

ANALGESIC EFFICACY AND SPINAL MOBILITY IMPROVEMENT OF ELECTRO-LONG NEEDLE ACUPUNCTURE COMBINED WITH TAM TY THANG DECOCTION IN TREATING SCIATICA DUE TO WIND-COLD-DAMPNESS PATTERN

Mai Duc Han*, Nguyen Trung Anh, Phi Thi Ngoc,
Bui Quoc Hung, Pham Ngoc Ha, Nguyen Anh Tuan

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

Received: 28/12/2025

Revised: 07/01/2026; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: Evaluating the analgesic efficacy and mobility improvement of electro-long needle acupuncture combined with Tam ty thang decoction in patients with sciatica of the wind-cold-dampness pattern.

Research methods: A controlled clinical trial comparing before and after treatment was conducted on 60 patients equally divided into a study group and a control group at Thai Binh Traditional Medicine Hospital from October 2024 to May 2025.

Results: After 14 days of treatment, the study group's average VAS score decreased to 1.17 ± 0.38 points, significantly lower than the control group (2.2 ± 0.48 points) with $p < 0.05$. The lumbar spine flexibility (Schober index) of the study group reached 4.38 ± 0.85 cm, higher than the control group (3.52 ± 0.76 cm, $p < 0.05$). Indicators for Lasègue sign amplitude and range of motion (flexion, extension, lateral bending) in the study group showed better improvement than the control group ($p < 0.05$). The rate of good treatment results in the study group reached 80%, higher than that of the control group (50%).

Conclusion: The regimen of electro-long needle acupuncture combined with Tam ty thang decoction demonstrates superior efficacy in pain relief and functional recovery of lumbar spine mobility compared to routine electro-acupuncture after 14 days of treatment.

Keywords: Sciatica, electro-long needle acupuncture, Tam ty thang, traditional medicine, mobility improvement.

*Corresponding author

Email: duchan0932000@gmail.com Phone: (+84) 966981931 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4365

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN TRƯỜNG CHÂM KẾT HỢP TAM TÝ THANG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH HÔNG TO THỂ PHONG HÀN THẤP

Mai Đức Hân*, Nguyễn Trung Anh, Phí Thị Ngọc,
Bùi Quốc Hưng, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Anh Tuấn

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

Ngày nhận: 28/12/2025

Ngày sửa: 07/01/2026; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động của phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc Tam tý thang trên người bệnh đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau điều trị trên 60 người bệnh chia đều thành 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm xuống $1,17 \pm 0,38$ điểm, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($2,2 \pm 0,48$ điểm) với $p < 0,05$. Độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) của nhóm nghiên cứu đạt $4,38 \pm 0,85$ cm, cao hơn nhóm đối chứng ($3,52 \pm 0,76$ cm, $p < 0,05$). Các chỉ số về biên độ Lasègue và tầm vận động (gấp, duỗi, nghiêng) ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ xếp loại kết quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu đạt 80%, cao hơn so với nhóm đối chứng (50%).

Kết luận: Phác đồ điện trường châm kết hợp bài thuốc Tam tý thang cho hiệu quả giảm đau và phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng vượt trội so với điện châm thường quy sau 14 ngày điều trị.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, điện trường châm, Tam tý thang, y học cổ truyền, cải thiện vận động.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh chuyển dịch mô hình bệnh tật toàn cầu thế kỷ XXI, các rối loạn cơ xương khớp đang nổi lên như một thách thức y tế công cộng nghiêm trọng, ảnh hưởng sâu rộng đến chất lượng cuộc sống và năng suất lao động của xã hội. Trong số các bệnh lý này, đau thần kinh hông to (hay còn gọi là đau thần kinh tọa) là một trong những hội chứng lâm sàng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ nhập viện cao tại các chuyên khoa thần kinh và y học cổ truyền [1]. Theo các thống kê dịch tễ học tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc các bệnh lý liên quan đến cột sống thắt lưng và thần kinh tọa đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng và ngày càng trẻ hóa. Các báo cáo từ Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho thấy đau thần kinh tọa là nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân tìm đến các phương pháp điều trị giảm đau và phục hồi chức năng [2].

