

THE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE, MASSAGE AND ACUPRESSURE COMBINED WITH BECOZYME HYDRAULIC ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SCIATIC NERVE PAIN

Bui Quoc Hung^{1*}, Phi Thi Ngoc¹, Do Trung Hau², Nguyen Ngoc Anh², Nguyen Van Anh²

¹Department of Traditional Medicine, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy -
373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/08/2025

Revised: 20/08/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of combining electroacupuncture, acupressure massage, and Becozyme hydroacupuncture in the treatment of sciatica.

Subjects and methods: A prospective controlled clinical trial was conducted on 60 patients with sciatica at Thai Binh provincial Hospital of Traditional Medicine from January to September 2023. Patients were randomly assigned into two groups: research group received electroacupuncture, acupressure massage, and Becozyme hydroacupuncture; control group received only electroacupuncture and acupressure massage. The treatment duration was 10 consecutive days. Effectiveness was assessed based on pain level (VAS scale), lumbar spine mobility, affected leg mobility, and Roland-Morris disability questionnaire.

Results: In research group, the good outcome rate was 60%, fair 33.3%, and average 6.7%. In control group, good outcome was 36.7%, fair 40%, and average 23.3%. Improvements in pain, mobility, and daily functional activities were significantly better in research group ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of electroacupuncture, acupressure massage, and Becozyme hydroacupuncture is more effective than electroacupuncture and acupressure massage alone in treating sciatica.

Keywords: Sciatica, electroacupuncture, acupressure massage, hydroacupuncture, Becozyme.

*Corresponding author

Email: hungbui031293@gmail.com **Phone:** (+84) 376038382 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3936

TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP THỦY CHÂM BECOZYME TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO

Bùi Quốc Hưng^{1*}, Phí Thị Ngọc¹, Đỗ Trung Hậu², Nguyễn Ngọc Anh², Nguyễn Văn Ánh²

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373, Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Hà Đông, Hà Nội City, Việt Nam

Ngày nhận: 05/08/2025

Ngày sửa: 20/08/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp thủy châm Becozyme.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau có đối chứng được thực hiện trên 60 bệnh nhân đau dây thần kinh hông to tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2023. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết và thủy châm Becozyme; nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết đơn thuần. Thời gian điều trị 10 ngày liên tiếp. Đánh giá kết quả dựa trên mức độ đau (theo thang điểm VAS), điểm vận động cột sống thắt lưng, điểm vận động chân bên tổn thương và thang điểm Roland-Morris.

Kết quả: Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ kết quả tốt là 60%, khá 33,3%, trung bình 6,7%. Nhóm đối chứng có kết quả tốt là 36,7%, khá 40%, trung bình 23,3%. Sự cải thiện về mức độ đau, vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày ở nhóm nghiên cứu đều cao hơn so với nhóm đối chứng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp thủy châm Becozyme có hiệu quả cao hơn so với điều trị đơn thuần bằng điện châm và xoa bóp bấm huyết trong điều trị đau dây thần kinh hông to.

Từ khóa: Đau dây thần kinh hông to, điện châm, xoa bóp bấm huyết, thủy châm, Becozyme.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là bệnh lý phổ biến gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Theo thống kê của Tổ chức Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2015, có tới 43% bệnh nhân đau lưng có biểu hiện đau dây thần kinh hông to. Y học hiện đại thường sử dụng thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ; tuy nhiên các phương pháp này có thể gây ra nhiều tác dụng phụ.

