

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECTS OF FU'S SUBCUTANEOUS NEEDLING COMBINED WITH TUINA AND ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF LOW BACK PAIN

Bui Van Tuan^{1*}, Nguyen Duc Minh¹, Tran Duc Huu^{2,3}, Bui Thi Huong Thu³, Nguyen Thi Ngoc Anh³

¹Ha Dong Traditional Medicine Hospital - 23 and 99 Nguyen Viet Xuan, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

²Traditional Medicine Administration, Ministry of Health - 138A Giang Vo, Giang Vo ward, Hanoi, Vietnam

³Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/11/2025

Revised: 07/12/2025; Accepted: 22/01/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of Fu's subcutaneous needling combined with acupressure massage therapy in treatment of low back pain.

Subjects and methods: A clinical trial study, comparing before and after treatment, with a control group. 60 patients were divided into 2 groups: the research group treated with Fu's subcutaneous needling combined with acupressure massage and the control group treated with Electro-acupuncture combined with acupressure massage.

Results: Pain relief effect: average pain score according to the VAS scale decreased from $54,93 \pm 0,74$ points to $0,67 \pm 0,71$ points, statistically significant with $p < 0.05$ and better than the control group ($p < 0.05$). The degree of lumbar spine flexion measured by the Schober test improved significantly. In the study group, 63.3% of participants were classified as having mild limitation while 30% achieved a normal range of motion. The Schober score increased showing a statistically significant difference ($p < 0.05$) and a greater improvement compared with the control group ($p < 0.05$). Lumbar flexibility assessed by the fingertip-to-floor test also improved significantly ($p < 0.05$). Improvements in lumbar flexion, extension, and lateral bending were statistically significant ($p < 0.05$). Functional outcomes in daily activities, evaluated using the ODI, showed a more favorable trend in the study group compared to the control group, with the difference being statistically significant ($p < 0.05$). The mean ODI score decreased a statistically significant reduction ($p < 0.01$), and was comparable to that of the control group ($p > 0.05$).

Conclusion: The combined therapy of Fu needle acupuncture and acupressure massage proved to be effective in treating low back pain associated with cold-dampness and blood stasis syndromes. The treatment demonstrated superior outcomes compared with the control group in terms of pain reduction, increased lumbar spine flexibility, improved flexion, extension, and lateral bending of the lumbar region, as well as enhanced daily functional capacity.

Keywords: Fu's subcutaneous needling, acupressure massage, treatment of low back pain.

*Corresponding author

Email: buituanct@gmail.com Phone: (+84) 982562636 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4251>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP PHÙ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG

Bùi Văn Tuấn^{1*}, Nguyễn Đức Minh¹, Trần Đức Hữu^{2,3}, Bùi Thị Hương Thu³, Nguyễn Thị Ngọc Ánh³

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông - 23 và 99 Nguyễn Viết Xuân, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, TP Hà Nội, Việt Nam

³Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm đối chứng. 60 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm chứng điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả: Hiệu quả giảm đau: điểm đau trung bình theo thang điểm VAS giảm từ $54,93 \pm 0,74$ điểm xuống $0,67 \pm 0,71$ điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Mức độ giãn cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober được cải thiện rõ rệt, nhóm nghiên cứu tỷ lệ hạn chế nhẹ là 63,3% và 30% đối tượng đã đạt mức bình thường; Schober tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Mức độ giãn cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp tay-đất cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả cải thiện độ gập, duỗi, nghiêng cột sống thắt lưng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm chứng, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; điểm hạn chế sinh hoạt hàng ngày ODI trung bình sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và tương đương nhóm chứng ($p > 0,05$).