Gánh nặng của bệnh lý này không chỉ dừng lại ở chi phí y tế trực tiếp cho thuốc men, vật lý trị liệu hay phẫu thuật, mà còn bao gồm các chi phí gián tiếp khổng lồ do mất ngày công lao động. Triệu chứng đau lan tỏa dọc theo đường đi của dây thần kinh, kèm theo tê bì, teo cơ và hạn chế vận động cột sống thắt lưng nghiêm trọng làm giảm khả năng tự phục vụ và sinh hoạt của người bệnh, dẫn đến những hệ lụy về tâm lý như lo âu, trầm cảm [1], [3].

Trong kho tàng các phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền, điện trường châm nổi lên như một kỹ thuật mũi nhọn. Khác với châm cứu thông thường sử dụng kim ngắn, điện trường châm sử dụng kim có độ dài lớn (từ 10-30 cm) để thực hiện kỹ thuật “thấu huyết” hoặc châm sâu vào các lớp cơ dày vùng thắt lưng-mông. Kỹ thuật này cho phép mũi kim tiếp cận trực tiếp hoặc rất gần với vị trí rễ thần kinh bị chèn ép, tạo ra kích thích mạnh mẽ để giải phóng chèn ép cơ học, phá vỡ vòng xoắn bệnh lý đau - cơ cơ - đau. Nhiều nghiên cứu cấp luận văn thạc sĩ, luận án tiến sĩ tại Trường Đại học Y Hà Nội đã bước đầu chứng minh hiệu quả vượt trội của điện trường châm trong cải thiện tầm vận động cột sống [4-5].

Song hành cùng phương pháp châm cứu là vai trò không thể thay thế của thuốc thang. Bài thuốc Tam tý thang (xuất xứ từ Phụ nhân lương phương) là một cổ phương kinh điển chuyên trị chứng phong - hàn - thấp tý lâu ngày, khí huyết suy hư. Với cấu trúc bài thuốc chặt chẽ, vừa có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp (trị tiêu), vừa bồi bổ can thận, dưỡng khí huyết (trị bản), Tam tý thang giải quyết căn nguyên sâu xa của bệnh lý mạn tính [6]. Mặc dù cả điện trường châm và bài thuốc Tam tý thang đều đã khẳng định được giá trị riêng lẻ, nhưng việc nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: duchan0932000@gmail.com Điện thoại: (+84) 966981931 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4365

hiệu quả của sự kết hợp đồng thời hai phương pháp này, đặc biệt là hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống vẫn chưa được thực hiện một cách hệ thống và đầy đủ. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống của phương pháp điện trường châm kết hợp Tam tý thang trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp với mục tiêu: đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống trên bệnh nhân đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp bằng liệu trình điều trị kết hợp hai phương pháp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 40 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng dựa trên lâm sàng (đau lan theo rễ, có hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh) và X quang có hình ảnh thoái hóa; nghiệm pháp Lasègue dương tính (< 60 độ), chỉ số Schober giảm (< 13/10 cm); mức độ đau theo thang điểm VAS \geq 3 điểm; chẩn đoán là tọa cốt phong thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo y học cổ truyền; đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đau thần kinh hông to do các nguyên nhân khác (lao, ung thư, chấn thương, viêm cột sống dính khớp, thoát vị đĩa đệm có chỉ định phẫu thuật); người bệnh có các bệnh lý toàn thân nặng (suy tim, suy gan, suy thận...), phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: nghiên cứu lựa chọn cỡ mẫu ấn định là 60 người bệnh, được phân bổ đồng đều vào 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (n = 30): điều trị kết hợp điện trường châm và thuốc sắc Tam tý thang.

- Nhóm đối chứng (n = 30): điều trị kết hợp điện châm và thuốc sắc Tam tý thang.

Phương pháp chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích dựa trên các tiêu chuẩn chọn/loại trừ cho đến khi đủ số lượng mẫu yêu cầu. Sau đó, sử dụng kỹ thuật ghép cặp, các cặp bệnh nhân được lựa chọn đảm bảo sự tương đồng về các biến số nền (tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh) và mức độ đau theo thang điểm VAS để phân vào 2 nhóm.

2.3.3. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

- Chất liệu nghiên cứu: phác đồ huyết đạo của Nguyễn Tài Thu [7] với nguyên tắc “ôn thông kinh lạc”, “phát tán phong hàn thấp”; bài thuốc Tam tý thang được sắc bằng máy sắc thuốc và đóng gói tự động của Hàn Quốc tại Khoa Dược, Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình [8].

