

TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOSIS AT DIEN BIEN PHU CITY MEDICAL CENTER IN 2025

Vu Thi Minh Thuy¹, Nguyen Van Manh¹, Do Viet Hung¹, Vu Duc Tien*², Le Van Luc³

¹Dien Bien Phu City Medical Center-Residential Group 5, Dien Bien Phu Ward, Dien Bien Province, Vietnam

²Viet Nam University of Traditional Medicine-No. 2 Tran Phu, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

³Tue Tinh Institute of Medical and Pharmaceutical Research-43 Phuong Liet Street, Phuong Liet Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/05/2026

Revised: 15/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate treatment outcomes and associated factors in patients with lumbar spondylosis at Dien Bien Phu City Medical Center in 2025.

Subjects and Methods: A pre-post interventional study was conducted in 80 patients with lumbar spondylosis who received electroacupuncture, Qigong exercises, and acupressure massage from April to October 2025.

Results: The mean age was 53.64 ± 13.1 years, and females accounted for 63.75%. After 14 days, the mean VAS pain score decreased markedly from 4.08 ± 0.79 to 0.92 ± 0.54 . Lumbar range of motion, spinal mobility measured by Schober's test, and daily functioning all improved significantly ($p < 0.05$). Good and fair outcomes were achieved in 72.5% and 22.5% of patients, respectively. Patients aged under 60 years had a higher rate of good outcomes than those aged 60 years or older (80.76% vs. 57.14%; $p = 0.024$). No significant differences were observed according to sex, occupation, circumstances of onset, or disease duration.

Conclusion: After 14 days of treatment, pain, mobility, and daily functioning improved; all recorded adverse events were mild and self-limiting.

Keywords: Lumbar spondylosis, electroacupuncture, Qigong exercise, acupressure massage.

*Corresponding author

Email: vuductionbs@gmail.com Phone: (+84) 829901502 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5962

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ ĐIỆN BIÊN PHỦ NĂM 2025

Vũ Thị Minh Thuý¹, Nguyễn Văn Mạnh¹, Đỗ Việt Hùng¹, Vũ Đức Tiến*², Lê Văn Lực³

¹Trung tâm Y tế Thành phố Điện Biên Phủ-Tổ Dân Phố 5, Phường Điện Biên Phủ, Tỉnh Điện Biên, Việt Nam

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam-Số 2 Trần Phú, phường Đại Mỗ thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Viện Nghiên cứu Y Dược học Tuệ Tĩnh-43 P. Phường Liệt, phường Phường Liệt, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 15/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Trung tâm Y tế thành phố Điện Biên Phủ năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước - sau điều trị trên 80 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị bằng điện châm, tập dưỡng sinh và xoa bóp bấm huyệt từ tháng 4/2025 đến 10/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình là $53,64 \pm 13,1$; nữ chiếm 63,75%. Sau 14 ngày, điểm đau VAS trung bình giảm từ $4,08 \pm 0,79$ xuống $0,92 \pm 0,54$. Tầm vận động, độ giãn cột sống (Schober) và chức năng sinh hoạt đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ đạt kết quả Tốt là 72,5%, Khá 22,5%. Nhóm dưới 60 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả Tốt cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (80,76% so với 57,14%; $p = 0,024$). Chưa ghi nhận sự khác biệt theo giới tính, nghề nghiệp, hoàn cảnh khởi phát và thời gian mắc bệnh.

Kết luận: Sau 14 ngày điều trị, các chỉ số đau, vận động và chức năng sinh hoạt được cải thiện; các tác dụng không mong muốn ghi nhận đều nhẹ và tự hồi phục.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng, điện châm, dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là một bệnh lý mạn tính phổ biến, gây đau đớn, hạn chế vận động và ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng lao động cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Tại Việt Nam, bệnh chiếm tỷ lệ khoảng 2% trong cộng đồng và lên tới 17% ở những người trên 60 tuổi [2]. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó nguyên nhân cơ học chiếm 90-95%, thường gặp nhất ở độ tuổi lao động do áp lực công việc và sai tư thế [3].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị THCSTL. Trong đó, việc kết hợp các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) và Y học hiện đại, ưu tiên các biện pháp không cần phẫu thuật và không dùng thuốc (như điện châm, dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt), đang ngày càng được chú trọng nhằm giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc giảm đau và phục hồi chức năng vận động cho người bệnh.