Y học cổ truyền coi đau dây thần kinh hông to thuộc “chứng tý” và đã áp dụng nhiều phương pháp như châm cứu, xoa bóp bấm huyết. Thủy châm là sự kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền, sử dụng các chế phẩm vitamin nhóm B như Becozyme để tăng cường hiệu quả điều trị. Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá một cách khoa học tác dụng của phương pháp kết hợp này trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh hông to điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân tuổi ≥ 18 , không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; được chẩn đoán xác định đau dây thần kinh hông to theo y học hiện đại; điểm đau VAS ≤ 7 ; thuộc thể bệnh phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc huyết ứ theo y học cổ truyền; tự nguyện tham gia nghiên cứu và cam kết tuân thủ điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân dưới 18 tuổi; điểm VAS > 7 ; mắc bệnh lý mạn tính nặng (suy gan, suy thận, lao, ung thư, HIV/AIDS...); đau dây thần kinh hông to có nguyên nhân do tổn thương thực thể nặng

*Tác giả liên hệ

Email: hungbui031293@gmail.com Điện thoại: (+84) 376038382 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3936

(u tủy, viêm cột sống, lao cột sống, trượt đốt sống...); viêm cấp, nhiễm trùng hoặc có chỉ định phẫu thuật; không hợp tác hoặc đang sử dụng phương pháp điều trị khác đồng thời.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

- Thời gian: từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước-sau có nhóm đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tổng số 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp và mức độ bệnh:

- Nhóm nghiên cứu (n = 30): điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp thủy châm Becozyme.

- Nhóm đối chứng (n = 30): điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết.

2.5. Phác đồ điều trị

- Điện châm: thực hiện theo phác đồ của Bộ Y tế, chọn huyết theo đường kinh Bàng quang hoặc Đờm tỳ theo vùng đau.

- Xoa bóp bấm huyết: các thủ thuật day, ấn, bóp, lăn vùng thắt lưng và chân bên đau.

- Thủy châm: tiêm Becozyme 2 ml/lần vào các huyết tương ứng (nhóm nghiên cứu).

Thời gian điều trị: 10 ngày liên tục, mỗi ngày 1 lần.

2.6. Chỉ tiêu đánh giá

- Chỉ tiêu chính: mức độ đau (thang điểm VAS).

- Chỉ tiêu phụ: độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober), mức độ chèn ép rễ thần kinh (nghiệm pháp Lasègue), tầm vận động cột sống, chức năng sinh hoạt hàng ngày (Roland-Morris).

2.7. Phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. So sánh tỷ lệ và giá trị trung bình giữa hai nhóm bằng các phép kiểm thống kê phù hợp với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Tuổi trung bình (năm)	54,27 ± 9,45	52,93 ± 8,74	> 0,05

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Giới (nam/nữ)	13/17	11/19	> 0,05
Nghề nghiệp phổ biến	Nông dân (53,3%)	Nông dân (50,0%)	> 0,05
Thời gian mắc bệnh (tháng)	3,7 ± 2,4	3,5 ± 2,6 tháng	> 0,05

Hai nhóm nghiên cứu và đối chứng có đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh tương đồng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), đảm bảo tính so sánh.

Bảng 2. So sánh mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Nhóm			
Trước điều trị (điểm)	Sau điều trị (điểm)	Mức giảm trung bình (điểm)	p (trước-sau)
Nhóm nghiên cứu			
6,07 ± 0,94	2,00 ± 0,64	4,07 ± 0,91	< 0,001
Nhóm đối chứng			
6,03 ± 0,85	2,77 ± 0,68	3,27 ± 0,86	< 0,001
p (giữa 2 nhóm)			< 0,01

Cả hai nhóm đều giảm đau rõ rệt sau điều trị. Tuy nhiên, mức giảm đau ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 3. Thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)

Nhóm			
Trước điều trị (cm)	Sau điều trị (cm)	Mức giảm trung bình (cm)	p (trước-sau)
Nhóm nghiên cứu			
3,80 ± 0,77	5,77 ± 0,89	1,97 ± 0,74	< 0,001
Nhóm đối chứng			
3,77 ± 0,76	5,00 ± 0,84	1,23 ± 0,62	< 0,001
p (giữa 2 nhóm)			< 0,01

Sau điều trị, biên độ vận động cột sống thắt lưng tăng đáng kể ở cả hai nhóm. Nhóm nghiên cứu có mức cải thiện tốt hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 4. So sánh mức độ chèn ép rễ thần kinh (nghiệm pháp Lasègue)

