

ANALGESIC EFFECTS AND IMPROVEMENT OF LUMBAR RANGE OF MOTION BY ELECTROACUPUNCTURE, SPINAL TRACTION, AND SHOCK WAVE THERAPY IN PATIENTS WITH SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

Le Van Hiep¹, Ngo Quynh Hoa^{2*}

¹National Hospital of Acupuncture - 49 Thai Thịnh, Dong Da Ward, Hanoi City, Vietnam

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

Received: 14/10/2025

Revised: 29/10/2025; Accepted: 04/12/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic effects and improvement of lumbar range of motion achieved by electroacupuncture, spinal traction, and shock wave therapy in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation.

Subjects and methods: A clinical interventional study with a before-after comparison was conducted on 40 patients aged 18 to 70 years who were diagnosed with sciatica due to lumbar disc herniation according to Saporita's criteria (1970). All patients underwent a 20-day treatment course consisting of electroacupuncture (20 minutes per session, once daily for 20 days), spinal traction (20 minutes per session, once daily for 20 days), and shock wave therapy (10 minutes per session on days 1, 5, 10, 15, and 20). Therapeutic efficacy was evaluated using the VAS for pain, the Schober test, the finger-to-floor test, and measurements of lumbar flexion, extension, lateral bending, and rotation ranges of motion.

Results: After 20 days of treatment, the mean VAS score decreased significantly from 5.25 ± 0.74 to 2.23 ± 0.70 ; the mean Schober index increased by 2.52 ± 0.43 cm; and the finger-to-floor test improved by 22.93 ± 2.99 cm. Lumbar spine range of motion showed significant improvement across all movements ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of electroacupuncture, spinal traction, and shock wave therapy was effective in reducing pain and improving lumbar range of motion in patients with sciatica due to lumbar disc herniation.

Keywords: Sciatica, lumbar disc herniation, electroacupuncture, spinal traction, extracorporeal shock wave therapy.

*Corresponding author

Email: ngoquynhhoa@hmu.edu.vn Phone: (+84) 989965671 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3986

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA ĐIỆN CHÂM, KÉO GIÃN CỘT SỐNG VÀ SÓNG XUNG KÍCH TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Lê Văn Hiệp¹, Ngô Quỳnh Hoa^{2*}

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương, 49 Thái Thịnh, P. Đống Đa, 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: 14/10/2025

Ngày sửa: 29/10/2025; Ngày đăng: 04/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước-sau điều trị với 40 bệnh nhân từ 18-70 tuổi được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm theo tiêu chuẩn Saporta (1970). Bệnh nhân được điều trị điện châm (20 phút/lần/ngày × 20 ngày), kéo giãn cột sống (20 phút/lần/ngày × 20 ngày), sóng xung kích (10 phút/lần/ngày vào ngày đầu tiên, ngày thứ 5, 10, 15 và 20). Hiệu quả được đánh giá bằng thang điểm VAS, chỉ số Schober, nghiệm pháp tay-đất và tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng, xoay cột sống thắt lưng.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,25 \pm 0,74$ xuống $2,23 \pm 0,70$; chỉ số Schober trung bình tăng $2,52 \pm 0,43$ cm; nghiệm pháp tay-đất cải thiện $22,93 \pm 2,99$ cm. Tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện rõ rệt ở tất cả các động tác ($p < 0,05$).

Kết luận: Kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, điện châm, kéo giãn cột sống, sóng xung kích.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một trong những bệnh lý phổ biến trong chuyên ngành cơ xương khớp - thần kinh. Đau thần kinh tọa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo thống kê tại Trung tâm Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2021, tỷ lệ bệnh nhân đau thần kinh tọa chiếm 4,2% tổng số bệnh nhân điều trị nội trú, đứng thứ 7 trong 10 bệnh lý cơ xương khớp thường gặp [1].

Trong các nguyên nhân gây đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL) chiếm tới 70-80%, trong đó 90-95% là ở các đĩa đệm L4-L5 và L5-S1. Bệnh gặp chủ yếu ở độ tuổi lao động (40-59 tuổi), với xu hướng gia tăng ở nữ giới [2].