Nhằm đánh giá kết quả của phác đồ điều trị không dùng thuốc đang được áp dụng tại địa phương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu: (1) Đánh giá kết quả điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Trung tâm Y tế Thành phố Điện Biên Phủ năm 2025; và (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở nhóm người bệnh nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025 tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế thành phố Điện Biên Phủ.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Người bệnh có triệu chứng đau thắt lưng cơ học. Trên phim X-quang có hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống.
 - + Theo YHCT, người bệnh thuộc chứng Tý (Yêu thống hoặc Yêu cước thống): đau vùng thắt lưng, đi lại vận động khó khăn, không sưng đỏ, lưỡi hồng, rêu lưỡi mỏng; kèm đau mỏi gối, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít, gặp lạnh đau tăng, thích chườm ấm, lưng gối mỏi yếu, chân tay tê bì; đau thiện án, mạch trầm tế sác.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có dấu hiệu toàn thân (sốt, gầy sút cân); có chẩn đoán đau thần kinh tọa; có chỉ định phẫu thuật ngoại khoa; không tuân thủ điều trị, từ chối tham gia nghiên cứu, mắc rối loạn tâm thần, hành vi.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, sử dụng tỷ lệ kết quả điều trị tốt là 45,7% theo nghiên cứu của Tô Văn Dứt (2022) [4], với mức tin cậy 95% và sai số tuyệt đối 12%. Cỡ mẫu tối thiểu là 67 người bệnh; dự phòng 15%, cỡ mẫu cần thiết là 79 người bệnh. Thực tế nghiên cứu tuyển 80 người bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tuyển liên tiếp đến khi đủ cỡ mẫu.

*Tác giả liên hệ

Email: vuductienbs@gmail.com Điện thoại: (+84) 829901502 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5962

2.5. Phác đồ điều trị:

Tất cả người bệnh được điều trị bằng điện châm, tập dưỡng sinh và xoa bóp bấm huyệt trong 14 ngày theo hướng dẫn của Bộ Y tế và phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường [5], [6].

- Điện châm: Thận du, Đại trường du, Thử liêu, Trật biên, Yêu dương quan, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu và Ủy trung bên đau; 20 phút/lần, 1 lần/ngày.

- Tập dưỡng sinh: Thư giãn 5 phút; tập chống xơ cứng 20 phút với các động tác uốn mông, tam giác, ngồi sư tử, chào mặt trời, rút lưng, hôn đầu gối; tự xoa bóp và day ấn huyệt 5 phút; 1 lần/ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt: 30 phút/lần, 1 lần/ngày; thực hiện các thủ thuật xoa, xát, day, lăn, bóp cơ dọc hai bên cột sống thắt lưng, day ấn điểm đau và vận động cột sống thắt lưng theo tư thế sinh lý.

2.6. Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi (năm), giới (nam/nữ), nghề nghiệp (lao động trí óc/lao động chân tay/khác), thời gian phát hiện bệnh đến lúc nhập viện (tháng).

- Chỉ tiêu đánh giá: Người bệnh được khám và lượng giá các chỉ số lâm sàng tại 2 thời điểm: Trước điều trị (D0) và sau 14 ngày điều trị (D14). Các thang điểm bao gồm:

+ **Mức độ đau:** Đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) từ 0-10 điểm. Quy đổi ra 4 mức độ để đánh giá kết quả điều trị: Tốt (0 - <1 điểm), Khá (1 - 3 điểm), Trung bình (4 - 7 điểm) và Kém (>7 - 10 điểm).

+ **Độ giãn cột sống thắt lưng:** Đánh giá bằng nghiệm pháp Schober với xếp loại: Tốt ($\geq 14/10\text{cm}$ đến $16/10\text{cm}$), Khá ($\geq 13,5/10\text{cm}$), Trung bình ($\geq 13/10\text{cm}$) và Kém ($< 13/10\text{cm}$).

+ **Tầm vận động cột sống (ROM):** Sử dụng thước đo góc chuyên dụng để đo biên độ các động tác gấp, duỗi, nghiêng và xoay cột sống.