Nhóm			
Trước điều trị (độ)	Sau điều trị (độ)	Mức giảm trung bình (độ)	p (trước-sau)
Nhóm nghiên cứu			
39,33 ± 5,60	68,00 ± 6,34	28,67 ± 5,91	< 0,001
Nhóm đối chứng			
38,67 ± 6,07	62,67 ± 6,34	24,00 ± 5,59	< 0,001
p (giữa 2 nhóm)			< 0,01

Nghiệm pháp Lasègue cải thiện đáng kể sau điều trị ở cả hai nhóm, nhưng nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng với mức độ khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 5. Đánh giá chức năng sinh hoạt bằng thang điểm Roland-Morris

Nhóm			
Trước điều trị (điểm)	Sau điều trị (điểm)	Mức giảm trung bình (điểm)	p (trước-sau)
Nhóm nghiên cứu			
10,90 ± 2,05	3,77 ± 1,50	7,13 ± 1,98	< 0,001
Nhóm đối chứng			
10,80 ± 2,14	5,50 ± 1,55	5,30 ± 2,04	< 0,001
p (giữa 2 nhóm)			< 0,01

Cả hai nhóm đều cải thiện khả năng sinh hoạt rõ rệt sau điều trị. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu có mức cải thiện cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 6. Kết quả điều trị tổng thể

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Tốt	18 (60,0%)	11 (36,7%)	
Khá	10 (33,3%)	12 (40,0%)	
Trung bình	2 (6,7%)	7 (23,3%)	
Kém	0	0	> 0,05

Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt cao hơn (60% so với 36,7%), đồng thời tỷ lệ trung bình thấp hơn đáng kể. Mặc dù sự khác biệt tổng thể chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng xu hướng cải thiện ở nhóm nghiên cứu là rõ rệt.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân ở cả hai nhóm là trên 50 tuổi, phần lớn là lao động phổ thông (nông dân), thời gian mắc bệnh từ 3-4 tháng, và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Điều này cho thấy mẫu nghiên cứu có tính tương đồng cao, đảm bảo tính khách quan trong so sánh hiệu quả điều trị giữa hai nhóm.

Đau dây thần kinh hông to thường gặp ở lứa tuổi trung niên và người cao tuổi - đối tượng có nguy cơ cao bị thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm hoặc sang chấn. Những đặc điểm dân cư học trong nghiên cứu này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó tại Việt Nam của Trương Minh Việt (2005), Nguyễn Hữu Đức cùng cộng sự (2021) và Bùi Thị Bình (2020) [5-7].

4.2. Hiệu quả giảm đau (VAS)

Thang điểm VAS là chỉ số đánh giá mức độ đau khách quan và thường được sử dụng trong các nghiên cứu lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả hai nhóm đều có sự giảm điểm VAS có ý nghĩa thống kê sau điều trị ($p < 0,001$). Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu (điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp thủy châm Becozyme) giảm trung bình 4,07 điểm, cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (giảm 3,27 điểm) với $p < 0,01$. Điều này chứng tỏ hiệu quả giảm đau rõ rệt hơn khi bổ sung thủy châm Becozyme. Có thể lý giải rằng, Becozyme - một chế phẩm chứa các vitamin nhóm B - có tác dụng dinh dưỡng thần kinh, chống viêm nhẹ và giúp hồi phục tổn thương thần kinh ngoại biên. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Đức cùng cộng sự (2021) [6] và Nguyễn Thị Hương (2021) [8] đều cho thấy sự vượt trội của phương pháp kết hợp thủy châm vitamin B so với châm cứu đơn thuần.

4.3. Cải thiện vận động cột sống thắt lưng (Schober) và giảm chèn ép rễ (Lasègue)

Sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) tăng đáng kể ở cả hai nhóm, nhưng nhóm nghiên cứu có mức tăng trung bình cao hơn nhóm đối chứng (1,97 cm so với 1,23 cm, $p < 0,01$). Điều này phản ánh sự cải thiện đáng kể về độ linh hoạt của vùng thắt lưng - vùng chịu ảnh hưởng trực tiếp của tổn thương dây thần kinh hông to.