- Phương tiện nghiên cứu: kim trường châm (dài 10-20

cm, đường kính 0,5-1 mm); máy điện châm KWD-N09-T06 (Việt Nam); thước đo thang điểm đau VAS, thước đo tầm vận động, thước dây, búa phản xạ.

2.3.4. Quy trình nghiên cứu

- Giai đoạn 1: tiếp nhận, sàng lọc và phân nhóm. Bệnh nhân nhập viện được khám lâm sàng toàn diện và chụp X quang cột sống thắt lưng (thẳng, nghiêng, chéch 3/4 hai bên) để chẩn đoán xác định và loại trừ các bệnh lý thực thể khác. Chọn 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, phân bổ đều vào 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp.

- Giai đoạn 2: can thiệp điều trị. Cả 2 nhóm đều trải qua liệu trình điều trị liên tục 14 ngày, dùng chung bài thuốc Tam tý thang. Nhóm nghiên cứu được kết hợp điều trị bằng điện trường châm, nhóm đối chứng được điều trị bằng điện châm thông thường.

- Giai đoạn 3: đánh giá và thu thập số liệu qua theo dõi các triệu chứng lâm sàng, mức độ đau. Số liệu được thu thập tại 3 thời điểm: D₀ (trước điều trị), D₇ (sau 7 ngày điều trị) và D₁₄ (sau 14 ngày điều trị).

2.3.5. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp, hoàn cảnh khởi phát...

- Nhóm biến số đặc điểm lâm sàng: mức độ đau, chỉ số Schober, chỉ số Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng...

2.3.6. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS:

VAS (điểm)	Mức độ	Đánh giá
VAS = 0	Hoàn toàn không đau	4 điểm
1 ≤ VAS ≤ 3	Đau nhẹ	3 điểm
4 ≤ VAS ≤ 7	Đau vừa	2 điểm
VAS > 7	Đau nặng	1 điểm

- Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng theo chỉ số Schober:

Độ giãn cột sống thắt lưng (d)	Đánh giá
d ≥ 4 cm	4 điểm
3 cm ≤ d < 4 cm	3 điểm
2 cm ≤ d < 3 cm	2 điểm
d < 2 cm	1 điểm

- Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh hông theo nghiệm pháp Lasègue:

Lasègue	Đánh giá
Lasègue ≥ 75°	4 điểm
60° ≤ Lasègue < 75°	3 điểm
45° ≤ Lasègue < 60°	2 điểm
Lasègue < 45°	1 điểm

- Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng:

Đánh giá	Gấp	Duỗi	Nghiêng
4 điểm	Gấp ≥ 70°	Duỗi ≥ 25°	Nghiêng ≥ 30°
3 điểm	60° ≤ gấp < 70°	20° ≤ Duỗi < 25°	25° ≤ nghiêng < 30°
2 điểm	40° ≤ gấp < 60°	15° ≤ Duỗi < 20°	20° ≤ nghiêng < 25°
1 điểm	Gấp < 40°	Duỗi < 15°	Nghiêng < 20°

2.3.7. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng kiểm định T-test để so sánh giá trị trung bình giữa các nhóm và kiểm định Chi bình phương để so sánh tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Người bệnh đều tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị. Nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

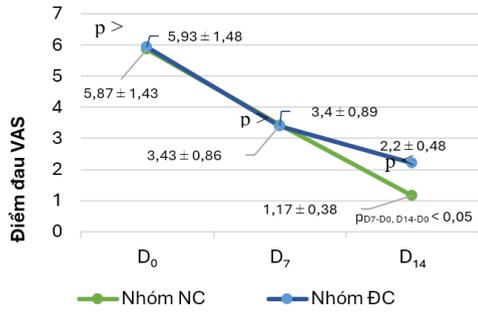
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo một số đặc điểm chung

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
40-49 tuổi	3	10,0	5	16,7	> 0,05
50-59 tuổi	8	26,7	5	16,7	> 0,05
≥ 60 tuổi	19	63,3	20	66,7	> 0,05
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	63,23 ± 11,14		62,60 ± 13,21		> 0,05
Giới tính					
Nam	8	26,7	8	26,7	> 0,05
Nữ	22	73,3	22	73,3	> 0,05
Tính chất lao động					
Lao động nặng	9	30,0	11	36,7	> 0,05
Lao động nhẹ	21	70,0	19	63,3	> 0,05
Thời gian mắc bệnh					
< 1 tháng	2	6,7	3	10,0	> 0,05
> 1 đến 2 tháng	6	20,0	5	16,7	> 0,05
> 2 đến 3 tháng	7	23,3	9	30,0	> 0,05
≥ 3 tháng	15	50,0	13	43,3	> 0,05