+ **Chức năng sinh hoạt hàng ngày:** Chức năng sinh hoạt hằng ngày được đánh giá bằng bản tiếng Việt của thang Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS) gồm 20 câu hỏi, tham khảo từ luận văn chuyên khoa II của Dương Đình Hải [7]. Mỗi câu được chấm từ 1 đến 5 điểm, tổng điểm thô dao động từ 20 đến 100 điểm. Quy đổi về tỷ lệ phần trăm theo công thức: QBPDS (%) = (Tổng điểm thô - 20)/80 $\times$ 100. Kết quả được phân loại: 0–20% là Tốt; 21–40% là Khá; 41–60% là Trung bình; và 61–100% là Kém.

+ **Đánh giá hiệu quả điều trị chung:** Dựa trên tổng điểm của 3 chỉ số VAS, Schober, QBPDS sau điều trị so với trước điều trị. Kết quả được phân loại: Tốt (80% - 100%), Khá (60% - <80%), Trung bình (40% - <60%) và Kém (<40%).

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

2.7.1. Công cụ thu thập số liệu

- Thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) để đánh giá mức độ đau.

- Thước dây chuyên dụng để đo độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) và thước đo góc để đo tầm vận động cột sống (ROM).

- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng khuyết tật QBPDS.

2.7.2. Quy trình thu thập số liệu

Bác sĩ nghiên cứu trực tiếp thăm khám, phỏng vấn và lượng giá người bệnh tại hai thời điểm D0 và D14. Trước khi thu thập số liệu, các bác sĩ tham gia đánh giá được tập huấn và thống nhất về cách hướng dẫn người bệnh, thực hiện phép đo và chấm điểm VAS, Schober, ROM và QBPDS.

2.8. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; so sánh giữa các nhóm bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher khi phù hợp. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và so sánh trước-sau bằng t-test ghép cặp. Các tỷ lệ trước-sau được so sánh bằng kiểm định McNemar. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được phê duyệt theo Quyết định số 517/QĐ-SYT ngày 29/4/2025 của Sở Y tế tỉnh Điện Biên. Người bệnh được giải thích về mục tiêu, quy trình nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 80 người bệnh THCSTL, thu được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng trước điều trị

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 39 tuổi	12	15
	40 - 49 tuổi	16	20
	50 - 59 tuổi	24	30
	60 - 69 tuổi	20	25
	> 70 tuổi	8	10
	Tuổi trung bình	53,64 $\pm$ 13,1	
Giới tính	Nam	29	36,25
	Nữ	51	63,75
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	40	50,0
	Lao động trí óc	19	23,75
	Khác (Nội trợ, buôn bán...)	21	26,25
Hoàn cảnh khởi phát	Tự nhiên	30	37,5
	Lao động nặng, sai tư thế	48	60,0
	Sau chấn thương	2	2,5
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	4	5,0
	Từ 1 - 6 tháng	65	81,25
	> 6 tháng	11	13,75

Người bệnh có tuổi trung bình 53,64 $\pm$ 13,1 tuổi, trong đó nhóm 50–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (30,0%). Nữ giới chiếm 63,75%. Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%). Hoàn cảnh khởi phát thường gặp nhất là lao động nặng hoặc sai tư thế (60,0%). Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 6 tháng (81,25%).

3.2. Sự cải thiện các chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ đau, độ giãn và tầm vận động cột sống sau 14 ngày (n=80)

Các chỉ số đánh giá	Trước điều trị	Sau điều trị	p
1. Điểm đau trung bình VAS	4,08 $\pm$ 0,79	0,92 $\pm$ 0,54	< 0,001
- Không đau và đau nhẹ (n, %)	5 (6,25%)	75 (93,75%)	
- Đau vừa và đau nặng (n, %)	75 (93,75%)	5 (6,25%)	
2. Tầm vận động CSTL			
- Động tác Gấp	40,57 $\pm$ 5,68	62,71 $\pm$ 7,74	< 0,001
- Động tác Duỗi	17,71 $\pm$ 3,78	26,00 $\pm$ 7,05	< 0,001
- Động tác Nghiêng trái	22,83 $\pm$ 5,03	29,0 $\pm$ 6,06	< 0,001

