

# EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE, AND HERBAL FOOT SOAKING IN THE TREATMENT OF SCIATICA CAUSED BY SPINAL DEGENERATION

Tran Thi Thu Van<sup>1\*</sup>, Hoang Lan Phuong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vietnam University of Traditional Medicine – No. 2 Tran Phu, Dai Mo, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Bao Yen Regional General Hospital – 536 Nguyen Tat Thanh, Bao Yen, Lao Cai, Vietnam

Received: 23/12/2025

Revised: 23/01/2026; Accepted: 28/04/2026

## ABSTRACT

**Background:** Sciatica due to lumbar spine degeneration is a common condition that causes persistent pain and limits mobility. Combining multiple traditional medicine therapies may improve treatment outcomes.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of electroacupuncture, acupressure massage, and herbal foot soaking using the “NK formula” in treating sciatica caused by spinal degeneration.

**Methods:** A before–after clinical intervention study was conducted on 50 patients with sciatica due to spinal degeneration. Patients received a 21-day treatment regimen including herbal foot soaking (“NK formula”), acupressure massage, and electroacupuncture at Bao Yen Regional General Hospital from April to October 2025.

**Results:** After 21 days, patients showed significant improvements in pain intensity (VAS score), lumbar spine flexibility (Schober test), nerve root compression signs (Lasegue test and Valleix points), and daily functional ability (ODI index) ( $p < 0.05$ ). No adverse effects were reported.

**Conclusion:** The combination of herbal foot soaking (“NK formula”), acupressure massage, and electroacupuncture is a safe and effective treatment for sciatica caused by spinal degeneration.

**Keywords:** Electroacupuncture, acupressure massage, foot soaking, sciatica, spinal degeneration.

---

\*Corresponding author

Email: thuvan1972@gmail.com Phone: (+84) 989255272 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5009

# TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP NGÂM CHÂN ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Trần Thị Thu Vân<sup>1\*</sup>, Hoàng Lan Phương<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - Số 2, Trần Phú, Đại Mỗ, Hà Nội, Việt Nam  
<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên - 536, Nguyễn Tất Thành, Bảo Yên, Lào Cai, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/01/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý thường gặp, gây đau kéo dài và hạn chế vận động. Việc kết hợp nhiều phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền như góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau trên 50 người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Nhóm nghiên cứu dùng ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm, liệu trình điều trị 21 ngày, thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên từ tháng 04/2025 – 10/2025.

**Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị: Nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả cải thiện điểm đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober, tình trạng chèn ép rễ thần kinh bằng nghiệm pháp Lasegue và điểm đau Valleix, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số ODI ( $p < 0,05$ ). Không ghi nhận tác dụng phụ.

**Kết luận:** Ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm là phương pháp an toàn, có hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Điện châm, xoa bóp bấm huyết, ngâm chân, đau thần kinh tọa, thoái hóa cột sống.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (ĐTKT) do thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh lý thường gặp do chèn ép hoặc kích thích rễ thần kinh, biểu hiện bằng đau lan từ vùng thắt lưng xuống chân gây hạn chế vận động và giảm chất lượng cuộc sống [1]. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bằng y học hiện đại (YHHĐ) tuy nhiên hiệu quả còn hạn chế do tác dụng phụ của thuốc và nguy cơ tái phát cao. Việc kết hợp điều trị y học cổ truyền (YHCT) góp phần nâng cao hiệu quả, giúp giảm đau, cải thiện chức năng vận động và kéo dài thời gian duy trì hiệu quả lâm sàng.