Tương tự, nghiệm pháp Lasègue cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm nghiên cứu (tăng 28,67 độ) so với nhóm đối chứng (tăng 24 độ) với $p < 0,01$, cho thấy mức độ chèn ép rễ thần kinh giảm nhiều hơn. Các kỹ thuật điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp làm giãn cơ, giảm co cứng vùng thắt lưng, tăng tuần hoàn tại chỗ, trong khi thủy châm Becozyme góp phần tăng cường phục hồi thần kinh bị tổn thương.

Các kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự (2022): tác dụng giảm đau

và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ [4].

4.4. Cải thiện chức năng sinh hoạt (Roland-Morris)

Sau 10 ngày điều trị, điểm Roland-Morris giảm đáng kể ở cả hai nhóm. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm đối chứng (7,13 điểm so với 5,30 điểm, $p < 0,01$), chứng tỏ khả năng phục hồi chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày được cải thiện rõ hơn khi có thêm thủy châm Becozyme.

Chức năng sinh hoạt là chỉ số đánh giá chất lượng sống rất quan trọng trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp. Sự kết hợp của nhiều phương pháp điều trị y học cổ truyền như điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thủy châm có tác dụng hiệp đồng: giảm đau, giãn cơ, phục hồi dẫn truyền thần kinh và cải thiện tuần hoàn.

Kết quả này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu của Bùi Thị Bình (2020) và Nguyễn Thị Hường (2021), cho thấy hiệu quả tổng hợp của phương pháp đa mô thức trong phục hồi chức năng cho người bệnh [7-8].

4.5. Hiệu quả điều trị tổng thể

Tỷ lệ kết quả tốt ở nhóm nghiên cứu đạt 60% cao hơn nhóm đối chứng (36,7%), tỷ lệ trung bình của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng (6,7% so với 23,3%). Mặc dù sự khác biệt tổng thể chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng xu hướng cải thiện ở nhóm nghiên cứu là rõ rệt. Kết quả này phù hợp với giả thuyết rằng kết hợp các phương pháp điều trị y học cổ truyền cùng các chế phẩm hỗ trợ thần kinh sẽ mang lại hiệu quả cao hơn so với điều trị đơn phương.

4.6. Tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình điều trị, chúng tôi không ghi nhận biến chứng hay tác dụng không mong muốn nghiêm trọng ở cả hai nhóm. Một vài bệnh nhân nhóm nghiên cứu có biểu hiện chóng mặt thoáng qua sau thủy châm nhưng không cần xử trí đặc hiệu. Điều này cho thấy phương pháp điều trị an toàn, có thể áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Ngoài những kết quả tích cực đạt được, nghiên cứu cũng gặp một số hạn chế cần được thảo luận. Thứ nhất, thời gian điều trị và theo dõi ngắn (chỉ trong 10 ngày), do đó chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài cũng như khả năng tái phát sau điều trị. Nhiều nghiên cứu trước đây, chẳng hạn như của Nguyễn Hữu Đức và cộng sự (2021), đã cho thấy hiệu quả duy trì của châm cứu và các phương pháp hỗ trợ có thể thay đổi theo thời gian và mức độ tuân thủ của người bệnh [6]. Vì vậy, những nghiên cứu có thời gian theo dõi dài hơn (ít nhất 1-3 tháng sau điều trị) là cần thiết để đánh giá tính bền vững của hiệu quả điều trị.