Các chỉ số đánh giá	Trước điều trị	Sau điều trị	p
- Động tác Nghiêng phải	21,50 ± 4,84	31,07 ± 7,32	< 0,001
- Động tác Xoay trái	18,43 ± 5,15	25,50 ± 5,33	< 0,001
- Động tác Xoay phải	16,79 ± 4,26	23,93 ± 7,61	< 0,001
3. Độ giãn CSTL (Schober)			
- Tốt và khá (n, %)	6 (7,50%)	76 (95,0%)	< 0,001
- Trung bình và kém (n, %)	74 (92,5%)	4 (5,0%)	
4. Chức năng sinh hoạt (QBPDS)			
- Tốt và khá (n, %)	26 (32,5%)	79 (98,75%)	< 0,001
- Trung bình và kém (n, %)	54 (67,5%)	1 (1,25%)	

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 4,08 ± 0,79 xuống 0,92 ± 0,54; tầm vận động cột sống thắt lưng ở tất cả các hướng đều tăng có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh đạt mức Tốt/Khá theo Schober tăng từ 7,50% lên 95,0% và theo QBPDS tăng từ 32,5% lên 98,75% (p < 0,05).

3.3. Kết quả điều trị chung và tác dụng không mong muốn

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị chung và tác dụng không mong muốn (n=80)

Chỉ tiêu đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị chung		
- Tốt	58	72,5
- Khá	18	22,5
- Trung bình	4	5,0
Tác dụng không mong muốn		
- Chảy máu nhẹ tại vị trí châm (tự cầm)	3	3,75
- Nóng đỏ da (hết sau 5 phút)	1	1,25
- Choáng, buồn nôn, mất ngủ, đau tăng	0	0,0

Kết quả điều trị mức Tốt chiếm 72,5%, Khá 22,5% và Trung bình 5,0%; không ghi nhận mức Kém. Có 3 trường hợp chảy máu nhẹ tại vị trí châm và 1 trường hợp nóng đỏ da thoáng qua; các biểu hiện đều tự hồi phục, không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm người bệnh và kết quả điều trị chung (n=80)

Yếu tố liên quan		Tổng (n)	Kết quả Tốt n (%)	Kết quả Khá - TB n (%)	p
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	52	42 (80,77%)	10 (19,23%)	0,024
	≥ 60 tuổi	28	16 (57,14%)	12 (42,86%)	
Giới tính	Nam	29	22 (75,86%)	7 (24,14%)	0,612
	Nữ	51	36 (70,59%)	15 (29,41%)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	40	31 (77,50%)	9 (22,50%)	0,510
	Lao động trí óc	19	12 (63,16%)	7 (36,84%)	
	Khác	21	15 (71,43%)	6 (28,57%)	

Yếu tố liên quan		Tổng (n)	Kết quả Tốt n (%)	Kết quả Khá - TB n (%)	p
Hoàn cảnh khởi phát	Tự nhiên	30	20 (66,67%)	10 (33,33%)	0,370
	Có yếu tố cơ học (chấn thương, lao động nặng, sai tư thế)	50	38 (76,00%)	12 (24,00%)	
Thời gian mắc bệnh	≤ 6 tháng	69	51 (73,91%)	18 (26,09%)	0,478
	> 6 tháng	11	7 (63,64%)	4 (36,36%)	

Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả điều trị mức Tốt cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên (80,76% so với 57,14%; p = 0,024). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị theo giới tính, nghề nghiệp, hoàn cảnh khởi phát và thời gian mắc bệnh (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 4,08 ± 0,79 xuống 0,92 ± 0,54, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Đồng thời, tỷ lệ người bệnh không đau hoặc đau nhẹ tăng từ 6,25% lên 93,75%, cho thấy mức độ đau được cải thiện rõ rệt sau điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2021), ghi nhận mức độ đau giảm rõ sau điện châm kết hợp siêu âm điều trị [8]. Sự cải thiện có thể là kết quả của tác động phối hợp giữa điện châm, xoa bóp bấm huyệt và tập dưỡng sinh, qua đó góp phần giảm co cứng cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ, điều hòa cảm giác đau và hỗ trợ phục hồi vận động cột sống thắt lưng.