Theo YHCT, ĐTKT do THCS thuộc phạm vi chứng Tý với bệnh danh Yêu cước thống, điều trị dựa trên kết hợp các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Bài thuốc ngâm chân của cố lương y Nguyễn Kiều là phương pháp dùng ngoài được xây dựng trên cơ sở biện chứng luận trị, có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông lạc, qua đó thúc đẩy lưu thông khí huyết, chỉ thống, cho thấy hiệu quả khả quan trong điều trị chứng Tý trên lâm sàng [2]. Mặt khác, điện châm và xoa bóp bấm huyết là hai phương pháp không dùng thuốc rất phổ biến và được khẳng định hiệu quả trong điều trị ĐTKT thông qua nhiều nghiên cứu

lâm sàng [3]. Nhằm đánh giá rõ nét hiệu quả khi kết hợp các phương pháp trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc ngâm chân NK (bột ngâm chân): Huyết giác 200g, Thiên niên kiện 50g, Đại hồi 20g, Quế chi 100g, Tô mộc 50g, Địa liền 50g, Ngải cứu 50g, Lá lốt 50g, Nhũ hương 30g, Mộc dục 30g. Các vị thuốc tán bột, đóng gói 20g/túi lọc. Dùng 01 gói/lần thêm 2000ml nước sôi, để nguội duy trì 38°C, ngâm ngập mắt cá chân, liệu trình 20 phút/lần/ngày [2].

- Điện châm:

+ Công thức huyết nghiên cứu: Đau theo kinh Bàng quang (rễ S1): Giáp tích L2 - S1, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân. Đau theo kinh Đờm (rễ L5): Giáp tích L2 - S1, Thận du, Đại trường

\*Tác giả liên hệ

Email: thuvan1972@gmail.com Điện thoại: (+84) 989255272 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5009

du, Hoàn kiều, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Địa ngũ hội. Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư: châm bổ thêm Can du, Thận du. Thể huyết ứ: Châm tả thêm Huyết hải [4].

+ Quy trình điện châm theo “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu” của Bộ Y tế năm 2013 [5]. Liệu trình 20 phút/lần/ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Kỹ thuật: Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn, đấm, bấm, ấn, điểm các huyệt vùng lưng và chân đau (công thức huyệt như điện châm), vận động chân đau, phát từ lưng xuống chân đau.

+ Quy trình theo “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu” của Bộ Y tế năm 2013 [5]. Liệu trình 30 phút/lần/ngày.

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTKT do THCS điều trị tại khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên từ tháng 04/2025 đến tháng 10/2025.

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh  $\geq 35$  tuổi, không phân biệt giới tính, tôn giáo, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### a. Y học hiện đại:

- Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTKT do THCS theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” của Bộ Y tế năm 2016 [1].

+ Lâm sàng: hội chứng cột sống thắt lưng (CSTL), hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

+ Cận lâm sàng: X-Quang thoái hoá cột sống thắt lưng: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương.

- Nghiên cứu lựa chọn người bệnh có mức độ đau theo thang điểm  $3 \leq VAS \leq 6$ .

#### b. Y học cổ truyền

Người bệnh thuộc phạm vi chứng “Yêu cước thống” thể phong hàn thấp, phong hàn thấp kết hợp can thận hư và huyết ứ theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại” của Bộ Y tế năm 2020 [4].

### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có chỉ định ngoại khoa (chèn ép nặng, điều trị nội khoa thất bại).

- Người bệnh đang điều trị các bệnh cấp tính hoặc mắc các bệnh mạn tính khác như lao, ung thư, suy gan, suy tim, suy thận, đái tháo đường chưa điều trị ổn định, rối loạn đông máu, HIV/AIDS.

- Người bệnh viêm tắc động mạch chi dưới, suy tĩnh mạch chi dưới. Người bệnh có loét, vết thương hở bàn chân.

- Người bệnh nghiện rượu, nghiện ma túy, mắc bệnh tâm thần, không hợp tác.

- Người bệnh đang mang thai.

- Người bệnh không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị từ hai ngày trở lên.

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị.

## 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu, phân nhóm nghiên cứu

50 người bệnh phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được phân vào nhóm nghiên cứu, điều trị lần lượt theo phác đồ: ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” 20 phút/lần/ngày, xoa bóp bấm huyệt x 30 phút/lần/ngày, điện châm x 20 phút/lần/ngày, liệu trình 21 ngày.

