5-6 điểm) chiếm đa số với 77,5%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác như của Nguyễn Thị Thanh Vân (2022) với VAS trung bình $5,68 \pm 0,46$ điểm [7]; Trần Trung Tín (2020) với điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $5,90 \pm 1,13$ điểm, của nhóm chứng là $5,8 \pm 1,40$ điểm [8]. Đau là triệu chứng thường gặp và là một trong những nguyên nhân chính khiến bệnh nhân vào viện. Về y học cổ truyền, việc bệnh nhân có mức độ đau nặng lên là hậu quả của sự cảm nhiễm phong hàn thấp tà trên nền đã có sẵn can thận hư, trong đó phong là ngoại tà thường gây bệnh đột ngột, diễn biến nhanh, dẫn theo các tà khí khác cùng gây bệnh; hàn là âm tà, có tính chất ngưng trệ, hay gây bệnh phần dưới làm cho khí huyết kinh lạc bị tắc nghẽn không lưu thông, gây co rút gân cơ, cảm giác đau buốt; thấp là âm tà, tính dính nhớt, nề trệ, do đó

bệnh khó khỏi, dễ bị đi bị lại [9].

Mức độ hạn chế vận động theo chỉ số Schöber và chỉ số tay-đất

Theo kết quả trong bảng 3, các chỉ số đánh giá mức độ hạn chế vận động của cột sống như chỉ số Schöber, nghiệm pháp tay-đất đều ở tình giảm giảm hẳn so với giá trị bình thường, lần lượt là $2,73 \pm 1,28$ cm và $29,38 \pm 8,45$ cm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Vân (2022) với chỉ số Schöber trung bình $2,53 \pm 0,38$ cm và chỉ số tay-đất trung bình $24,47 \pm 4,09$ cm ở 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu [7]. Khi người bệnh tuổi cao, tình trạng thoái hóa cột sống tăng lên với các tổn thương như gai xương thân đốt sống, hẹp khe khớp cùng với đó lại có triệu chứng đau rõ rệt trên lâm sàng thì tất nhiên tầm vận động cột sống cũng sẽ bị giới hạn.

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo điểm ODI

Theo kết quả ở bảng 4, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI chủ yếu là người bệnh hạn chế mức kém và trung bình, lần lượt 65% và 32,5%; điểm ODI trung bình là $26,0 \pm 4,55$ (điểm). Với kết quả này, khi so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Vân (2022) [7], tỉ lệ bệnh nhân nhóm kém của chúng tôi cao hơn (65% so với 10%), còn tỉ lệ nhóm trung bình lại thấp hơn (32,5% so với 90%). Tuy tỉ lệ có khác nhau nhưng tổng lại đều phản ánh đa phần bệnh nhân vào nhập viện sẽ nằm trong nhóm hạn chế sinh hoạt mức độ trung bình và kém, từ đó cho thấy hậu quả nặng nề của bệnh lý đau thắt lưng đối với khả năng sinh hoạt của người bệnh. Điều này có thể được giải thích do tuổi bệnh nhân đã cao, mức độ đau cũng như hạn chế tầm vận động rõ rệt đã ảnh hưởng lên khả năng tự sinh hoạt, chăm sóc bản thân, ăn ngủ kém, qua đó làm giảm chất lượng cuộc sống.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có hình ảnh gai xương trên phim X quang (100%). Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Vân (2022) cũng với 100% BN có hình ảnh gai xương trên X quang [7]. Nghiên cứu của Ninh Thị Hương Giang (2021) cũng thấy hình ảnh gai xương thân đốt sống là 100%, hẹp khe khớp với diện khớp nhẵn là 80% ở nhóm nghiên cứu, 88,57% ở nhóm chứng; hình ảnh đặc xương dưới sụn là 80% ở nhóm chứng, 74,29% ở nhóm nghiên cứu [4]. Các kết quả này là hoàn toàn phù hợp bởi tuổi càng cao thì khả năng tổn thương trên X quang cũng càng rõ ràng và nặng nề.

5. KẾT LUẬN

Qua theo dõi đặc điểm 40 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, chúng tôi rút ra một số kết

l luận sau: đối tượng chủ yếu ở nhóm từ 70 tuổi trở lên, giới nữ và có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng. Đa số bệnh nhân có điểm đau VAS ở mức độ nặng, hạn chế tầm vận động được thể hiện qua chỉ số Schöber trung bình giảm và chỉ số tay-đất trung bình tăng so với giá trị bình thường. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, chủ yếu ở hai nhóm hạn chế sinh hoạt kém và trung bình. Tất cả bệnh nhân được theo dõi đều có hình ảnh gai xương trên phim X quang cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lan T Ho Pham, Thai Q Lai, Linh D Mai, Minh C Doan, Hoa N Pham, Tuan V Nguyen. Prevalence and pattern of radiographic intervertebral disc degeneration in Vietnamese: a population-based study. *Calcif Tissue Int*, 2015, 96 (6): 510-7.
- [2] Brook I Martin, Sohail K Mirza, Nicholas Spina, William R Spiker, Brandon Lawrence, Darrel S Brodke. Trends in lumbar fusion procedure rates and associated hospital costs for degenerative spinal diseases in the United States, 2004 to 2015. *Spine*, 2019, 44 (5): 369-76.
- [3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Cơ chế gây bệnh. Trong: Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học), tái bản lần thứ nhất. Nhà xuất bản Y học, 2016, tr. 23-80.
- [4] Ninh Thị Hương Giang. Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp viên hoàn cứng Didicera trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [5] Çevik C, Anil A, İşeri SÖ. Effective chronic low back pain and knee pain treatment with acupuncture in geriatric patients. *J Back Musculoskeletal Rehabil*, 2015, 28 (3): 517-20.
- [6] Lê Minh Tiến. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập McGill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Vân. Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp cao Thông tý trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [8] Trần Trung Tín. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp. Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [9] Bộ Y tế. Lý luận Y học cổ truyền, tái bản lần thứ 2. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2015.