Đau thần kinh tọa không chỉ gây đau kéo dài, hạn

chế vận động mà còn giảm năng suất lao động và tăng gánh nặng chi phí y tế. Ước tính tại Anh chi phí chăm sóc trực tiếp và gián tiếp cho bệnh này lên tới hơn 4 tỷ bảng Anh mỗi năm [3].

Trong điều trị, các phương pháp không dùng thuốc ngày càng được ưu tiên do có hiệu quả điều trị khá tốt và ít tác dụng không mong muốn. Trong các phương pháp không dùng thuốc, sóng xung kích, kéo giãn cột sống và điện châm là 3 phương pháp thường được ứng dụng rộng rãi. Sóng xung kích là sóng cơ học có biên độ lớn, tác động lên mô tổn thương giúp giảm đau, tăng tuần hoàn và giãn cơ [4]. Kéo giãn CSTL có tác dụng làm giảm áp lực nội đĩa đệm, giải phóng chèn ép thần kinh và phục hồi độ đàn hồi dây chằng [5]. Điện châm là phương pháp điều trị không dùng thuốc thường được sử dụng của y học cổ truyền, tác

*Tác giả liên hệ

Email: ngoquynhhoa@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 989965671 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3986

dụng giảm đau, giãn cơ thông qua cơ chế thể dịch - thần kinh [6].

Trên lâm sàng, có nhiều nghiên cứu kết hợp điều trị giữa y học cổ truyền và y học hiện đại mang lại hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa như: điện châm kết hợp với kéo giãn cột sống, điện châm kết hợp sóng xung kích [7]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị khi phối hợp đồng thời cả 3 phương pháp: điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích trên nhóm bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động CSTL của điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị, không đối chứng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18-70 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán đau thần kinh tọa TVĐĐ CSTL điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo y học hiện đại:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do TVĐĐ có 4/6 triệu chứng theo Saporita (1970): có yếu tố chấn thương; đau CSTL lan theo rễ, dây thần kinh tọa, đau có tính chất cơ học; có tư thế chống đau; dấu hiệu gập góc CSTL (cong vẹo); dấu hiệu bấm chuông dương tính; nghiệm pháp Lasague dương tính.

+ Hình ảnh TVĐĐ CSTL trên phim MRI.

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 6$.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu, không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong khi tham gia nghiên cứu.

- Theo y học cổ truyền: yếu cước thống thể huyết ứ và huyết ứ kết hợp can thận hư.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau thần kinh tọa do nguyên nhân khác: chấn thương, trượt đốt sống, vỡ đốt sống, lao cột sống, ung thư cột sống, apxe cơ cạnh sống.

- Các chấn thương cấp tính, vết thương hở hoặc đang chảy máu vùng cột sống.

- Bị tăng huyết áp, đái tháo đường chưa kiểm soát, suy tim, đặt máy tạo nhịp, rối loạn đông máu, đang dùng thuốc chống đông.

- Phụ nữ có thai.

- TVĐĐ có kèm hội chứng đuôi ngựa hoặc có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân bỏ điều trị trên 2 ngày, sử dụng phương pháp khác trong quá trình nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện 40 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ được điều trị bằng điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích.

2.5. Quy trình nghiên cứu

- Tuyển chọn bệnh nhân và phân nhóm: chọn bệnh nhân dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Phương pháp điều trị:

+ Điện châm 20 phút/lần/ngày × 20 ngày theo quy trình của Bộ Y tế [8]. Châm tả A thị huyết, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du, Thương liêu, Hoàn khiêu, Trật biên, Huyết hải, Cách du. Nếu đau theo đường đi của kinh đờm (L5) thì châm thêm Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung. Nếu đau theo đường đi của kinh Bàng quang (S1) thì châm thêm Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân. Với thể huyết ứ kết hợp can thận hư thì châm bổ thêm Thận du, Tam âm giao.

+ Kéo giãn cột sống thất lưỡng 20 phút/lần/ngày × 20 ngày theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [9]. Sử dụng máy kéo giãn cột sống của hãng OG-Wellness (Nhật Bản). Lực kéo ban đầu bằng 1/3 trọng lực cơ thể bệnh nhân, sau đó tăng dần theo chu kỳ 2 ngày tăng 1 lần mỗi lần tăng 2 kg cho tới khi lực kéo bằng 2/3 trọng lực cơ thể thì dừng lại và duy trì đến hết liệu trình.