Kết luận: Phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp và huyết ứ thông qua hiệu quả giảm đau, mức độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện độ gập, duỗi, nghiêng cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm đối chứng và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Từ khóa: Phù châm, xoa bóp bấm huyệt, đau thắt lưng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng hay còn gọi là đau thắt lưng vùng thấp (low back pain) là hiện tượng đau khu trú ở ngang các đốt sống thắt lưng từ L1 tới L5, gồm các tổ chức da, dưới da, cân, cơ, xương và các cấu trúc ở sâu, có thể đau một bên hoặc cả hai bên [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (2020), đau thắt lưng ảnh hưởng đến 619 triệu người trên toàn cầu và ước tính số ca mắc sẽ tăng lên 843 triệu ca vào năm 2050, chủ yếu do mở rộng dân số và già hóa dân số [2].

Các triệu chứng đau thắt lưng chủ yếu là nhẹ và thoáng qua, với 90% giảm dần trong vòng 6 tuần. Đối với thiểu số với các triệu chứng khó chữa, tác động đến chất lượng cuộc sống và ý nghĩa kinh tế là đáng kể [3].

Mục tiêu điều trị đau thắt lưng là giảm đau, cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Hiện nay, điều trị các bệnh lý cơ xương khớp bao gồm đau thắt lưng bằng phương pháp y học cổ truyền đang là hướng đi được các nhà lâm sàng tin tưởng

lựa chọn, trong đó có phương pháp Phù châm được phát minh bởi Phù Trung Hoa từ năm 1996.

Phù châm là sự kết hợp đặc sắc giữa những hiểu biết mới của y học hiện đại về châm cứu với lý luận sâu sắc của y học cổ truyền. Phù châm có nhiều ưu điểm như: thao tác đơn giản, ít kim, không đau, an toàn và có hiệu quả nhanh chóng. Phương pháp này đã được ứng dụng tại một số quốc gia như Trung Quốc, Anh và một số nước châu Âu trong điều trị các bệnh lý đau cơ xương khớp [4]. Ở Việt Nam, Phù châm là một phương pháp mới, đáp ứng được mục tiêu điều trị đau thắt lưng cũng như mong muốn mang đến cho bệnh nhân một phương pháp an toàn, hiệu quả và tiết kiệm. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng.

*Tác giả liên hệ

Email: buituanct@gmail.com Điện thoại: (+84) 982562636 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4251>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm đối chứng.

- Nhóm nghiên cứu được can thiệp bằng phương pháp Phù châm tại các huyệt Thừa sơn, Thận du, Đại trường du kết hợp xoa bóp bấm huyệt 1 lần/ngày trong 15 ngày liên tục.

- Nhóm chứng được can thiệp bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt 1 lần/ngày trong 15 ngày liên tục.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh đa khoa, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, từ tháng 4-9 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính; đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán xác định đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học theo Bộ Y tế trong [1]; bệnh nhân không sử dụng hoặc đã ngừng thuốc chống viêm không steroid ít nhất 3 ngày và không tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây. Mức độ đau theo thang điểm VAS (visual analog scale) từ 3-6 điểm. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn phân loại thể lâm sàng đau thắt lưng thuộc thể hàn thấp hoặc huyết ứ theo Bộ Y tế [9]. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đang mắc các bệnh lý cấp tính, các bệnh lý cột sống cần can thiệp ngoại khoa, chống chỉ định với phương pháp Phù châm, điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng thuộc thể hàn thấp và huyết ứ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Chia bệnh nhân làm 2 nhóm bằng nhau, tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Đánh giá hiệu quả lâm sàng: mức độ đau theo thang điểm VAS; mức độ cải thiện nghiệm pháp Schober, mức độ cải thiện nghiệm pháp tay-đất; mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng (CSTL): cúi, ngửa, nghiêng bên đau, xoay bên đau; chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability Index (ODI).

Thời điểm đánh giá gồm: sau điều trị 5 ngày (D0), 10 ngày (D10) và 15 ngày (D15) so với thời điểm trước điều trị (D0).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang VAS. Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 đến 10.

- Đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober.

- Đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL theo nghiệm pháp tay-đất: bệnh nhân đứng thẳng, hai bàn chân song song với nhau, từ từ cúi xuống, ở người bình thường ngón tay chạm đất ($d \leq 10$ cm).