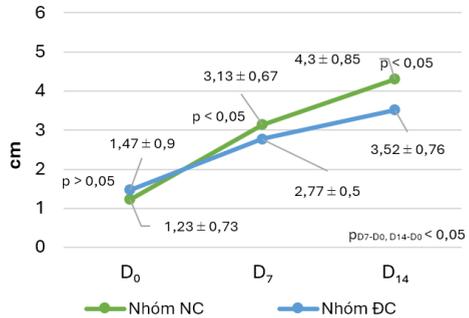
Bảng 1 cho thấy người bệnh ở độ tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm với 63,3% ở nhóm nghiên cứu và 66,7% ở nhóm đối chứng. Đa số bệnh nhân ở cả 2 nhóm là nữ giới (đều chiếm 73,3%) với tính chất lao động nhẹ (70% và 63,3%) cũng như thời gian mắc bệnh kéo dài từ 3 tháng trở lên.

3.2. Hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống của đối tượng nghiên cứu



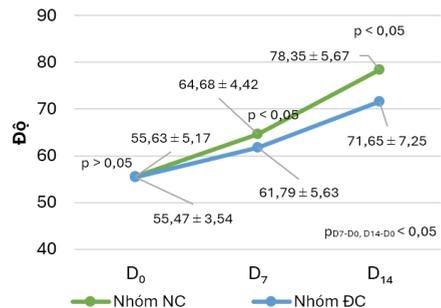
Biểu đồ 1. Sự thay đổi thang điểm VAS của hai nhóm trước và sau điều trị

Sau điều trị 14 ngày (D14), điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm so với thời điểm trước điều trị (D0) và sau điều trị 7 ngày (D7). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



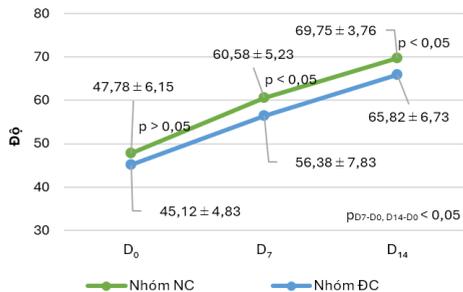
Biểu đồ 2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng của hai nhóm trước và sau điều trị

Biểu đồ 2 cho thấy sau điều trị 7 ngày và 14 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng trung bình của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với ($p < 0,05$). Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình của nhóm nghiên cứu tại 2 thời điểm lần lượt là 3,13 ± 0,67 (cm) và 4,38 ± 0,85 (cm), trong khi của nhóm đối chứng tương ứng là 2,77 ± 0,50 (cm) và 3,52 ± 0,76 (cm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



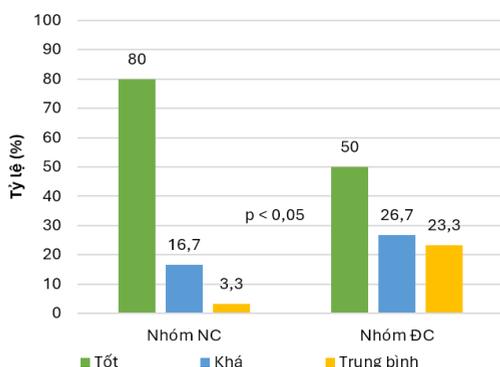
Biểu đồ 3. Sự thay đổi biên độ nghiệm pháp Lasègue của hai nhóm trước và sau điều trị

Sau điều trị 7 ngày và 14 ngày, biên độ Lasègue trung bình của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với ($p < 0,05$). Biên độ Lasègue của nhóm nghiên cứu cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng tại 2 thời điểm ($p < 0,05$).



