

EVALUATION OF THE ANALGESIC AND FUNCTIONAL IMPROVEMENT EFFICACY OF ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH SHOCKWAVE THERAPY IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE SCIATICA

Nguyen Thi Bich¹, Hoang Thi Thu Huong¹, Nguyen The Anh², Bui Thi Huong Thu², Tran Duc Huu^{2,3*}

¹Hospital 19-8 Ministry of Public Security - 9 Tran Binh, Tu Liem ward, Hanoi, Vietnam

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

³Traditional Medicine Administration, Ministry of Health - Department of Traditional Medicine Management, Ministry of Health - 138A Giang Vo, Giang Vo ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/11/2025

Revised: 29/11/2025; Accepted: 21/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of electroacupuncture, acupressure massage combined with shockwave therapy for sciatica due to lumbar spinal degeneration. To monitor for adverse effects of the method.

Subject and methods: A clinical trial was conducted on 60 patients definitively diagnosed with sciatica due to lumbar spinal degeneration according to modern medicine, and classified as Yao Jue Tong (lumbar and leg pain) due to cold-dampness combined with deficiency of Liver and Kidney according to traditional medicine. The patients were divided purposively into two groups. Control group (n = 30): treated with electroacupuncture and acupressure massage. Study group (n = 30): treated with electroacupuncture, acupressure massage combined with shockwave therapy. The treatment course lasted 20 days. The results were compared between pre-treatment and post-treatment, and compared with the control group.

Results: The mean age of the patients was $60,33 \pm 10,66$ years, with a higher proportion of females than males (34/60 versus 26/60). The treatment results showed that after 20 days of treatment, the combination of electroacupuncture, acupressure massage, and shockwave therapy improved the VAS score from $5,33 \pm 0,6$ to $1,03 \pm 0,56$ points. The method effectively improved the range of motion (ROM) of the lumbar spine, achieving a good treatment efficacy rate for: flexion 26.7%, extension 40%, lateral bending 30%, rotation 40%. Furthermore, it improved the Schober index from $11,13 \pm 0,7$ cm to $13,73 \pm 0,58$ cm, and improved the Lasègue from $50,30 \pm 5,13$ degree lên $72,20 \pm 5,42$ degree. No patient recorded a poor treatment efficacy. The difference between pre- and post-treatment, and the comparison with the control group, was statistically significant ($p < 0.05$). No adverse effects of the method were recorded during the entire treatment course.

Conclusion: The combination of electroacupuncture, acupressure massage, and shockwave therapy demonstrated significantly better analgesic and functional improvement effects compared to the control group, with $p < 0.05$. Adverse effect monitoring: the method is safe, and no adverse effects were recorded throughout the study.

Keywords: Sciatica, shockwave therapy, pain relief, degenerative spine.

*Corresponding author

Email: ts.bs.huu@gmail.com Phone: (+84) 983951056 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4229>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU, CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP VỚI SÓNG XUNG KÍCH TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁI HÓA

Nguyễn Thị Bích¹, Hoàng Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thế Anh², Bùi Thị Hương Thu², Trần Đức Hữu^{2,3*}

¹Bệnh viện 19-8 Bộ Công an - 9 Trần Bình, phường Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

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

³Cục quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/11/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại và Yêu cầu thống kê phong hàn thấp kiêm can thận hư theo y học cổ truyền, chia có chủ đích thành 2 nhóm. Nhóm chứng (n = 30) điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Nhóm nghiên cứu (n = 30) điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích. Liệu trình 20 ngày, so sánh kết quả trước-sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình là $60,33 \pm 10,66$ tuổi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (34/60 so với 26/60). Kết quả điều trị cho thấy sau 20 ngày điều trị, phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và sóng xung kích cải thiện chỉ số điểm đau VAS từ $5,33 \pm 0,6$ xuống $1,03 \pm 0,56$ điểm, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng hiệu quả điều trị tốt của động tác cúi đạt 26,7%, ngửa đạt 40%, nghiêng đạt 30%, xoay đạt 40%, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng từ $11,13 \pm 0,7$ cm lên $13,73 \pm 0,58$ cm, cải thiện chỉ số Lasègue từ $50,30 \pm 5,13$ độ lên $72,20 \pm 5,42$ độ, không có bệnh nhân nào ghi nhận hiệu quả điều trị kém. Sự khác biệt giữa trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không ghi nhận bất kỳ tác dụng phụ nào của phương pháp trong suốt quá trình điều trị.