- Đánh giá tầm vận động CSTL:

+ Gấp: bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định của thước đo đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình. Yêu cầu bệnh nhân cúi người tối đa, góc đo được là góc gấp của cột sống, bình thường lớn hơn 70° .

Bảng 1. Cách tính điểm và phân loại độ gấp cột sống

Độ gấp cột sống	Đánh giá	Quy đổi điểm
$\geq 70^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 60^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 50^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 50^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

+ Duỗi: bệnh nhân đứng thẳng, đặt thước đo như trên. Yêu cầu bệnh nhân ngửa người tối đa, góc đo được là góc của độ ngửa cột sống, bình thường là 35° .

Bảng 2. Cách tính điểm và phân loại độ duỗi cột sống

Độ duỗi cột sống	Đánh giá	Quy đổi điểm
$\geq 25^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 20^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 15^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 15^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

+ Nghiêng cột sống bên đau (hoặc bên không đau): bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định của thước đo đặt ở gai sau S1, cạnh cố định theo phương thẳng đứng, cạnh di động đặt dọc cột sống. Yêu cầu người bệnh nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng CSTL, bình thường là 30° .

+ Xoay cột sống bên đau (hoặc bên không đau): bệnh nhân đứng thẳng, hai vai cân, đặt thước đo song song 2 vai, bệnh nhân chắp 2 tay vào hông và xoay người tối đa về từng bên, cạnh di động xoay theo độ xoay của vai, góc đo được là góc xoay của CSTL, bình thường là 25° .

- Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Oswestry Disability: đánh giá kết quả sự cải thiện chức năng hoạt động của CSTL theo thang điểm Oswestry Disability. Sử dụng bộ 10 câu hỏi Oswestry Lowbackpain Disability Questionair của George E Ehrlich để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày. Mỗi câu hỏi có 6 mức độ trả lời từ 0-5.

Cách tính kết quả: $ODI (\%) = \frac{\text{Tổng điểm của bệnh nhân}}{\text{Tổng điểm lý thuyết}} \times 100\%$.

Bảng 3. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ODI

Tỷ lệ điểm phỏng vấn	Mức độ ảnh hưởng	Cho điểm
0-20%	Mất chức năng ít	4 điểm
21-40%	Mất chức năng vừa	3 điểm

Tỷ lệ điểm phỏng vấn	Mức độ ảnh hưởng	Cho điểm
41-60%	Mất chức năng nhiều	2 điểm
61-80%	Mất chức năng rất nhiều	1 điểm
81-100%	Mất chức năng hoàn toàn	0 điểm

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 của IBM, dùng các thuật toán mô tả tỷ lệ (%), tính trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh hai giá trị trung bình dùng test t-student, so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Các đối tượng tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện, không bắt buộc và có quyền từ bỏ không tham gia nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 4. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		Tổng		p ₁₋₂
		n	%	n	%	n	%	> 0,05
Tuổi	18-38 tuổi	7	23,33	7	23,33	14	23,33	
	39-49 tuổi	9	30,0	5	16,67	14	23,33	
	50-59 tuổi	9	30,0	9	30,0	18	30,0	
	≥ 60 tuổi	5	16,67	9	30,0	14	23,33	
	Trung bình	49,87 ± 13,75		50,87 ± 12,01		50,37 ± 12,81		> 0,05
Giới tính	Nam	10	33,3	12	40,0	22	36,67	> 0,05
	Nữ	20	66,7	18	60,0	38	63,33	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	53,3	12	40,0	28	46,7	> 0,05
	Lao động trí óc	14	46,7	18	60,0	32	53,3	
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	7	23,3	9	30,0	16	26,7	> 0,05
	3-6 tháng	11	36,7	12	40,0	23	38,3	
	> 6 tháng	12	40,0	9	30,0	21	35,0	

