

EVALUATING THE CLINICAL EFFICACY OF DU HUO JI SHENG TANG IN CONJUNCTION WITH ELECTROACUPUNCTURE, HYDROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE IN PATIENTS WITH LUMBOSACRAL RADICULAR SYNDROME CAUSED BY LUMBAR SPINE DEGENERATION

Le Chi Hoa¹, Tran Dang Duc², Nguyen Ngoc Chi Lan¹, Ton Chi Nhan^{1*}

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy-179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam
Military Hospital 103 –Military Medical Academy-160 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 26/01/2026

Revised: 12/06/2026; Accepted: 22/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the clinical outcomes of the Du Huo Ji Sheng Tang herbal formula combined with acupuncture, electroacupuncture, and massage techniques using acupressure in case of lumbosacral syndrome resulting from spinal degeneration.

Methods: In this study, inpatients at Can Tho City Traditional Medicine Hospital, diagnosed with lumbosacral syndrome related to lumbar spinal degeneration, were selected as subjects of a clinical intervention study without a control group, consisted of 32 cases treated with a combination therapy of Du Huo Ji Sheng Tang herbal formula along with electroacupuncture, hydroacupuncture, and acupressure massage, lasting for 14 days. Assessment of indicators was conducted at three time points: baseline, 7-day post-treatment, and 14-day post-intervention evaluations.

Results: At the 14-day post-intervention mark, the pain intensity index (VAS) showed a notable attenuation, falling from 6.94 ± 0.72 to 2.47 ± 0.84 ($p < 0.001$). Schober scores, Lasègue test, and patients' ability to perform daily activities, as determined by the ODI scale, all showed significant improvement ($p < 0.05$). Of these, 75.0% of patients achieved good results and 25.0% achieved fair results.

Conclusions: The combined treatment model of Du Huo Ji Sheng Tang, along with hydroacupuncture, electroacupuncture, and massage techniques combined with acupressure, is an effective intervention for patients with lumbosacral syndrome caused by lumbar spinal degeneration.

Keywords: Lumbosacral syndrome, Du Huo Ji Sheng Tang, hydroacupuncture, electroacupuncture, massage combined with acupressure.

*Corresponding author

Email: nnclan@cump.edu.vn **Phone:** (+84) 938238789/785039988 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i7.5920

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, THỦY CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Lê Chí Hòa¹, Trần Đăng Đức², Nguyễn Ngọc Chi Lan¹, Tôn Chi Nhân^{1*}

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ-179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
Bệnh viện Quân y 103 –Học viện Quân y-Số 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 26/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/06/2026; Ngày duyệt đăng: 22/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận định hiệu quả cải thiện triệu chứng và chức năng ở người mắc hội chứng đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống khi điều trị kết hợp Độc hoạt ký sinh thang với điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt.

Phương pháp nghiên cứu: Các bệnh nhân mắc bệnh hội chứng đau thắt lưng hông liên quan đến thoái hóa cột sống, được lựa chọn làm đối tượng của mô hình can thiệp lâm sàng không đối chứng, bao gồm 32 trường hợp điều trị kết hợp Độc hoạt ký sinh thang đi kèm với thủy châm, điện châm, xoa bóp và bấm huyệt, kéo dài trong 14 ngày. Việc đánh giá các chỉ số được tiến hành ở ba thời điểm: ban đầu, sau 7 và 14 ngày can thiệp.

Kết quả: Sau quá trình 14 ngày trị liệu, chỉ số cường độ đau dựa trên thang điểm VAS đã giảm đáng kể về mặt thống kê từ $6,94 \pm 0,72$ xuống $2,47 \pm 0,84$ ($p < 0,001$). Chỉ số Schober, nghiệm pháp Lasègue và điểm ODI tiến bộ rõ rệt ($p < 0,05$), với 75,0% bệnh nhân ở mức tốt và 25,0% khá.