Kết luận: Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động rõ rệt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Theo dõi tác dụng không mong muốn thấy phương pháp này là an toàn, trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào.

Từ khóa: Đau thần kinh hông to, sóng xung kích, giảm đau, thoái hóa cột sống thắt lưng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông to (sciatica pain) còn gọi là đau thần kinh tọa, biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa: đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân. Thường gặp đau thần kinh tọa một bên, ở lứa tuổi lao động (30-50 tuổi), tỷ lệ nữ cao hơn nam [1]. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, trong đó chủ yếu là nhóm nguyên nhân tại cột sống thắt lưng. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của bệnh nhân [2-3]. Trên thế giới, theo thống kê vào năm 2020, đau thắt lưng ảnh hưởng đến 619 triệu người trên toàn cầu và ước tính số ca mắc sẽ tăng lên 843 triệu trường hợp vào năm 2050 [4]. Các phương pháp điều trị y học hiện đại có ưu điểm thu được hiệu quả điều trị nhanh, nhưng nhược điểm là có nhiều tác dụng phụ, đôi khi xảy ra tai biến

nặng nề, đòi hỏi kỹ thuật và chi phí điều trị cao [2-3]. Theo y học cổ truyền, đau dây thần kinh hông to được mô tả trong phạm vi “chứng Tý” với các bệnh danh: Tọa cốt phong, Yêu cước thống, Tọa điển phong... do các nguyên nhân ngoại tà, chấn thương, nội thương gây nên. Y học cổ truyền sử dụng rất nhiều biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để điều trị cho bệnh nhân như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc sắc, thuốc hoàn... Những phương pháp này đã và đang được áp dụng tại các cơ sở y tế trong điều trị đau thần kinh hông to và mang lại hiệu quả điều trị cao trên lâm sàng [1], [5]. Sóng xung kích là sóng âm có áp lực biến đổi đột ngột, biên độ lớn và ngắt quãng, nó là dạng sóng đơn với xung áp lực dương là chính, theo sau là phần sóng nhỏ giãn ra với một pha áp suất âm nhỏ hơn rất nhiều so với áp suất đỉnh, sóng xung kích được sử dụng trong lĩnh vực y

*Tác giả liên hệ

Email: ts.bs.huu@gmail.com Điện thoại: (+84) 983951056 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4229>

khoa để điều trị các bệnh đau cơ, rối loạn gân xương, đau và các điểm đau chói ở cổ và lưng [6-7].

Trong thực hành lâm sàng chúng tôi nhận thấy sóng xung kích kết hợp với các phương pháp y học cổ truyền có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng, đau thần kinh hông to với tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống. Để đánh giá hiệu quả của phương pháp phối hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích; (2) Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

2. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Máy điện châm KWD-TN09-T06, kim châm cứu Hải Nam, thước đo tầm vận động, thước đo thang điểm VAS, thước dây, máy xung kích BTL 6000 SWT.

Phác đồ điện châm: châm tả Giáp tích L4-S1, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Ủy trung, Thừa Sơn, Côn lân, Túc lâm khắp, Cách du (đau theo kinh BQ), Thận du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Cách du (đau theo kinh Đờm); châm bổ Can du, Thận du. Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 25 phút.

Phác đồ xoa bóp bấm huyệt: xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng lưng và chân đau; bấm các huyệt bên đau; vận động cột sống, vận động chân đau; phát tử thất lưng xuống chân đau. Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút.