Có sự tương đồng về nhóm tuổi của cả hai nhóm, trong đó nhóm tuổi 50-59 chiếm ưu thế với tỷ lệ 30% ở cả hai nhóm. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 49,87 ± 13,75 và nhóm chứng là 50,87 ± 12,01, không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Giới tính giữa hai nhóm cũng không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tỷ lệ lao động trí óc chiếm ưu thế hơn một chút (53,3%) so với lao động chân tay (46,7%) trong tổng số bệnh nhân, tuy nhiên giữa hai nhóm có sự tương đồng với $p > 0,05$. Thời gian mắc bệnh của hai nhóm tương đương nhau với thời gian trên 6 tháng là phổ biến nhất, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 5. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm chứng (n = 30) (2)	p_{1-2}
	$\bar{x} \pm SD$ (điểm)	$\bar{x} \pm SD$ (điểm)	
D0	4,93 ± 0,74	4,87 ± 0,73	> 0,05
D5	3,37 ± 0,89	3,47 ± 0,77	> 0,05
D10	1,80 ± 0,85	1,97 ± 0,72	> 0,05
D15	0,67 ± 0,71	1,07 ± 0,79	< 0,05
$p_{D5-D0} < 0,01$; $p_{D10-D0} < 0,01$; $p_{D15-D0} < 0,01$			

Tại thời điểm D0, cả hai nhóm đều có mức độ đau trung bình khá cao, với điểm VAS trung bình là 4,93 ± 0,74 ở nhóm nghiên cứu và 4,87 ± 0,73 ở nhóm chứng, không có sự khác biệt đáng kể ($p > 0,05$). Sau 15 ngày, mức độ đau trung bình giảm rõ rệt ở cả hai nhóm. Điểm VAS của cả hai nhóm đều cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê so với D0 ($p < 0,01$).

Tại các thời điểm D5 và D10, mức độ giảm đau giữa hai nhóm chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tại thời điểm cuối cùng của nghiên cứu (D15), nhóm nghiên cứu đạt được mức giảm đau vượt trội một cách rõ rệt: điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là 0,67 ± 0,71, thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng là 1,07 ± 0,79, với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy phương pháp của nhóm nghiên cứu đạt được hiệu quả giảm đau tối ưu hơn ở giai đoạn cuối của liệu trình.

Bảng 6. Mức độ giãn CSTL theo nghiệm pháp Schober tại các thời điểm

Đánh giá Schober		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		Tổng		p_{1-2}
		n	%	n	%	n	%	
Thời điểm D0	Hạn chế trung bình	16	53,3	10	33,3	26	43,3	> 0,05
	Hạn chế nặng	14	46,7	20	66,7	34	56,7	
Thời điểm D5	Hạn chế nhẹ	4	13,3	0	0	4	6,7	> 0,05
	Hạn chế trung bình	24	80,0	21	70,0	45	75,0	
	Hạn chế nặng	2	6,7	9	30,0	11	18,3	
Thời điểm D10	Hạn chế nhẹ	22	73,3	12	40,0	34	56,7	< 0,05
	Hạn chế trung bình	8	26,7	18	60,0	26	43,3	
Thời điểm D15	Bình thường	9	30,0	2	6,7	11	18,3	< 0,05
	Hạn chế nhẹ	19	63,3	23	76,7	42	70,7	
	Hạn chế trung bình	2	6,7	5	16,7	7	11,7	

Tại thời điểm D0, cả hai nhóm chủ yếu có tình trạng hạn chế giãn cột sống trung bình và nặng, giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Sự cải thiện tại thời điểm D10, khi tỷ lệ hạn chế nhẹ đạt 73,3% ở nhóm nghiên cứu và 40% ở nhóm chứng cho thấy nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tại thời điểm D15, tình trạng được cải thiện rõ rệt: ở nhóm nghiên cứu tỷ lệ hạn chế nhẹ là 63,3% và đặc biệt, có 30% đối tượng đã đạt mức bình thường, một chỉ số hoàn toàn không có ở thời điểm ban đầu. Khi so sánh với nhóm chứng tỷ lệ bình thường chỉ đạt 6,7%, cho thấy nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Sự cải thiện tầm vận động CSTL