+ Sóng xung kích vùng CSTL 10 phút/lần/ngày vào các ngày 1, 5, 10, 15 và 20 theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [9], vào ngày đầu tiên (D0), các ngày thứ 5 (D5), thứ 10 (D10), thứ 15 (D15) và thứ 20 (D20) bằng máy điều trị sóng xung kích của hãng Radialspec LS-5-X401 (Mỹ). Đặt đầu phát sóng lên vị trí đau nhất vùng CSTL, thông số: áp suất 2-4 bar, tần số 5-10 Hz với 2000 xung cho 1 lần điều trị.

Liệu trình điều trị 20 ngày, thực hiện theo thứ tự: điện châm, kéo giãn cột sống, sóng xung kích. Mỗi thủ thuật cách nhau 10 phút.

2.6. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Mức độ đau: điểm VAS trung bình, hiệu suất giảm đau và tỉ lệ % phân loại mức độ đau.

+ Tầm vận động CSTL: điểm trung bình, hiệu suất cải thiện chỉ số Schober, khoảng cách tay-đất, góc gấp, duỗi, nghiêng, xoay CSTL trước và sau điều trị.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm VAS: không đau (0 điểm), đau ít (1-3 điểm), đau vừa (4-6 điểm), đau nhiều (7-9 điểm), đau không chịu nổi (10 điểm) [10].

+ Đánh giá tầm vận động CSTL qua nghiệm pháp Schober: khoảng cách tay đất (cm); theo các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay (độ) [11].

Bệnh nhân nghiên cứu được theo dõi và đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm D0, D10, D20 và đưa ra kết luận.

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD ($\bar{X} \pm SD$). Tính tỉ lệ %, so sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T-tets. Kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng thông qua đề cương thạc sỹ định hướng ứng dụng của Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu tự nguyện, hoàn toàn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào. Các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

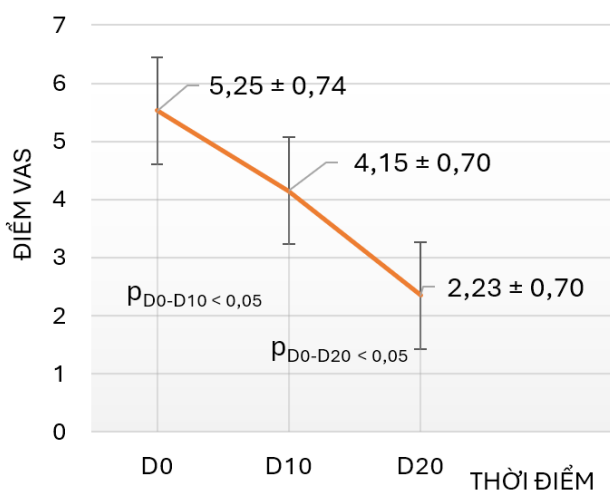
40 bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là $47,58 \pm 12,22$, trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 26 và lớn tuổi nhất là 68. Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 18-39 (32,5%), tỉ lệ nữ/nam = 2,64/1. Trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ có 67,5% là TVĐĐ và 32,5% bị phình, lồi đĩa đệm.

3.2. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị đau thần kinh tọa do TVĐĐ

Bảng 1. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS theo thời gian điều trị (n = 40)

Thời điểm \ Mức độ đau	Đau nhẹ		Đau vừa	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
D0	1	2,5	39	97,5
D10	7	17,5	33	82,5
D20	38	95,0	2	5,0
p_{D0-D10}	< 0,05			
$p_{D10-D20}$	< 0,05			
p_{D0-D20}	< 0,05			

Trước điều trị, 97,5% bệnh nhân thuộc nhóm đau vừa. Sau điều trị 20 ngày, đa số bệnh nhân ở nhóm đau nhẹ (95%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Tác dụng giảm đau theo điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

Điểm VAS trung bình giảm từ $5,25 \pm 0,74$ điểm trước điều trị xuống $2,23 \pm 0,7$ điểm sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