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt mức Tốt và Khá theo nghiệm pháp Schober tăng từ 7,50% lên 95,0%; đồng thời, tầm vận động cột sống thắt lưng ở các hướng đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy độ giãn và khả năng vận động cột sống được cải thiện sau điều trị, có thể liên quan đến tác động phối hợp của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và tập dưỡng sinh trong giảm đau, giảm co cứng cơ và hỗ trợ phục hồi vận động. Kết quả này phù hợp với tổng quan của Mu J và cộng sự (2020), trong đó châm cứu được ghi nhận có khả năng cải thiện đau và chức năng ở người bệnh đau thắt lưng mạn tính [9]. Tỷ lệ người bệnh đạt mức chức năng sinh hoạt Khá-Tốt theo QBPDS tăng lên 98,75%, cho thấy sự cải thiện cả về triệu chứng lâm sàng và khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày. Kết quả tương đồng với tổng quan của Xiang Y và cộng sự (2020), trong đó châm cứu giúp cải thiện đau và mức độ hạn chế chức năng ở người bệnh đau thắt lưng mạn tính [10].

Kết quả điều trị chung ghi nhận 72,5% người bệnh đạt mức Tốt và 22,5% đạt mức Khá. Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của Qaseem A và cộng sự (2017), trong đó châm cứu, vận động trị liệu và liệu pháp thủ công được đề xuất trong điều trị đau thắt lưng [11]. Sự phối hợp giữa các phương pháp có thể góp phần giảm đau, giảm co cứng cơ, duy trì tầm vận động và cải thiện chức năng sinh hoạt. Nhóm dưới 60 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả Tốt cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên (80,77% so với 57,14%; p = 0,024). Trong khi đó, tỷ lệ đạt kết quả Tốt ở nhóm mắc bệnh ≤ 6 tháng cao hơn nhóm trên 6 tháng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,478). Mặc dù đau kéo dài có thể liên quan đến hiện tượng tăng nhạy cảm trung ương như được

đề cập trong tổng quan của Nieminen và cộng sự (2021) [12], nghiên cứu này chưa đủ cơ sở kết luận thời gian mắc bệnh có liên quan đến kết quả điều trị. Nghiên cứu cũng chưa ghi nhận sự khác biệt theo giới tính, nghề nghiệp và hoàn cảnh khởi phát.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu không có nhóm đối chứng, thời gian theo dõi 14 ngày và chưa thực hiện phân tích đa biến. Vì vậy, chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả hoặc đánh giá khả năng duy trì kết quả lâu dài. Các nghiên cứu tiếp theo cần có nhóm đối chứng, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

5. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị kết hợp điện châm, tập dưỡng sinh và xoa bóp bấm huyệt, người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng có sự cải thiện về mức độ đau, độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng, cũng như chức năng sinh hoạt. Điểm VAS trung bình giảm từ $4,08 \pm 0,79$ xuống $0,92 \pm 0,54$; tỷ lệ đạt kết quả Tốt và Khá là 95,0%. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ đạt kết quả Tốt cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính, nghề nghiệp, hoàn cảnh khởi phát và thời gian mắc bệnh. Các tác dụng không mong muốn ghi nhận đều nhẹ và tự hồi phục.

6. KHUYẾN NGHỊ

Có thể xem xét tiếp tục áp dụng phác đồ phối hợp điện châm, tập dưỡng sinh và xoa bóp bấm huyệt tại cơ sở nghiên cứu, đồng thời chuẩn hóa quy trình thực hiện và theo dõi tác dụng không mong muốn.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Hồ Hữu Lương (2012). Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học.

- [2] Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Y học.
- [3] Phạm Văn Minh (2021). *Phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp*. Nhà xuất bản Y học.
- [4] Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan, Lê Tuyết Hà, Dương Diễm Ái (2022). Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 518(1):166-170. doi:10.51298/vmj.v518i1.3344.
- [5] Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*.
- [6] Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyên Liên (2014). *Phương pháp Dưỡng sinh (Lần xuất bản thứ 14)*, Nhà xuất bản Y học, TP Hồ Chí Minh, 34, 48-58, 118-138.
- [7] Dương Đình Hải (2024). Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm điều trị hội chứng thắt lưng hông. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [8] Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2021). Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 504(1):11-15.
- [9] Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD013814. doi:10.1002/14651858.CD013814.
- [10] Xiang Y, He JY, Tian HH, Cao BY, Li R (2020). Evidence of efficacy of acupuncture in the management of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo- or sham-controlled trials. *Acupunct Med*. 38(1):15-24. doi:10.1136/acupmed-2017-011445.
- [11] Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 166(7):514-530. doi:10.7326/M16-2367
- [12] Nieminen LK, Pyysalo LM, Kankaanpää MJ (2021). Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *Pain Rep*. 6(1):e919. Published 2021 Apr 1. doi:10.1097/PR9.0000000000000919