Phác đồ sóng xung kích vùng thắt lưng: chế độ W0124, liên tục, 2 Bar, 10Hz, đầu bắn 15 mm, 3000 xung; vùng đùi, bắp chân: chế độ W0119, liên tục, 1,5 Bar, 10 Hz, đầu bắn 15 mm, 2000 xung. Mỗi ngày 1 lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống, có triệu chứng phù hợp với tiêu chuẩn y học hiện đại. Trên phim X quang có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng: hẹp khe khớp, gai xương, mô xương, đặc xương dưới sụn. Về mặt y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh “Yêu cước thống” thể Phong hàn thấp kiêm can thận hư.

60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau lưng do thoái hóa cột sống, điều trị tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm đảm bảo tính tương đồng về tuổi giới, triệu chứng lâm sàng:

- Nhóm nghiên cứu (n = 30): điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng xung kích hàng ngày trong 20 ngày.
- Nhóm chứng (n = 30): điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt hàng ngày trong 20 ngày.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: mức độ đau theo thang điểm VAS; tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay theo phương pháp zero; mức độ giãn cột sống thắt lưng Schober; chỉ số Lasègue. Mỗi chỉ số được đánh giá theo thang điểm 4 mức độ tốt, khá, trung bình, kém tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau điều trị 10 ngày (D10) và sau điều trị 20 ngày (D20).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T-test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận chuyên khoa 2 chuyên ngành y học cổ truyền và Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trước khi tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

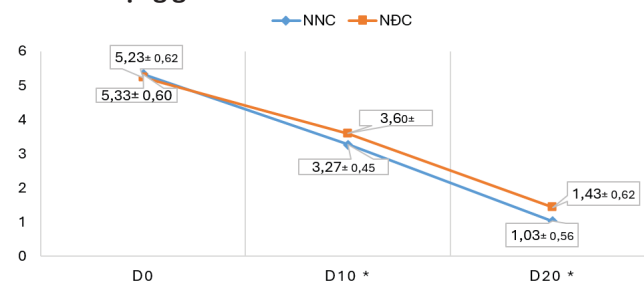
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p _{NNC-NC}
		n	%	n	%	
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	60,27 ± 19,31		60,40 ± 11,18		> 0,05
	Min-max (tuổi)	38-77		40-78		
Giới	Nam	14	47	12	40	> 0,05
	Nữ	16	53	18	60	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	5	16,7	8	26,7	> 0,05
	Lao động trí óc	11	36,7	12	40,0	
	Hưu trí	14	46,6	10	33,3	

Tuổi trung bình của bệnh nhân thoái hóa cột sống ở nghiên cứu chúng tôi là 60,33 $\pm$ 10,66 tuổi. Độ tuổi trên 60 cao nhất (51,67%). Tỷ lệ nữ giới (34/60) cao hơn nam giới (26/60). Trong nghiên cứu này, đối tượng bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao là hưu trí với 40% (24/60 người), lao động trí óc là 38,3% (23/60 người), trong khi đó nghề nghiệp lao động chân tay chỉ chiếm 21,7% (13/60) người. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới tính và nghề nghiệp của bệnh nhân nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ($p > 0,05$).

3.2. Tác dụng giảm đau



Biểu đồ 1. Sự thay đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị

Sau quá trình điều trị, chúng tôi thấy rằng cả hai nhóm đều có sự cải thiện triệu chứng đau, tại thời điểm D10 nhóm nghiên cứu đã giảm 2,06 điểm, cao hơn so với mức giảm 1,63 điểm của nhóm chứng. Tại thời điểm D20 nhóm nghiên cứu giảm 4,30 điểm (xuống còn $1,03 \pm 0,56$) trong khi nhóm chứng giảm 3,8 điểm (xuống còn $1,43 \pm 0,62$) so với trước điều trị. Sự khác biệt trước sau điều trị và giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Tác dụng cải thiện tầm vận động

Bảng 2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Động tác	Tầm vận động cột sống thắt lưng ($\bar{X} \pm SD$)						$p_{D20(1-2)}$
	Nhóm nghiên cứu (1)			Nhóm chứng (2)			
	D0	D20	p_{D20-D0}	D0	D20	p_{D20-D0}	
Cúi	40,17 ± 4,93	64,87 ± 5,72	< 0,05	39,97 ± 4,71	60,77 ± 4,94	< 0,05	< 0,05