Kết luận: Mô hình điều trị phối hợp giữa Độc hoạt ký sinh thang đi kèm với thủy châm, điện châm, xoa bóp và bấm huyệt mang lại hiệu quả lâm sàng trên nhóm bệnh nhân mắc HCTLH có nguyên nhân từ quá trình thoái hóa CSTL.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng hông, Độc hoạt ký sinh thang, thủy châm, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) được ghi nhận là dấu hiệu bị đau khởi phát tại vùng lưng dưới, sau đó đến vùng mông và chi dưới là đặc điểm thường gặp, có giá trị then chốt khi đánh giá và xử trí lâm sàng, tác động nghiêm trọng lên cuộc sống thường nhật mức độ chuyển động. Dựa vào báo cáo thống kê toàn cầu, hàng năm khoảng 266 triệu cá nhân bị đau thắt lưng và con số này dự báo sẽ tăng thêm 36,4% vào năm 2050, đặc biệt tại châu Á và châu Phi [1]. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc HCTLH ở người trưởng thành là khoảng 11% [2]. Ở Việt Nam, HCTLH chiếm 41,45% tại nhóm bệnh ảnh hưởng đến cột sống với khoảng 17% người trên 60 tuổi bị ảnh hưởng.

Dưới góc nhìn của Y học cổ truyền: các biểu hiện lâm sàng của HCTLH liên quan chặt chẽ đến “Chứng tý” và “Tọa cốt phong”, trong đó can thận hư phối hợp với thể phong hàn thấp là thể bệnh hay gặp. Các phương pháp dùng thuốc thang, tiêm thuốc vào huyệt, điện châm, ứng dụng các kỹ thuật xoa bóp cùng với kích thích huyệt đã được xác nhận về khả năng giảm đau cũng như nâng cao chức năng vận động ở những đối tượng mắc hội chứng này [3-6]. Mặc dù nhiều khảo sát đã ghi nhận lợi ích từ các phương pháp riêng lẻ hoặc kết hợp trong điều trị HCTLH, mặc dù thuốc thang Độc hoạt ký sinh cùng thủy châm, điện châm và ứng dụng các kỹ thuật xoa bóp cùng với bấm huyệt đã được sử dụng trên lâm sàng, song các phác đồ phối hợp cụ thể giữa các phương pháp này vẫn còn hạn chế về mặt nghiên cứu. Vì vậy, nghiên cứu tiến hành xem xét kết quả lâm sàng đạt được khi thực hiện chiến lược chữa bệnh đa

phương thức như dùng Độc hoạt ký sinh thang đi kèm với thủy châm, điện châm, ứng dụng các động tác xoa bóp và kỹ thuật bấm huyệt khi thực hiện can thiệp trên đối tượng mắc HCTLH có nguyên nhân từ quá trình thoái hóa CSTL.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, triển khai kéo dài từ T8/2024 - T6/2026

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Những trường hợp mắc HCTLH có nguyên nhân thoái hóa CSTL, hiện theo dõi điều trị tại cơ sở từ năm 2024 đến 2026 và tham gia tự nguyện.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

Theo YHHĐ: ≥ 18 tuổi và được xác định mắc HCTLH dựa vào:

+ Hội chứng cột sống ($\geq 4/6$ dấu hiệu): đau khu vực thắt lưng, biến dạng cột sống, ấn đau móm gai hoặc cạnh sống, co cứng cơ, giới hạn biên độ chuyển động, Schober (+)

+ Hội chứng chèn ép rễ thần kinh ($\geq 3/4$ dấu hiệu): Cảm giác đau phân bố theo hướng đặc trưng với tổn thương rễ thần kinh, Lasègue (+), Valleix (+) và bấm chuông (+).

*Tác giả liên hệ

Email: nnclan@cump.edu.vn Điện thoại: (+84) 938238789/785039988 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5920

+ Kết quả cận lâm sàng: hình ảnh X quang CSTL ghi nhận tối thiểu 1 thay đổi qua đặc xương vùng dưới sụn hoặc thu hẹp khe khớp, gai xương.

+ Chỉ những người có điểm đau VAS lớn hơn 5 lúc nghiên cứu.

Theo YHCT: thể Can thận hư kèm phong hàn thấp dựa trên tối thiểu 3 trong 4 tiêu chí lâm sàng. Các đặc điểm thường gặp như bị đau khởi phát tại vùng lưng dưới, sau đó đến vùng mông, đùi và chi dưới, giảm cảm giác dạng tê bì; mạch chẩn cho kết quả trầm nhược hoặc nhu hoãn; lưỡi nhạt, bệu với rêu trắng dày, nhớt [3].