## 2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu

### 2.5.1. Chỉ số, biến số về tác dụng của phương pháp điều trị

- Thang điểm VAS đánh giá tình trạng đau (tại các thời điểm  $D_0, D_7, D_{14}, D_{21}$ ).

- Nghiệm pháp Schober đánh giá độ giãn CSTL (tại các thời điểm  $D_0, D_7, D_{14}, D_{21}$ ).

- Nghiệm pháp Lasague đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh (tại các thời điểm  $D_0, D_7, D_{14}, D_{21}$ ).

- Số lượng điểm đau Valleix (tại các thời điểm  $D_0, D_7, D_{14}, D_{21}$ ).

- Chỉ số ODI đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (tại các thời điểm  $D_0, D_7, D_{14}, D_{21}$ ).

### 2.5.2. Chỉ số, biến số về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên lâm sàng (trong suốt quá trình nghiên cứu).

## 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng: giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). Thuật toán được sử dụng gồm: tính tỷ lệ %, tính trung bình, độ lệch chuẩn, Paired T-Test. Số liệu có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục tiêu, quá trình nghiên cứu, bảo mật thông tin và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS trước – sau điều trị

Thời điểm \ Mức độ	$D_0$		$D_7$		$D_{14}$		$D_{21}$	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau (0 điểm)	0	0	0	0	27	54	34	68
Đau nhẹ (1-3 điểm)	8	16	31	62	18	36	16	32
Đau vừa (4-6 điểm)	42	84	19	38	5	10	0	0
Đau nặng (7-10 điểm)	0	0	0	0	0	0	0	0
p	$p_{D_0-D_7} < 0,05, p_{D_7-D_{14}} < 0,05, p_{D_{14}-D_{21}} > 0,05, p_{D_0-D_{21}} < 0,001$							

**Nhận xét:** Mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện rõ rệt qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p_{D_0-D_{21}} < 0,001$ ).

**Bảng 2. Sự thay đổi mức độ hạn chế độ giãn CSTL bằng nghiệm pháp Schober trước – sau điều trị**

Thời điểm \ Mức độ	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>21</sub>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường (d ≥ 4 cm)	2	4	2	4	11	22	38	76
Nhẹ (3 ≤ d < 4 cm)	11	22	18	36	36	72	12	24
Trung bình (2 ≤ d < 3 cm)	28	56	28	56	3	6	0	0
Nặng (< 2 cm)	9	18	2	4	0	0	0	0
p	p <sub>D0-D7</sub> > 0,05, p <sub>D7-D14</sub> < 0,05, p <sub>D14-D21</sub> < 0,001, p <sub>D0-D21</sub> < 0,05							

**Nhận xét:** Mức độ hạn chế độ giãn CSTL bằng nghiệm pháp Schober được cải thiện qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<sub>D0-D21</sub> < 0,05).

**Bảng 3. Sự thay đổi mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lasegue trước – sau điều trị**

Thời điểm \ Mức độ	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>21</sub>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường (α ≥ 75°)	0	0	0	0	15	30	34	68
Nhẹ (60° ≤ α < 75°)	3	6	21	42	31	62	16	32
Trung bình (45° ≤ α < 60°)	21	42	25	50	4	8	0	0
Nặng (< 45°)	26	52	4	8	0	0	0	0
p	p <sub>D0-D7</sub> , p <sub>D7-D14</sub> , p <sub>D14-D21</sub> , p <sub>D0-D21</sub> < 0,05							

**Nhận xét:** Mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lasegue được cải thiện qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<sub>D0-D21</sub> < 0,05).