Động tác	Tầm vận động cột sống thắt lưng ($\bar{X} \pm SD$)						$P_{D20(1-2)}$
	Nhóm nghiên cứu (1)			Nhóm chứng (2)			
	D0	D20	P_{D20-D0}	D0	D20	P_{D20-D0}	
Ngửa	13,60 ± 1,97	23,90 ± 1,90	< 0,05	13,93 ± 2,47	21,47 ± 1,97	< 0,05	< 0,05
Nghiêng	17,63 ± 1,88	28,43 ± 2,31	< 0,05	18,03 ± 2,01	25,77 ± 2,16	< 0,05	< 0,05
Xoay	13,70 ± 2,02	24,00 ± 2,06	< 0,05	13,77 ± 2,05	21,57 ± 1,92	< 0,05	< 0,05

Trước khi điều trị, ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, bệnh nhân đều hạn chế trong việc thực hiện các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay. Sự khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với nhóm nghiên cứu $p > 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, tổng hợp lại kết quả từ 4 động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay chúng tôi thấy rằng phương pháp kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng xung kích của nhóm nghiên cứu có hiệu quả hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

3.4. Tác dụng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Bảng 3. Sự thay đổi chỉ số Schober trước và sau điều trị

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm chứng (2)				p
		Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	
D0 (a)	n	0	0	6	24	0	0	5	25	> 0,05
	%	0	0	20	80	0	0	16,7	83,3	
	$\bar{X} \pm SD$ (cm)	11,13 ± 0,70				11,26 ± 0,65				
D10 (b)	n	0	14	15	1	0	4	18	8	< 0,05
	%	0	46,7	50	3,3	0	13,3	60	26,7	
	$\bar{X} \pm SD$ (cm)	12,83 ± 0,49				12,39 ± 0,58				
D20 (c)	n	22	7	1	0	2	24	4	0	< 0,05
	%	73,3	23,3	3,3	0	6,7	80	13,3	0	
	$\bar{X} \pm SD$ (cm)	13,73 ± 0,58				13,34 ± 0,50				
p _{a-b}		< 0,05				< 0,05				
p _{a-c}		< 0,05				< 0,05				

Trước điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng của cả 2 nhóm tập trung chủ yếu ở mức độ kém (chiếm 80% ở nhóm nghiên cứu và 83,3% ở nhóm chứng), chỉ số Schober ở nhóm nghiên cứu là $11,13 \pm 0,70$ cm; nhóm chứng là $11,26 \pm 0,65$ cm; sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Tại D10, Schober của nhóm nghiên cứu cải thiện 1,7 cm so với 1,13 cm của nhóm chứng, sự khác biệt giữa

2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, cả 2 nhóm không còn bệnh nhân nào có độ giãn cột sống thắt lưng kém. Nhóm nghiên cứu cho thấy mức cải thiện rõ rệt hơn là 2,6 cm so với 2,08 cm của nhóm chứng. Sự khác biệt trước sau điều trị và giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.5. Tác dụng cải thiện chỉ số Lasègue

Bảng 4. Sự thay đổi điểm trung bình chỉ số Lasègue

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm chứng (2)				p
		Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	
D0 (a)	n	0	0	24	6	0	0	22	8	> 0,05
	%	0	0	80	20	0	0	73,3	26,7	
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	50,30 $\pm$ 5,13				49,70 $\pm$ 5,52				
D10 (b)	n	0	15	15	0	0	8	22	0	> 0,05
	%	0	50	50	0	0	26,7	73,3	0	
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	58,87 $\pm$ 5,15				56,20 $\pm$ 5,11				
D20 (c)	n	10	20	0	0	2	23	5	0	< 0,05
	%	33,3	66,7	0	0	6,7	76,7	16,7	0	
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	72,20 $\pm$ 5,42				66,90 $\pm$ 5,28				
p _{a-b}		< 0,05				< 0,05				
p _{a-c}		< 0,05				< 0,05				