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

Người bệnh đau tại khu vực thắt lưng xuất phát từ hội chứng chèn đuôi ngựa, lao, ung thư. Các tình trạng suy gan, suy thận, rối loạn tinh thần hoặc người có thai. Người bệnh đang có khuyến cáo với bất kỳ can thiệp nào trong phác đồ nghiên cứu. Những người dùng thêm liệu pháp giảm đau khác.

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng phương thức chọn mẫu thuận tiện, với 32 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến được lựa chọn nhằm phản ánh đầy đủ đặc điểm đối tượng và kết quả lâm sàng, bao gồm:

- Đối tượng được mô tả thông qua các đặc điểm chung.
- Độ đau biểu hiện thông qua thang điểm VAS.
- Mức độ linh hoạt của CSTL sử dụng chỉ số Schober để xác định.

- Cường độ chèn ép rễ thần kinh xác định bằng nghiệm pháp Lasègue.

- Những hoạt động thường nhật theo ODI.

- Các tiêu chí nghiên cứu được áp dụng hệ thống điểm số biến thiên từ 0 đến 3, phản ánh trạng thái lâm sàng với các mức độ từ tốt đến kém. Tỷ lệ truyền giảm bệnh lý tổng thể được xác định dựa trên thuật toán tính chỉ số hiệu quả (HQ) như sau:

$$HQ = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Tổng điểm trước điều trị

Kết quả được xếp loại như sau: tốt (khi tỷ lệ phục hồi từ 80% trở lên), khá (dao động từ 60 đến dưới 80%), trung bình (nằm trong khoảng 40 đến dưới 60%) và kém (dưới ngưỡng 40%).

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

Phác đồ bao gồm thuốc sắc Độc hoạt ký sinh đi kèm với thủy châm, điện châm, ứng dụng các kỹ thuật xoa bóp, ấn huyết. Người bệnh được giám sát và ghi nhận tại lúc bắt đầu, sau 7 và 14 ngày. Dữ liệu được ghi nhận từ đánh giá lâm sàng trực tiếp và các thang đo tiêu chuẩn.

- Thành phần bài thuốc: Phòng phong 05g, Cam thảo chích 5g, Tế tân 05g, Đảng sâm 10g, Độc hoạt 10g, Đương quy 05g, Bạch thược 10g, Thục địa 10g, Tần giao 05g, Xuyên khung 10g, Phục linh 10g, Ngưu tất 10g, Tang ký sinh 10g, Quế chi 10g, Đỗ trọng 10g. Bệnh nhân dùng 01 thang mỗi ngày, sắc lấy 200 ml, chia hai lần uống (10h và 16h) trong thời gian 14 ngày điều trị.

- Thủy châm: Thủy châm được thực hiện bằng dung dịch Milgamma 2 ml của hãng Solupharm (Đức), trong đó thành phần gồm vitamin B6 100mg; B12 1mg và B1 100mg. Trong 14 ngày, mỗi ngày sử dụng 1 ống, Quy trình tiêm được tiến hành luân phiên giữa ba huyết Can du, Thận du và Đại trường du với liều 1 ml cho mỗi huyết. Huyết đã thủy châm không thực hiện điện châm.

- Điện châm dựa trên công thức huyết của Bộ Y tế, thực hiện trong 14 ngày, mỗi ngày 01 lần [3].

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện trong 14 ngày, mỗi ngày 01 lần dựa theo phác đồ Bộ Y tế [3].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ dữ liệu được thực hiện trên SPSS phiên bản 25.0. Sau khi kiểm tra phân phối dữ liệu bằng Shapiro-Wilk, sự thay đổi của các chỉ số tại ba thời điểm được đánh giá bằng repeated measures ANOVA (cho phân phối chuẩn) hoặc Friedman test (cho phân phối không chuẩn). Các so sánh cặp được thực hiện bằng kiểm định t ghép cặp hoặc Wilcoxon với hiệu chỉnh Bonferroni. Kết quả được chuẩn hóa qua giá trị p, khoảng tin cậy 95% (95% CI) và kích thước ảnh hưởng phù hợp. Sự khác biệt được công nhận khi giá trị p đạt mức dưới 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được triển khai trên căn cứ Quyết định số 24.104.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/06/2024 của Hội đồng Đạo đức và Nghiên cứu Y sinh học thuộc Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, cùng với sự chấp thuận của Bệnh viện Y học Cổ truyền TP. Cần Thơ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