Tầm vận động CSTL	Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm chứng (n = 30) (2)	P_{1-2}
		$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
Độ gấp CSTL	D0	53,93 $\pm$ 5,29	53,67 $\pm$ 4,31	> 0,05
	D5	59,2 $\pm$ 4,97	58,97 $\pm$ 4,51	> 0,05
	D10	66,57 $\pm$ 4,31	64,10 $\pm$ 4,67	< 0,05
	D15	69,30 $\pm$ 3,84	67,87 $\pm$ 4,85	> 0,05
	P_{D5-D0}	< 0,01		
Độ duỗi CSTL	D0	16,60 $\pm$ 2,97	16,97 $\pm$ 2,83	> 0,05
	D5	20,37 $\pm$ 2,67	19,50 $\pm$ 2,74	> 0,05
	D10	23,97 $\pm$ 2,61	23,03 $\pm$ 2,68	> 0,05
Độ xoay CSTL	D0	16,90 $\pm$ 2,89	16,63 $\pm$ 2,37	> 0,05
	D5	20,60 $\pm$ 2,81	19,17 $\pm$ 2,31	< 0,05
	D10	22,20 $\pm$ 2,98	20,77 $\pm$ 2,22	< 0,05
	D15	23,97 $\pm$ 2,40	23,40 $\pm$ 2,44	> 0,05
Độ nghiêng CSTL	D0	18,77 $\pm$ 3,27	18,80 $\pm$ 3,26	> 0,05
	D5	23,43 $\pm$ 3,14	21,33 $\pm$ 3,12	< 0,05
	D10	27,03 $\pm$ 3,08	26,40 $\pm$ 3,16	> 0,05
	D15	29,70 $\pm$ 3,05	28,90 $\pm$ 3,44	> 0,05

Sau điều trị, tại tất cả các thời điểm, hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0,01$, tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm, tại các thời điểm D10 và D15, sự chênh lệch độ nghiêng, độ duỗi CSTL trung bình không có sự khác biệt với $p > 0,05$; nhóm nghiên cứu cải thiện độ gấp CSTL tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D10 ($p < 0,05$), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa tại D5 và D15.

Bảng 8. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo ODI tại các thời điểm

Mức độ hạn chế theo ODI		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		Tổng		P_{1-2}
		n	%	n	%	n	%	
Thời điểm D0	Mất chức năng vừa	1	3,3	3	10,0	4	6,7	> 0,05
	Mất chức năng nhiều	29	96,7	27	90,0	56	93,3	

Mức độ hạn chế theo ODI		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		Tổng		P_{1-2}
		n	%	n	%	n	%	
Thời điểm D5	Mất chức năng ít	0	0	1	3,3	1	1,7	> 0,05
	Mất chức năng vừa	26	86,7	21	70,0	47	78,3	
	Mất chức năng nhiều	4	13,3	8	26,7	12	20,0	
Thời điểm D10	Mất chức năng ít	5	16,7	3	10,0	8	13,3	> 0,05
	Mất chức năng vừa	25	83,3	27	90,0	52	86,7	
Thời điểm D15	Mất chức năng ít	26	86,7	19	63,3	45	75,0	< 0,05
	Mất chức năng vừa	4	13,3	11	36,7	15	25,0	

Tại thời điểm D0, phần lớn bệnh nhân (93,3%) trong nghiên cứu đều bị mất chức năng nhiều, giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tại thời điểm D15, sự cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, chúng tôi nhận thấy giữa hai nhóm có sự tương đồng về các đặc điểm tuổi, giới tính, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh. Trong các đặc điểm trên, lứa tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh gặp ở cả hai giới với tỷ lệ nữ/nam là 2,1, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Chí Hiệp [5]. Bệnh nhân chủ yếu là lao động trí óc và thời gian mắc bệnh chủ yếu trên 6 tháng.