Trước điều trị, chỉ số Lasègue của cả 2 nhóm tập trung chủ yếu ở mức độ trung bình (chiếm 80% ở nhóm nghiên cứu và 73,3% ở nhóm chứng), sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Tại D10, Lasègue của nhóm nghiên cứu cải thiện 8,57 độ, nhóm chứng cải thiện 6,5 độ, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, cả 2 nhóm không còn bệnh nhân nào có Lasègue ở mức kém. Nhóm nghiên cứu cho thấy mức cải thiện rõ rệt hơn là 21,9 độ so với 17,2 độ của nhóm chứng. Sự khác biệt trước sau điều trị và giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.6. Tác dụng không mong muốn

Các triệu chứng không mong muốn được theo dõi và ghi chép đầy đủ trong suốt quá trình nghiên cứu: chảy máu, vệt thâm, đau buốt, nôn, buồn nôn, hoa mắt chóng mặt, bầm tím dưới da. Chúng tôi không ghi nhận được bất kỳ tác dụng không mong muốn trên lâm sàng ở cả 2 nhóm trong suốt quá trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

Sau 20 ngày điều trị, 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có cải thiện trên thang điểm đau VAS, ở cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân nào có cảm giác đau nặng hoặc đau rất nặng. Nhóm nghiên cứu giảm giảm 4,30 điểm (từ $5,33 \pm 0,6$ xuống còn $1,03 \pm 0,56$) sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt về hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS trước-sau điều trị và giữa 2 nhóm có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), điều này cho thấy phương pháp kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và sóng xung kích điều trị rất hiệu quả, giúp cho bệnh nhân giải phóng khỏi cảm giác đau sau thời gian điều trị rõ rệt hơn.

Khả năng vận động của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá qua độ giãn cột sống thắt lưng Schober, chỉ số Lasègue và các động tác vận động cột sống thắt lưng. Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn cột sống thắt lưng đạt mức tốt là 73,3%, chỉ số Lasègue đạt mức tốt là 33,3%, khá là 66,7%. Tổng hợp lại

kết quả từ 4 động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay chúng tôi thấy phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích cho kết quả điều trị tốt sau 20 ngày điều trị với động tác cúi là $64,87 \pm 5,72$ độ, động tác ngửa là $23,90 \pm 1,90$ độ, động tác nghiêng là $28,43 \pm 2,31$ độ, động tác xoay là $24,00 \pm 2,06$ độ.