**Bảng 4. Sự thay đổi số lượng điểm đau Valleix trước – sau điều trị**

Chỉ số	Bên đau	Số điểm đau	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>21</sub>		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Tổng điểm Valleix	Trái	0 điểm	0	0	0	0	14	87,5	16	100	
		1 điểm	6	37,5	7	43,75	2	12,5	0	0	
		2 điểm	5	31,25	7	43,75	0	0	0	0	
		≥ 3 điểm	5	31,25	2	12,5	0	0	0	0	
	<b>p</b>		p <sub>D0-D7</sub> > 0,05, p <sub>D7-D14</sub> < 0,05, p <sub>D14-D21</sub> > 0,05, p <sub>D0-D21</sub> < 0,05								
	Phải	0 điểm	0	0	0	0	33	100	33	100	
		1 điểm	12	36,36	14	42,42	0	0	0	0	
		2 điểm	16	48,48	15	45,45	0	0	0	0	
		≥ 3 điểm	5	15,15	4	12,12	0	0	0	0	
	<b>p</b>		p <sub>D0-D7</sub> > 0,05, p <sub>D7-D14</sub> < 0,001, p <sub>D14-D21</sub> > 0,05, p <sub>D0-D21</sub> < 0,05								

**Nhận xét:** Số lượng điểm đau Valleix giảm đáng kể qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<sub>D0-D21</sub> < 0,05).

**Bảng 5. Sự thay đổi mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số ODI trước – sau điều trị**

Thời điểm \ Mức độ	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>21</sub>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường (0 – 4)	2	4	3	6	13	26	38	76
Nhẹ (5 – 14)	11	22	26	52	33	66	12	24
Trung bình (15 – 24)	32	64	19	38	3	6	0	0
Nặng (≥ 25)	5	10	2	4	1	2	0	0
p	p <sub>D0-D7</sub> , p <sub>D7-D14</sub> , p <sub>D14-D21</sub> , p <sub>D0-D21</sub> < 0,05							

**Nhận xét:** Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số ODI được cải thiện qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<sub>D0-D21</sub> < 0,05).

Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp: Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ đau theo thang điểm VAS giảm theo thời gian điều trị. Trước điều trị, tỷ lệ đau vừa chiếm ưu thế, sau đó giảm dần về mức đau nhẹ và không đau. Khả năng giảm đau của phương pháp điều trị kết hợp thể hiện rõ ràng nhất sau hai tuần điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai giai đoạn D<sub>0</sub> – D<sub>7</sub> và D<sub>7</sub> – D<sub>14</sub> (p < 0,05). Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) [6].

Mức độ hạn chế giãn cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober được cải thiện dần theo thời gian điều trị. Tỷ lệ người bệnh ở mức trung bình và nặng giảm đáng kể, bên cạnh đó tỷ lệ ở mức nhẹ và bình thường tăng lên rõ rệt. Độ giãn CSTL chưa thay đổi rõ ràng trong tuần đầu tiên (p > 0,05), sau đó cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê khi đánh giá ngày thứ 14 và 21 (p < 0,05). Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Trần Thị Thu Hương và cộng sự (2024) [7].

Tình trạng chèn ép rễ thần kinh được đánh giá dựa trên nghiệm pháp Lasegue và điểm đau Valleix. Đối với nghiệm pháp Lasegue, nhóm mức hạn chế nặng và trung bình giảm nhanh, nhóm hạn chế nhẹ và bình thường tăng dần,

xu hướng cải thiện liên tục với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Về số lượng điểm đau Valleix, trước điều trị người bệnh chủ yếu có từ 1 điểm đau trở lên ở mỗi bên, sau 14 ngày phần lớn đã giảm về 0 điểm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê từ  $D_7 - D_{14}$  ( $p < 0,05$ ). Sự cải thiện về nghiệm pháp Lasegue và điểm đau Valleix cho thấy hiệu quả của phương pháp điều trị trong việc giảm chèn ép rễ thần kinh và phục hồi chức năng vận động CSTL.

Sự thay đổi chỉ số ODI cho thấy khả năng phục hồi các hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị. Tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm hạn chế trung bình và nặng đã giảm rõ rệt theo thời gian, đồng thời mức hạn chế nhẹ và bình thường tăng lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này phản ánh hiệu quả tích cực của phương pháp điều trị trong việc giảm nhẹ các triệu chứng lâm sàng và phục hồi chức năng sinh hoạt, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà và cộng sự (2024) [8].