Biểu đồ 4. Sự cải thiện động tác gấp cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Sau điều trị 7 ngày, nhóm nghiên cứu có mức độ gấp cột sống thắt lưng trung bình là $60,58 \pm 5,23$ (độ), nhóm đối chứng là $56,38 \pm 7,83$ (độ), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị 14 ngày, mức độ gấp cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu là $69,75 \pm 3,76$ (độ) và nhóm đối chứng là $65,82 \pm 6,73$ (độ), sự khác biệt so với trước điều trị và khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 5. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Sau 14 ngày điều trị, phân loại kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu có tỷ lệ tốt là 80%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng (50%) ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,23 \pm 11,14$, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm đa số. Đặc điểm này tương đồng với các công bố của Trần Ngọc Ân [9] và Phạm Thị Ngọc Bích [10], phản ánh tính chất thoái hóa của bệnh lý cột sống thắt lưng theo quy luật lão hóa. Dưới góc độ y học cổ truyền, kết quả này hoàn toàn phù hợp với lý luận về sự suy giảm “thiên quý” ở người cao tuổi: khi tạng Can Thận hư tổn, chính khí suy yếu sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho ngoại tà (Phong, Hàn, Thấp) xâm nhập kinh lạc gây đau, khẳng định vai trò của yếu tố nội nhân trong cơ chế bệnh sinh của chứng Tý mạn tính.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động nhẹ cao gấp đôi nhóm lao động nặng, kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Bình (2022) [11] nhưng khác biệt so với công bố trước đây của Lại Đoàn Hạnh (2008) [12]. Sự khác biệt này phản ánh xu hướng bệnh lý hiện đại, khi các nghiên cứu quốc tế [13] đã khẳng định lối sống tĩnh tại và tư thế gò bó khi sử dụng máy tính là yếu tố nguy cơ lớn gây đau thần kinh tọa, không kém các tác động cơ học trong lao động nặng. Đồng thời, do địa bàn nghiên cứu nằm tại khu vực trung tâm thành phố với mật độ nhân viên văn phòng và nội trợ cao, nên đặc điểm nghề nghiệp của mẫu nghiên cứu cũng mang tính đặc thù riêng biệt.

4.2. Hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống của đối tượng nghiên cứu

Sau 14 ngày điều trị, nhóm sử dụng điện trường châm ghi nhận điểm VAS trung bình giảm sâu hơn đáng kể so với nhóm đối chứng ($1,17 \pm 0,38$ điểm so với $2,2 \pm 0,48$ điểm; $p < 0,05$). Kết quả này cho thấy ưu thế vượt trội khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định sử dụng điện châm kết hợp từ rung nhiệt (VAS chỉ giảm xuống $3,6 \pm 1,5$ điểm sau 20 ngày) [14].

Hiệu quả lâm sàng nêu trên được lý giải bởi đặc thù kỹ thuật của trường châm. Khác với hào châm, trường châm sử dụng kim dài (10-30 cm) thực hiện kỹ thuật châm xuyên huyết dọc theo đường kinh, giúp khai thông khí huyết mạnh mẽ và triệt để hơn theo nguyên lý “thông bất thống”. Đồng thời, việc kết hợp dòng điện xung thay thế thủ thuật vệ kim giúp duy trì sự kích thích liên tục, ức chế dẫn truyền cảm giác đau và tăng cường tuần hoàn nuôi dưỡng tại chỗ, tạo ra tác động cộng hưởng tối ưu. Dưới góc độ bệnh học, đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp khởi phát do chính khí suy giảm kết hợp ngoại tà xâm nhập. Bài thuốc Tam tý thang giải quyết vấn đề này theo nguyên tắc “công bổ kiêm trị” với 2 nhóm trừ tà gồm Độc hoạt, Phòng phong, Tế tân... giúp khu phong, trừ thấp, chỉ thống và nhóm phù chính bao gồm Đảng sâm, Đỗ trọng, Ngưu tất... giúp bồi bổ khí huyết và can thận. Sự phối hợp này tuân thủ chặt chẽ lý luận “trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt”, vừa giúp giảm đau nhanh, vừa phục hồi chính khí để ngăn ngừa tái phát.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu (14 ngày), độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu đạt $4,38 \pm 0,85$ cm, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Khi đối chiếu với kết quả của Nguyễn Văn Dũng [15], tuy chỉ số Schober cuối cùng là tương đương ($p > 0,05$), nhưng nghiên cứu này cần tới 20 ngày điều trị để đạt được kết quả đó ($4,13 \pm 0,39$ cm).