Hiệu quả giảm đau:

Đau là triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân chính khiến các bệnh nhân phải đến cơ sở y tế khám bệnh. Giảm đau là một mục tiêu quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị của một phương pháp mới trong điều trị đau thắt lưng. Sau 15 ngày điều trị, điểm đau trung bình của cả hai nhóm đều giảm, cụ thể nhóm nghiên cứu giảm từ $5,23 \pm 0,73$ xuống $1,03 \pm 0,97$ điểm, tốt hơn nhóm chứng từ $5,3 \pm 0,58$ xuống $1,58 \pm 1,97$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ching-Hsuan Huang và cộng sự [6]. Khả năng giảm đau của nhóm Phù châm tốt hơn nhóm Điện châm do cơ chế đặc biệt của phương pháp Phù châm. Nửa thế kỷ trước, Boguslaw Lipinski đã báo cáo rằng cơ chế tác dụng của châm cứu dựa vào hiệu ứng áp điện từ các mô liên kết [7]. Giả thuyết này cũng được hỗ trợ trong nghiên cứu của Langevin H.M [8], người đã đưa ra giả thuyết rằng khớp nối cơ học giữa kim và mô liên kết khi vê kim, với cuộn mô xung quanh kim bao gồm các sợi collagen ở trạng thái bán tinh thể lỏng thể hiện sự phân cực áp điện, sẽ tạo ra một dòng điện (hiệu ứng áp điện), tín hiệu điện sinh học này sẽ được truyền tới mô tổn thương thông qua mạng lưới mô liên kết dưới da. Đặc điểm của Phù châm là kim châm cứu được đưa vào lớp dưới da là tổ chức chứa nhiều mô liên

kết thừa tập trung nhiều collagen, do đó Phù châm kích hoạt hiệu ứng áp điện mạnh mẽ thông qua chuyển động quét kim, từ đó giải thích được tác dụng giảm đau nhanh chóng của phương pháp Phù châm [3].

Hiệu quả cải thiện tầm vận động CSTL:

Tầm vận động CSTL là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị, được đánh giá qua sự cải thiện của 4 động tác: gấp, duỗi, nghiêng, xoay. Sau điều trị, điểm hạn chế tầm vận động của hai nhóm đều giảm, nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm hạn chế tầm vận động của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,01$. Huyệt có tác dụng khu phong tán hàn, giãn cơ, thông lạc, huyết ứ làm cho tà khí được trừ, kinh lạc thông suốt. Do vậy, sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp và huyết ứ thông qua hiệu quả giảm đau, mức độ giãn CSTL, cải thiện độ gấp, duỗi, nghiêng CSTL tốt hơn so với nhóm chứng và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp: Hội chứng đau thắt lưng. Nhà xuất bản Y học, 2014.
- [2] GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*, 2023, 5 (6): e316-e329.
- [3] Middleton K, Fish D.E. Lumbar spondylosis: Clinical presentation and treatment approaches. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 2009, 2 (2): 94-104.
- [4] Fu Z, Shepherd R. Fu's subcutaneous needling, a modern style of ancient acupuncture? *Acupuncture in Modern Medicine*, Intech Open, Rijeka, 2013, Chapter 8. <http://dx.doi.org/10.5772/53970>
- [5] Nguyễn Chí Hiệp. Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hợp ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2017.
- [6] Ching-Hsuan Huang et al. Rapid improvement in neck disability, mobility, and sleep quality with chronic neck pain treated by Fu's subcutaneous needling: A randomized control study. *Pain Research and Management*, 2022, p. 7592873.
- [7] Boguslaw L. Biological significance of piezoelectricity in relation to acupuncture, Hatha Yoga, osteopathic medicine and action of air ions. *Medical Hypotheses*, 1977, 3 (1): p. 9-12.
- [8] Langevin H.M et al. Evidence of connective tissue involvement in acupuncture. *Faseb J.*, 2002, 16 (8): 872-874.
- [9] Bộ Y tế. Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 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”.