Hiệu quả điều trị ghi nhận được có thể giả thích dựa trên cơ chế tác dụng của từng phương pháp điều trị. Theo YHCT, bàn chân có sự liên kết mật thiết với các tạng phủ trong cơ thể. Vì vậy, ngâm chân bằng “Bài thuốc NK” dựa trên nguyên lý điều trị ngoài, dùng nước thuốc có độ ấm thích hợp tiếp xúc với bàn chân thúc đẩy vận hành khí huyết, thông kinh hoạt lạc, ôn ấm tạng phủ. Trong phương, Thiên niên kiện khứ phong thấp, cường gân cốt, phối với Lá lốt khu phong, trừ thấp đống làm quân dược; Địa liền tán hàn trừ thấp, Ngải cứu ôn kinh tán hàn, chỉ thống, Đại hồi ôn dương tán hàn, lý khí chỉ thống làm thần dược; Huyết giác hoạt huyết tiêu ứ, sinh cơ, chỉ huyết, Một dược, Tô mộc, Nhũ hương hoạt huyết, khứ ứ, chỉ thống đều là tá dược. Quế chi phát tán phong hàn, ôn thông kinh lạc, đưa thuốc tới kinh bị bệnh làm sứ dược. Sự phối ngũ hài hòa của các vị thuốc đem đến công năng khu phong trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ, chỉ thống, cường gân cốt, phù hợp với bệnh nguyên bệnh cơ của Yêu cước thống. Xoa bóp bấm huyết có tác dụng thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết, khu phong tán hàn, trừ thấp, chỉ thống. Dưới góc độ y học hiện đại, xoa bóp bấm huyết tác động cơ học trực tiếp lên cơ, dây chằng và mô mềm, giúp giảm co thắt cơ, cải thiện tuần hoàn tại chỗ [9]. Bên cạnh đó, điện châm áp dụng công thức huyết tại chỗ và toàn thân, tác động trực tiếp vào các điểm đau cạnh sống, điểm đau Valleix làm giảm đau, giãn cơ, cải thiện tuần hoàn và điều hòa cung phản xạ thần kinh [3]. Sự kết hợp giữa ngâm chân, xoa bóp bấm huyết và điện châm thể hiện tác dụng hiệp đồng dựa trên nền tảng đa cơ chế, từ đó cải thiện triệu chứng lâm sàng, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Trong suốt quá trình nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn, phản ánh phương pháp điều trị tương đối an toàn và có thể áp dụng trong điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Ngâm chân “Bài thuốc NK” kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm giúp giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, giảm tình trạng chèn ép rễ thần kinh và nâng cao chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống, không ghi nhận tác dụng phụ trong thời gian 21 ngày. Phương pháp này có triển vọng áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng, tuy nhiên cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn, có đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn nhằm đánh giá chặt chẽ hiệu quả cũng như nguy cơ tái phát.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 140 - 144.
- [2] Nguyễn Xuân Việt (2022). Lương y Nguyễn Kiều. Nhà xuất bản Lao động, Hà Nội, 254 - 263.
- [3] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2017). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc : Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 223 - 225.
- [4] Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại (Ban hành kèm Quyết định số 6390/QĐ-BYT ngày 23/10/2018. Hà Nội 72 - 78.
- [5] Bộ Y tế (2013). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
- [6] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh (2021). Kết quả điều trị đau dây 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, 501(1), 153 - 156.
- [7] Trần Thị Thu Hương, Đoàn Quang Huy, Nguyễn Tiến Chung, Lê Thúy Hạnh (2024). Đánh giá kết quả của thuốc đắp HV kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau dây thần kinh tọa. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 55(02), 44 - 49.
- [8] Trần Thái Hà, Mầu Tiến Dũng, Trần Thị Phong Lan (2024). Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(1), 182 - 186.
- [9] Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2012). Xoa bóp, bấm huyết và khí công, dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.