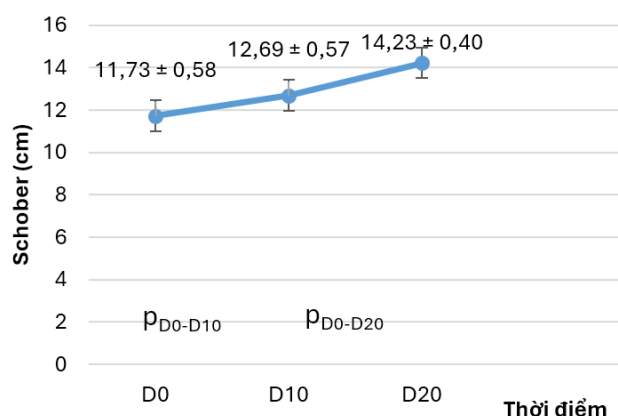
Bảng 2. Hiệu suất giảm điểm VAS trung bình

	Δ_{D0-D10}	Δ_{D0-D20}
Hiệu suất giảm điểm VAS trung bình	$1,1 \pm 0,59$	$3,01 \pm 0,66$
p	< 0,05	

Hiệu suất giảm đau trung bình đạt $3,01 \pm 0,66$ điểm sau 20 ngày điều trị, tốt hơn so với sau 10 ngày điều trị ($1,1 \pm 0,59$ điểm) với $p < 0,05$.

3.3. Tác dụng cải thiện tầm vận động CSTL trước và sau điều trị

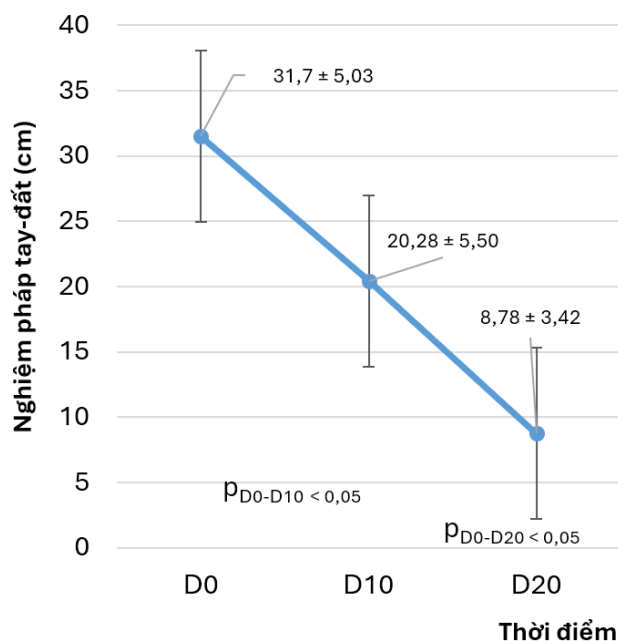
3.3.1. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo chỉ số Schober



Biểu đồ 2. Chỉ số Schober trung bình theo thời gian điều trị

Chỉ số Schober tăng từ 11,73 ± 0,58 cm trước điều trị lên 14,23 ± 0,4 cm sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.2. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp tay-đất



Biểu đồ 3. Tác dụng cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp tay-đất trước và sau điều trị

Chỉ số tay-đất trung bình giảm từ 31,7 ± 5,03 cm trước điều trị xuống 8,78 ± 3,42 cm sau 20 ngày, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.3. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo độ gấp, duỗi, nghiêng, xoay

Bảng 2. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo độ gấp, duỗi, nghiêng, xoay

Động tác	D0	D10	D20	p _{D0-D10}	p _{D0-D20}
Gấp	44,1 ± 5,51	62,18 ± 5,11	72,43 ± 2,02	< 0,05	< 0,05
Duỗi	16,38 ± 1,81	22,1 ± 1,98	26,7 ± 1,47		
Nghiêng bên đau	21,0 ± 2,0	26,53 ± 1,66	32,68 ± 2,42		
Xoay bên đau	21,0 ± 2,0	22,0 ± 2,05	26,9 ± 1,58		