Hạn chế độ giãn cột sống trong bệnh lý này là hệ quả của vòng xoắn bệnh lý: đau - co cứng cơ cạnh sống - thoái hóa tổ chức liên kết. Sự cải thiện chỉ số Schober là minh chứng lâm sàng cho thấy phác đồ điều trị đã tác động thành công vào cơ chế này. Kỹ thuật điện trường châm giúp thư giãn các nhóm cơ sâu cạnh sống và giải tỏa chèn ép, trong khi bài thuốc Tam tý thang giúp trừ thấp và nuôi dưỡng gân cốt. Tác động hiệp đồng này giúp cắt đứt vòng xoắn bệnh lý, giảm co cứng cơ và giải phóng sự co kéo tổ chức liên kết, từ đó khôi phục tính linh hoạt cho cột sống thắt lưng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số tầm vận động (gấp, duỗi, nghiêng bên đau) của nhóm nghiên cứu đều được cải thiện rõ rệt qua các thời điểm đánh giá với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khi đối chiếu với

công bố của Đinh Đăng Tuệ [16], nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận những ưu điểm nổi bật như: đạt biên độ tương đương (xấp xỉ 65-70 độ) nhưng thời gian điều trị ngắn hơn một nửa (14 ngày so với 30 ngày), biên độ duỗi sau điều trị của chúng tôi (30,53 độ) cao hơn đáng kể so với kết quả của Đinh Đăng Tuệ (22,33 độ).

Sự hạn chế tầm vận động trong đau thần kinh tọa chủ yếu do cơ chế co rút cơ cạnh sống và xơ cứng tổ chức liên kết. Hiệu quả cải thiện vận động vượt trội nêu trên đến từ đặc thù của kỹ thuật điện trường châm: việc sử dụng kim dài châm xuyên huyết không chỉ tác động vào từng huyết đơn lẻ mà tạo ra sự kết nối rộng rãi giữa các tổ chức phần mềm cạnh cột sống. Sự kích thích điện rộng này thúc đẩy tuần hoàn và thần kinh tại chỗ mạnh mẽ hơn, giúp giải phóng nhanh chóng các điểm co xoắn cơ và tăng tính đàn hồi cho dây chằng, từ đó khôi phục sự linh hoạt của cột sống thắt lưng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định phác đồ điện trường châm kết hợp bài thuốc Tam tý thang mang lại hiệu quả điều trị vượt trội so với điện châm thường quy sau 14 ngày, thể hiện qua tác dụng giảm đau nhanh chóng (cải thiện điểm VAS) và khả năng phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng ấn tượng (tăng chỉ số Schober, góc Lasègue và biên độ vận động). Với ưu điểm rút ngắn thời gian điều trị và tác động giải phóng chèn ép rễ thần kinh hiệu quả, kỹ thuật này nên được ưu tiên ứng dụng và chuyển giao rộng rãi trong thực hành lâm sàng chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Schoenfeld A.J, Kang J.D. Decision making for treatment of persistent sciatica. *N Engl J Med*, 2020, 382 (12): 1161-1162.
- [2] Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 515 (6): 70-77.
- [3] Lại Thanh Hiền, Nguyễn Đình Khang, Nguyễn Thị Lan. Tác dụng cải thiện tầm vận động 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024, 65 (4): 70-77.
- [4] Lê Đình Việt. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp với siêu âm trị liệu điều trị đau cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sỹ y học,

- [5] Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam, 2019.
- [5] Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thuốc hoàn chỉ thống kết hợp điện châm. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2018, 13 (2): 40-46.
- [6] Nguyễn Văn Minh. Đánh giá hiệu quả của bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. *Đề tài khoa học cơ sở, Trung tâm Y tế huyện Gia Bình*, 2015.
- [7] Nguyễn Tài Thu. Mãng châm chữa bệnh. Nhà xuất bản Từ điển bách khoa, Hà Nội, 2012: 47-48.
- [8] Đỗ Tất Lợi. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2004.
- [9] Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002: 152-163.
- [10] Phạm Thị Ngọc Bích. Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [11] Bùi Thị Bình. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng. *Đề tài khoa học cơ sở, Trường Đại học Y Dược Thái Bình*, 2022.
- [12] Lại Đoàn Hạnh. Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
- [13] Heneweer H, Vanhees L, Picavet H.S. Physical activity and low back pain: a U-shaped relation? *Pain*, 2009, 143 (1-2): 21-25.
- [14] Nguyễn Thị Định. Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [15] Nguyễn Văn Dũng. Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp bài tập Mc Gill trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [16] Đinh Đăng Tuệ. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyết. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.