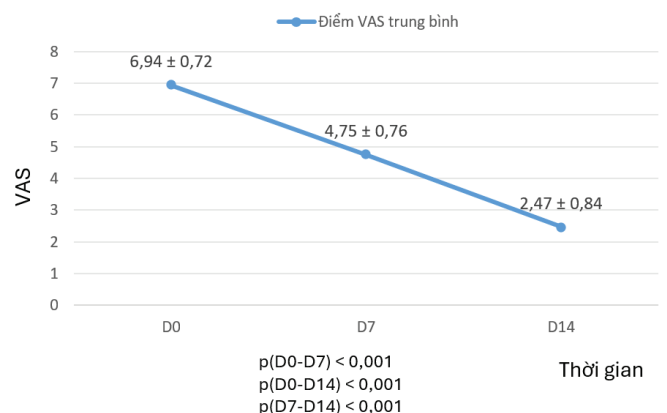
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Những đặc trưng cơ bản của nhóm can thiệp (n = 32)

Đặc điểm		Nhóm can thiệp	
		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	12	37,5%
	≥ 60	20	62,5%
Giới	Nam	7	21,9%
	Nữ	25	78,1%
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	2	6,3%
	Lao động chân tay	10	31,3%
	Người cao tuổi	20	62,5%
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	8	25%
	≥ 3 tháng	24	75%

Nhận xét: Nữ giới chiếm phần chủ yếu (78,1%), từ 60 tuổi trở lên (62,5%), phần lớn là người cao tuổi và bệnh nhân làm nghề lao động chân tay, quá trình tiến triển bệnh từ 3 tháng trở lên chiếm 75%.

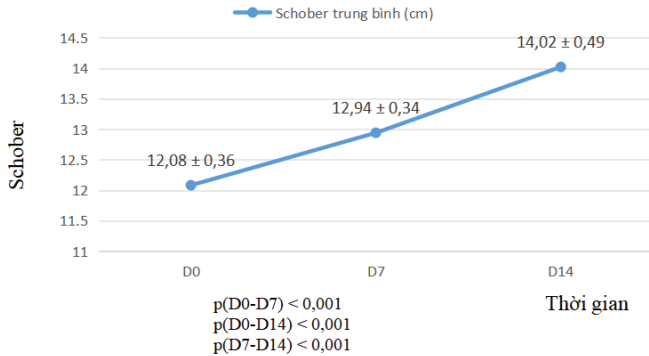
3.2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng và chức năng



Biểu đồ 1. Diễn tiến mức độ đau qua thang đo VAS

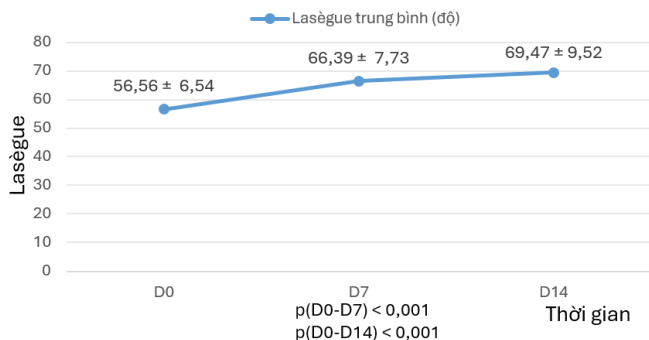
Nhận xét: Trị số VAS ghi nhận sự truyền giảm cảm giác đau đáng kể qua từng giai đoạn khảo sát. Khi so sánh với giá trị nền tại thời điểm D0, mức độ đau tại D7 và D14 sụt

giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, kiểm định Friedman). Sự khác biệt giữa các mốc thời gian được so sánh cặp bằng thuật toán Wilcoxon kèm hiệu chỉnh Bonferroni (ngưỡng ý nghĩa xác định tại $p < 0,0167$). Dữ liệu xác nhận tính hiệu quả tại mọi thời điểm đối chiếu: từ D0-D7 ($Z = -4,692$; $p < 0,001$), D0-D14 ($Z = -4,973$; $p < 0,001$), và D7-D14 ($Z = -4,829$; $p < 0,001$).