Tất cả các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay đều cải thiện rõ rệt sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Đa số bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ thì đau thường là triệu chứng đầu tiên, cũng là lý do khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Để xác định mức độ đau của bệnh nhân, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm, chia làm 5 mức độ trong đó 0 điểm là không đau, 1-3 điểm là đau ít, 4-6 điểm là đau vừa, 7-9 điểm là đau nhiều và 10 điểm là đau không chịu nổi [10]. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm VAS trung bình của bệnh nhân giảm rõ rệt theo thời gian điều trị, từ 5,25 ± 0,74 điểm trước điều trị xuống 2,23 ± 0,7 điểm sau 20 ngày điều trị. Hiệu suất giảm VAS trung bình sau 10 và 20 ngày là 1,1 ± 0,59 điểm và 3,01 ± 0,66 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ tăng từ 2,5% lên 95% sau 20 ngày điều trị. Hiệu quả này cho thấy tác dụng giảm đau khá rõ rệt của phác đồ điều trị. Kết quả của chúng tôi tương đương một số nghiên cứu. Trần Thị Minh Quyên và cộng sự (2023) đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thất lưng hông do TVĐĐ bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, sau 20 ngày điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu giảm từ 5,57 ± 0,97 điểm xuống 3,57 ± 1,00 điểm ($p < 0,05$) [12]; Trần Phương Đông và cộng sự (2017) đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân TVĐĐ CSTL cho kết quả VAS trung bình trước điều trị 5,97 ± 1,16 điểm, sau 15 ngày và 30 ngày giảm còn 3,23 ± 1,67 điểm và 2,21 ± 1,29 điểm ($p < 0,05$) [13].

Bên cạnh giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cũng là chỉ tiêu quan trọng giúp phản ánh hiệu quả phục hồi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: sau 20 ngày điều trị, chỉ số Schober trung bình tăng từ 11,73 ± 0,58 cm lên 14,23 ± 0,40 cm ($p < 0,05$); nghiệm pháp tay-đất giảm từ 31,70 ± 5,03 cm xuống 8,78 ± 3,42 cm ($p < 0,05$); biên độ vận động các động

tác gấp, duỗi, nghiêng và xoay bên đầu đều cải thiện rõ rệt sau 20 ngày điều trị: gấp từ $44,10 \pm 5,51^\circ$ tăng lên $72,43 \pm 2,02^\circ$, duỗi từ $16,38 \pm 1,81^\circ$ tăng lên $26,70 \pm 1,47^\circ$, nghiêng bên đầu từ $21,00 \pm 2,00^\circ$ tăng lên $32,68 \pm 2,42^\circ$, và xoay bên đầu từ $15,85 \pm 1,85^\circ$ tăng lên $26,90 \pm 1,58^\circ$ ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu của Trần Thị Minh Quyên và cộng sự (2023), sau 20 ngày điều trị chỉ số Schober trung bình tăng từ $11,8 \pm 0,64$ điểm lên $13,25 \pm 1,01$ điểm, trong khi đó các động tác gấp tăng từ $39,33 \pm 10,15^\circ$ lên $61,87 \pm 9,94^\circ$, duỗi từ $12,83 \pm 2,84^\circ$ lên $21,2 \pm 2,11^\circ$ ($p < 0,05$) [12]; Phạm Thị Hải Yến và cộng sự (2024) đánh giá tác dụng của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và Thân thống trực ứ thang trong điều trị đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL, sau 15 ngày điều trị chỉ số Schober tăng từ $11,83 \pm 0,68$ cm lên $13,59 \pm 0,49$ cm, nghiệm pháp tay-đất giảm từ $30,97 \pm 9,12$ cm xuống $12,27 \pm 7,17$ cm với ($p < 0,01$) [3]. Kết quả nghiên cứu này bước đầu cho thấy sự phối hợp điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích có tác dụng cải thiện tầm vận động và độ giãn CSTL.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL thuộc 2 thể lâm sàng là huyết ứ và huyết ứ kèm can thận hư. Bệnh ở kinh lạc liên quan tới kinh Bàng quang, kinh Đờm và tổn thương 2 tạng can, thận. Khi khí huyết vận hành trên các đường kinh này bị bế tắc, ứ trệ tại chỗ sẽ gây đau thắt lưng và dọc theo đường đi của hai đường kinh trên. Điện châm giúp điều hòa âm dương, thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, từ đó giải trừ bế tắc giúp giảm đau; mặt khác kinh Bàng quang và kinh Đờm có quan hệ biểu lý với tạng Thận và tạng Can nên khi tiến hành châm tả các huyết trên đường kinh (Giáp tích L4-L5, L5-S1, Hoàn khiêu, Trật biên, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy chung, Huyền chung) kết hợp châm bổ các huyết Tam âm giao, Thận du có tác dụng thông kinh hoạt lạc, thư cân giãn cơ và bổ can thận. Ngoài ra trong phác đồ chúng tôi còn kết hợp châm tả Cách du, Huyết hải, là các huyết có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, có tác dụng tốt trong điều trị yếu cơ thống thể huyết ứ và huyết ứ kèm can thận hư [6].