Theo y học hiện đại, đau là phản xạ sinh lý của cơ thể nhằm bảo vệ cơ thể khỏi những tổn thương nặng nề hơn, tuy nhiên đau mạn tính lại gây ra rất nhiều khó khăn cho chất lượng cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Do vậy, điều trị và quản lý đau hiệu quả là yêu cầu tất yếu trong điều trị hiện nay. Điện châm hoạt động như một liệu pháp điều biến thần kinh mạnh mẽ. Nó kích thích giải phóng các peptide opioid nội sinh (như endorphin, enkephalin) để giảm đau. Đồng thời, điện châm có tác dụng chống viêm bằng cách ức chế giải phóng các cytokine tiền viêm (như TNF- α , IL-1 β) và ức chế con đường tín hiệu viêm thần kinh CCL2/CCR2, qua đó làm giảm sự kích hoạt vi bào đệm tại tủy sống. Bên cạnh đó, xoa bóp bấm huyệt hoạt động như một liệu pháp cơ học tại chỗ. Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt giúp làm giãn cơ co cứng, giải phóng các điểm kết dính của mô liên kết, và cải thiện vi tuần hoàn tại chỗ. Tác động cơ học này giúp giảm chèn ép cơ học thứ phát lên rễ thần kinh và loại bỏ các chất trung gian gây viêm tích tụ tại chỗ. Sự kết hợp này giúp cho hiệu quả giảm đau của điện châm và xoa bóp bấm huyệt được cộng hưởng và đem lại tác dụng cao trên bệnh nhân. Bên cạnh đó, sóng xung kích kích hoạt quá trình dẫn truyền cơ học, biến năng lượng cơ học thành phản ứng sinh học. Nó kích thích tân tạo mạch máu thông qua con đường VEGFR2/NO, giúp tăng tưới máu, mang oxy và chất dinh dưỡng đến các mô thoái hóa, thiếu máu cục bộ. Hơn nữa, nó còn thúc đẩy tái tạo thần kinh ngoại vi bằng cách kích hoạt tế bào Schwann và tăng các yếu tố dinh dưỡng thần kinh. Sóng xung kích không chỉ hiệp đồng giảm đau mà còn tác động vào sâu hơn của bệnh lý thoái hóa mạn tính: giải quyết xơ hóa, phá vỡ điểm dính ở cơ và dây chằng, đồng thời kích thích tái tạo mô và tân sinh mạch máu.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh hông to thuộc “chứng Tý”, với cơ chế bệnh sinh là “bất thông tắc thống”, do nhiều nguyên nhân khác nhau như ngoại nhân, bất nội ngoại nhân gây ra việc kinh lạc bị bế tắc, trở trệ mà gây đau. Trong y học cổ truyền, sự bế tắc trở trệ tại các kinh lạc chạy dọc chân, chủ yếu là kinh Túc thái dương bàng quang và kinh Túc thiếu dương đờm do căn nguyên bệnh là Bản hư Tiêu thực - Can Thận hư suy do tuổi cao, công năng tạng phủ suy giảm, cốt tủy, cân cơ đều vì vậy mà suy kém, kết hợp với ngoại tà (Phong, Hàn, Thấp) mà gây nên. Phương pháp kết hợp 3 kỹ thuật điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng xung kích của nhóm nghiên cứu đã giải quyết toàn diện cả tiêu và bản. Điện châm có tác dụng hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc, khai thông sự bế tắc, giải quyết nguyên nhân “bất thông tắc thống”; xoa bóp bấm huyệt có tác dụng “thư cân hoạt lạc”, làm mềm cân cơ, thông kinh lạc, trực tiếp giải tỏa sự co rút của cân cơ; sóng xung kích với tác động cơ học mạnh, đóng vai trò như một liệu pháp trực ứ, phá ứ, nhuận kiên tán kết.

Việc cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng liên quan nhiều và trực tiếp đến cuộc sống, sinh hoạt và làm việc của bệnh nhân, vì vậy việc có sự thay đổi như trong nghiên cứu có ý nghĩa rất lớn trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp sóng xung kích có tác dụng giảm đau, cải thiện vận động hiệu quả trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống.

- Hiệu quả giảm đau: sau 20 ngày điều trị, thang điểm đau VAS cải thiện 4,3 điểm, không ghi nhận bệnh nhân nào đau tăng ($p < 0,05$).

- Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng: tốt đạt 73,3%, khá đạt 23,3%, không ghi nhận bệnh nhân nào kết quả kém.

- Hiệu quả cải thiện chỉ số Lasègue: tốt đạt 33,3%, khá đạt 66,7%, không ghi nhận bệnh nhân nào kết quả kém.

- Kết quả cải thiện vận động: tất cả bệnh nhân đều có sự cải thiện trong các động tác cúi (tốt 26,7%), ngửa (tốt 40%), nghiêng bên (tốt 30%), xoay (tốt 40%). Không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp: phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp với sóng xung kích không làm thay đổi chỉ số công thức máu. Đồng thời không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Kết luận đây là phương pháp an toàn khi thực hiện trên người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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”.
- [2] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2015.
- [3] Davis D, Taqi M, Vasudevan A. Sciatica. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2025.
- [4] World Health Organization. World Health Statistics 2015, 2015.
- [5] Nguyễn Tử Siêu (biên dịch). Hoàng đế nội kinh tố vấn. Nhà xuất bản Lao động. Trung tâm Văn hóa ngôn ngữ Đông Tây, 2009.
- [6] Rajfur K, Rajfur J, Matusz T et al. Efficacy of focused extracorporeal shock wave therapy in chronic low back pain: A prospective randomized 3-month follow-up study. Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res, 2022, 28: e936614.
- [7] Zhang B, Liu M, Bai Z et al. Analysis of combined shockwave therapy and aquatic exercise for chronic nonspecific low back pain. Medicine (Baltimore), 2025, 104 (28): e43176.