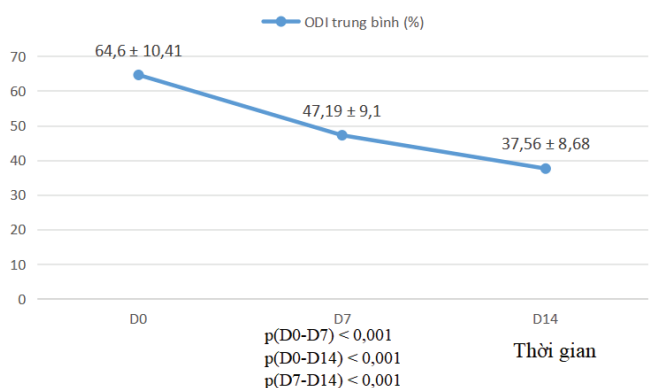
Biểu đồ 2 Sự thay đổi độ giãn cột sống

Nhận xét: Chỉ số Schober trung bình ghi nhận sự gia tăng rõ rệt từ D0 đến D14 (kiểm định Friedman, $p < 0,001$). Khi thực hiện so sánh cặp bằng phép kiểm Wilcoxon (đã hiệu chỉnh Bonferroni với ngưỡng $p < 0,0167$), cho thấy sự khác biệt đạt mức ý nghĩa thống kê tại mọi thời điểm đối chiếu: giữa D0 và D7 ($Z = -4,917$; $p < 0,001$), giữa D0 và D14 ($Z = -4,940$; $p < 0,001$), và giữa D7 và D14 ($Z = -4,944$; $p < 0,001$).



Biểu đồ 3. Kết quả phục hồi chèn ép rễ thần kinh

Nhận xét: Sự thay đổi góc Lasègue tại những mốc theo dõi ghi nhận sự chênh lệch so với trị số ban đầu. Kết quả từ phép kiểm Repeated Measures ANOVA khẳng định tính tin cậy của sự thay đổi này ($F(2,62) = 20,512$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,398$). Thông qua các phép so sánh cặp hậu kiểm (áp dụng hiệu chỉnh Bonferroni), tính hữu hiệu của phác đồ được minh chứng rõ nét khi đối chiếu mốc D0 với các mốc D7 và D14 ($p < 0,001$).



Biểu đồ 4. Kết quả phục hồi khả năng sinh hoạt theo ODI

Nhận xét: Giá trị ODI trung bình giảm từ D0 đến D14. Sự thay đổi này cho thấy xu hướng cải thiện chức năng vận động theo thời gian, đạt ý nghĩa thống kê (Repeated Measures ANOVA, $F(2,62) = 80,326$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,722$).

Sau 14 ngày can thiệp, Phác đồ can thiệp ghi nhận tỷ lệ điều trị khả quan, hiệu quả tốt chiếm 75,0% và khá chiếm 25,0%, không ghi nhận trường hợp trung bình hoặc kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Mẫu tham gia chiếm số lượng lớn là nữ giới cao tuổi, có đặc thù lao động nặng và trình trạng bệnh kéo dài trên 3 tháng. Phát hiện số liệu thu được giống với mô hình dịch tễ của thoái hóa CSTL, vốn phụ thuộc vào các thay đổi về mặt sinh học như suy giảm theo tuổi và mất cân bằng nội tiết ở nữ hậu mãn kinh và tải trọng cơ học tích lũy trong thời gian dài [7]. So sánh với các nghiên cứu của Trần Nhật Minh (2018) và Nguyễn Duy Phúc (2022), ghi nhận sự tương đồng về các đặc trưng ban đầu của người bệnh [8,9]. Điều này nói lên tính đại diện của mẫu, nâng cao giá trị thực tiễn. Đáng chú ý là bệnh mạn tính và thoái hóa lâu dài có thể ảnh hưởng đến tốc độ phục hồi về chức năng ngay cả khi cảm giác đau đã giảm.