Theo y học hiện đại, kích thích điện tại huyết giúp tăng tiết các chất trung gian thần kinh như catecholamin, ACTH và đặc biệt là β -endorphin, có tác dụng giảm đau mạnh gấp hơn 200 lần morphin tự nhiên, đồng thời ức chế dẫn truyền cảm giác đau và tạo cung phản xạ mới, giúp bệnh nhân thích nghi và giảm cảm giác đau [14].

Kéo giãn cột sống làm giảm áp lực nội đĩa đệm, tăng khoảng cách gian đốt, giảm chèn ép rễ thần kinh, đồng thời giãn cơ, giảm co cứng, tạo điều kiện phục hồi vận động [5].

Sóng xung kích tác động sâu vào mô cơ và mô liên kết, giúp tăng tưới máu, kích thích chuyển hóa, giảm viêm và giải phóng điểm co cứng cơ, từ đó giảm đau, giãn cơ nhanh chóng [4]. Tuy nhiên, hiệu quả sóng

sung kích thường tăng dần theo số lần điều trị; trong nghiên cứu này sau 5 lần điều trị, hiệu quả giảm đau được cải thiện rõ rệt.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích có tác dụng giảm đau qua cải thiện VAS trung bình giảm từ $5,25 \pm 0,74$ điểm xuống $2,23 \pm 0,70$ điểm; chỉ số Schober tăng trung bình $2,52 \pm 0,43$ cm; nghiệm pháp tay-đất cải thiện $22,93 \pm 2,99$ cm đối với bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thị Hải Hà, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Đặc điểm bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 5 (chuyên đề): 16-22.
- [2] Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng thuốc thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1): 346-350.
- [3] Phạm Thị Hải Yến, Đinh Thị Lam, Lại Thanh Hiền. Đánh giá tác dụng của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và Thân thống trực ứ thang trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 4 (2): 126-130.
- [4] Ogden J.A, Tóth-Kischkat A, Schultheiss R. Principles of shock wave therapy. Clin Orthop Relat Res, 2001, 387: 8-17.
- [5] Dương Xuân Đạm. Điều trị bằng kéo giãn cột sống. Trong: Vật lý trị liệu đại cương nguyên lý và thực hành. Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin, 2004, trang 277-288.
- [6] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và phương pháp không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 2013, trang 192-203, 324-326.
- [7] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 4 (1): 153-156.
- [8] Bộ Y tế. Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.
- [9] Bộ Y tế. Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng.
- [10] He S, Renne A, Argandykov D, Convissar D,

- Lee J. Comparison of an emoji-based visual analog scale with a numeric rating scale for pain assessment. *JAMA*, 2022, 328 (2): 208-209.
- [11] Tousignant M, Poulin L, Marchand S, Viau A, Place C. The modified-modified Schober test for range of motion assessment of lumbar flexion in patients with low back pain: a study of criterion validity, intra- and inter-rater reliability and minimum metrically detectable change. *Disabil Rehabil*, 2005, 27 (10): 553-559.
- [12] Trần Thị Minh Quyên, Lê Thành Xuân, Nguyễn Thị Thuận. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 523 (1): 95-98.
- [13] Trần Phương Đông, Phan Thị Hồng Nhung. Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 3 (2): 81-85.
- [14] Trịnh Thị Diệu Thường. *Châm cứu học, tập 2*. Nhà xuất bản Y học, 2021, trang 81-90.