Thứ hai, nghiên cứu mới chỉ tập trung vào nhóm bệnh nhân đau dây thần kinh hông to mức độ nhẹ

và trung bình ($VAS \leq 7$ điểm), nên kết quả chưa thể khái quát cho nhóm bệnh nhân nặng hoặc có bệnh lý phối hợp. Một số bệnh nhân thoát vị đĩa đệm nặng, trượt đốt sống hoặc biến chứng thần kinh kéo dài có thể cần những can thiệp sâu hơn như vật lý trị liệu chuyên sâu, điều trị nội khoa kết hợp hoặc can thiệp ngoại khoa. Do đó, nghiên cứu trong tương lai nên phân tầng mức độ bệnh rõ hơn để cá thể hóa điều trị.

Thứ ba, việc đánh giá hiệu quả điều trị phần lớn dựa trên các công cụ chủ quan như VAS và Roland-Morris, mặc dù đây là các thang điểm đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi. Việc bổ sung các công cụ đánh giá khách quan hơn (như chẩn đoán hình ảnh, điện cơ, thăm dò dẫn truyền thần kinh) sẽ giúp củng cố thêm giá trị khoa học của kết quả.

Tuy nhiên, với thiết kế nghiên cứu tiến cứu có nhóm đối chứng, cùng việc đảm bảo tương đồng về đặc điểm nhóm bệnh, kết quả nghiên cứu vẫn có giá trị thực tiễn cao. Đặc biệt, việc ứng dụng tổng hợp các phương pháp y học cổ truyền trong điều kiện bệnh viện tuyến tỉnh - nơi tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân đau thần kinh hông to - góp phần khẳng định hiệu quả và tính khả thi của mô hình điều trị không dùng thuốc.

Điểm đáng chú ý là thủy châm Becozyme được dung nạp tốt, không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Điều này khẳng định rằng việc sử dụng thuốc có nguồn gốc vitamin nhóm B (an toàn và giá thành thấp) là hướng đi phù hợp cho các cơ sở y học cổ truyền và bệnh viện đa khoa có triển khai khoa y học cổ truyền.

Cuối cùng, nghiên cứu mở ra hướng phát triển mô hình điều trị đa mô thức trong y học cổ truyền, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm gánh nặng thuốc giảm đau, kháng viêm lên hệ thống y tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phương pháp điều trị kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thủy châm Becozyme có hiệu quả cao trong điều trị đau dây thần kinh hông to. Cụ thể:

- Giảm mức độ đau theo thang điểm VAS rõ rệt, hiệu quả cao hơn nhóm điều trị không có thủy châm.
- Cải thiện biên độ vận động cột sống thắt lưng và giảm chèn ép rễ thần kinh tốt hơn, được chứng minh qua các nghiệm pháp Schober và Lasègue.
- Khả năng sinh hoạt hàng ngày được phục hồi rõ rệt, điểm Roland-Morris giảm mạnh sau điều trị.
- Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng.
- Phương pháp can thiệp an toàn, không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng.

Phối hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thủy

châm Becozyme là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, có thể áp dụng trong thực hành lâm sàng đối với bệnh nhân đau dây thần kinh hông to.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Tài Thu. Châm cứu học. Nhà xuất bản Y học, 2006.
- [2] Phạm Văn Đình. Giáo trình Y học cổ truyền. Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
- [3] Trần Văn Kỳ. Y học cổ truyền ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, 2012.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Tú, Cao Thị Huyền Trang. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2022, 151 (5): 105-112.
- [5] Trương Minh Việt. Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí Y học Việt Nam, 2005, 6: 45-49.
- [6] Nguyễn Hữu Đức, Phạm Văn Minh. Theo dõi dài hạn hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm kết hợp thủy châm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 509 (1): 212-218.
- [7] Bùi Thị Bình. Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng điện châm kết hợp vận động không xung lực. Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [8] Nguyễn Thị Hương. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng mạn tính bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí Y học Thực hành, 2021, (6): 45-50.
- [9] Bộ Y tế. Quyết định số 4048/QĐ-BYT ngày 15/7/2016, ban hành tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị y học cổ truyền.
- [10] Lê Khắc Bá. Tác dụng điều trị của vitamin nhóm B trong bệnh lý thần kinh ngoại biên. Tạp chí Dược học, 2018, 7: 40-44.