4.2. Xác định hiệu quả lâm sàng của liệu pháp điều trị kết hợp

Sau liệu trình 14 ngày, 75,0% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 25,0% đạt mức khá. So sánh với các công trình trước, tỷ lệ này cao hơn của Trần Nhật Minh (35,5%) và Cao Hồng Duyên (54,3%) [6, 8], nhờ tính ưu việt của cách tiếp cận đa mô thức. Ngược lại, so với các nghiên cứu của Huỳnh Hào (77,5%), kết quả này phản ánh giá trị thấp hơn. Nguyên nhân từ khác biệt về cấu trúc tuổi của nhóm nghiên cứu, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi (62,5% so với 45%), làm cho tốc độ quá trình phục hồi chậm hơn [10]. Về lâm sàng, mức độ đau VAS chuyển dịch tích cực từ 71,9% mức kém sang 93,7% mức khá. Chỉ số Schober cải thiện rõ qua các thời điểm, đồng thời tình trạng chèn ép rễ thần kinh (Lasègue) cải thiện đáng kể khi tỷ lệ mức kém giảm từ 43,8% xuống 3,1% và chức năng sinh hoạt (ODI) cũng nâng cao với 71,9% đạt mức khá và không còn trường hợp kém. Hiệu quả đạt được thể hiện sự cộng hưởng của các phương pháp được phối hợp trong phác đồ. Trong đó bài thuốc đóng vai trò loại bỏ phong hàn thấp và hỗ trợ bổ can thận, giúp điều trị căn nguyên của bệnh, kích thích điện qua kim châm và xoa bóp kết hợp kích thích huyết giúp giãn cơ, cải thiện tuần hoàn vùng thắt lưng và giảm biểu hiện chèn ép rễ thần kinh, cùng với thủy châm vitamin nhóm B có vai trò phụ trợ thiết yếu trong việc tái tạo lớp bao myelin, từ đó tối ưu hóa khả năng dẫn truyền thần kinh. Sự phối hợp này tạo tác động đồng thời lên đau, vận động và chức năng sinh hoạt, khẳng định giá trị của phác đồ trong điều trị HCTLH ở bệnh nhân thoái hóa.

5. KẾT LUẬN

Sự phối hợp giữa bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang cùng thủy châm, điện châm, ứng dụng các kỹ thuật xoa bóp và bấm huyệt đạt hiệu quả *tích cực* ở người mắc HCTLH do thoái hóa CSTL, tỷ lệ trường hợp điều trị tốt chiếm 75,0%, trong khi 25,0% đạt mức khá và không ghi nhận các ca không được mức khá trở lên.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ferreira ML, et al. 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. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(6):e316-e29. [http://doi:10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](http://doi:10.1016/S2665-9913(23)00098-X).
- [2] Katz JN, et al. Diagnosis and management of lumbar spinal stenosis: a review. *Jama*. 2022;327(17):1688-99. <http://doi:10.1001/jama.2022.5921>.
- [3] Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2020. p. 72-78.
- [4] DeBar LL, et al. Acupuncture for Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2025;8(9):e2531348-e. <http://doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.31348>.
- [5] Silviana M, Tugaworo D, Belladonna M. Efficacy of vitamin B1, B6, and B12 forte therapy in peripheral neuropathy patients. *Diponegoro International Medical Journal*. 2021;2(1):14-9. <http://doi:10.14710/dimj.v2i1.9549>.
- [6] Cao Hồng Duyên, Nguyễn Thanh Hà Tuấn. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025(546(2)). <http://doi:10.51298/vmj.v546i2.12654>.
- [7] Pang H, et al. Low back pain and osteoarthritis pain: a perspective of estrogen. *Bone research*. 2023;11(1):42. <http://doi:10.1038/s41413-023-00280-x>.
- [8] Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tân. Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y dược học*. 2018;8(2). <http://doi:10.34071/jmp.2018.2.4>.
- [9] Nguyễn Duy Phúc, Tôn Chi Nhân. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(2). <http://doi:10.51298/vmj.v519i2.3636>.
- [10] Huỳnh Hào, Dương Quan Hiến, Phạm Gia Nhâm, Đặng Tiến Đăng Khoa. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc tam tỷ thang kết hợp thủy châm, điện châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025(85):50-6. <http://doi:10.58490/ctump.2025i85.3560>.