

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE “TAM TY THANG” REMEDY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SLIMMING NERVE PAIN DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION AT THAI BINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Do Dinh Tu¹, Do Quoc Huong^{1*}, Bui Quoc Khanh²

¹Department of Traditional Medicine, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy -
373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

²Acupuncture Department - Thai Binh Provincial Traditional Medicine Hospital -
219 Le Dai Hanh Street, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 15/04/2026

Revised: 15/06/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

We conducted treatment on 2 groups of patients. The research team was given a decoction of "Tam Ty thang" and electroacupuncture. The control group was treated with electroacupuncture. After 28 days of treatment, research results showed that 100% of patients improved pain and numbness symptoms. In which, the rate of patients with pain relief reached 86.7% and numbness reached 35%. The mean values of the Schober, Neri, and Walleix treatments were 1.13 ± 0.43 respectively; 0.47 ± 0.51 and 1.07 ± 0.45 , which is lower than the time Due to the statistically significant difference, $p < 0.05$. Pain and numbness symptoms in the study group improved better than the control group. The percentage of patients in the study group having good treatment efficiency was 73.4% and the control group was 30%. The difference in the rate of patients with good treatment efficiency in 2 groups had statistical meanings, $p < 0.05$.

Keywords: Sciatic, Spinal degeneration, “Tam ty thang” remedy, electronic– acupuncture

*Corresponding author

Email: huongkh71@gmail.com Phone: (+84) 917467222 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6084



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA BÀI THUỐC “TAM TÝ THANG” KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÁI BÌNH

Đỗ Đình Tú¹, Đỗ Quốc Hương^{1*}, Bùi Quốc Khánh²

¹Bộ môn Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Khoa Châm cứu, Bệnh viện Y học Cổ truyền Thái Bình - 219 Lê Đại Hành, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 15/04/2026

Ngày sửa: 15/06/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Thoái hóa cột sống thắt lưng là một trong nguyên nhân gây đau thần kinh hông to, làm giảm khả năng vận động chi dưới và có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Trong Y học cổ truyền, nhiều bài thuốc hoặc phương pháp không dùng thuốc đã mang lại hiệu quả trong điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp điện châm trong điều trị bệnh nhân đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và đối chứng.

Kết quả nghiên cứu: Sau 28 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh nhóm nghiên cứu hết đau đạt 86,7% và hết tê đạt 35%. Giá trị trung bình nghiệm pháp Schober, Neri, Walleix lần lượt là $1,13 \pm 0,43$; $0,47 \pm 0,51$ và $1,07 \pm 0,45$, thấp hơn thời điểm Do với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị tốt là 73,4%, cao hơn so với 30% ở nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Kết luận: Bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp điện châm có hiệu quả trong điều trị trên người bệnh đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Thần kinh hông to, thoái hóa cột sống thắt lưng, Tam tý thang, điện châm

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây thần kinh hông to là dây thần kinh lớn nhất trong cơ thể, chi phối trực tiếp hoặc gián tiếp chức năng vận động của chi dưới. Một trong những nguyên nhân quan trọng gây đau thần kinh hông to là thoái hóa đĩa đệm cột sống thắt lưng [1, 2, 3].

Triệu chứng đặc trưng của đau thần kinh hông to là người bệnh thường đau một bên chân dọc theo đường đi của dây thần kinh, từ lưng dưới lan xuống bàn chân hoặc ngón chân, đôi khi kèm theo đau lưng dưới cùng với các rối loạn vận động hoặc cảm giác vùng tương ứng, yếu cơ và nghiệm pháp nâng chân thẳng dương tính. Đau trở nên trầm trọng hơn khi người bệnh đứng, đi bộ, cúi gập hoặc vận người, gắng sức và ho [2-4]. Đau thần kinh hông to thường kéo dài dẫn đến giảm khả năng vận động ở chi dưới với các mức độ khác nhau, thậm chí có thể gây tàn tật, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [2].

Trong Y học cổ truyền, đau thần kinh hông to hay đau thần kinh tọa nguyên nhân thường do chấn thương hoặc tác nhân ngoại lai như phong hàn, thấp và/hoặc nhiệt, gây khí trệ và huyết ứ ở kinh mạch dẫn đến đau. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, điện châm hoặc chườm thuốc giúp tác động lên các kinh mạch, huyết đạo hoặc các bộ phận trên cơ thể giúp điều hòa âm dương, thông kinh mạch, lưu thông khí huyết, nuôi dưỡng cơ xương khớp, từ đó cải thiện các triệu chứng đau và hạn chế vận động [5, 6]. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy khi kết hợp phương pháp không

dùng thuốc với uống thuốc sắc từ thảo dược đã mang lại hiệu quả tốt hơn trong điều trị [7, 8, 9]. Với mong muốn nâng cao hơn nữa chất lượng trong điều trị, tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình, chúng tôi đã kết hợp bài thuốc “Tam Tý Thang” và điện châm điều trị cho người bệnh đau thần kinh hông to. Sự kết hợp giữa bài thuốc “Tam Tý Thang” và điện châm trên thực tế đã mang lại hiệu quả nhưng để có cơ sở khoa học cho việc sử dụng rộng rãi hơn nữa trong điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp điện châm trong điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng trên người bệnh tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc “Tam tý thang”: Độc hoạt, đỗ trọng, đương quy, thực địa, ngưu tất, tần giao, tể tân, phục linh, quế chi, xuyên khung, phòng phong, tục đoạn, đẳng sâm, bạch thược, hoàng kỳ, cam thảo.

- Công thức huyết và dụng cụ điện châm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tuổi từ 30 trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (Randomized Controlled Trial - RCT) được thực hiện trên 60 bệnh nhân, chia đều thành 2 nhóm ($n = 30$ nhóm nghiên cứu và $n = 30$ nhóm chứng) với độ mạnh thống kê (power study) $\beta > 0.8$ ở mức $\alpha = 0.05$.

- Cỡ mẫu: Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm bằng phương pháp bốc thăm hoặc bảng số ngẫu nhiên (randomization), đảm bảo tính tương đồng (matching) về tuổi, giới và mức độ đau ban đầu.

- Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Khám chọn người bệnh vào nghiên cứu dựa vào các triệu chứng lâm sàng và kết quả cận lâm sàng.

+ Người bệnh được phân vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ và thời gian đau.

+ Người bệnh cả 2 nhóm được can thiệp trong vòng 28 ngày. Trong đó, người bệnh nhóm nghiên cứu được can thiệp bằng điện châm kết hợp với uống thuốc sắc từ bài “Tam tỳ thang”, người bệnh nhóm chứng can thiệp bằng điện châm đơn thuần. Thời gian 28 ngày là ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả duy trì dài hạn.

Đánh giá kết quả lâm sàng ở các thời điểm D_0 , D_{14} và D_{28} .

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS;

+ Chỉ số kéo giãn cột sống thắt lưng theo Schober;

+ Nghiệm pháp Lasègue;

+ Nghiệm pháp Neri;

+ Nghiệm pháp Walleix.

- Đánh giá kết quả điều trị:

+ Loại tốt (A): Tổng số điểm sau can thiệp giảm $>80\%$ so với trước can thiệp.

+ Loại khá (B): Tổng số điểm sau can thiệp giảm từ 61 - 80% so với trước can thiệp.

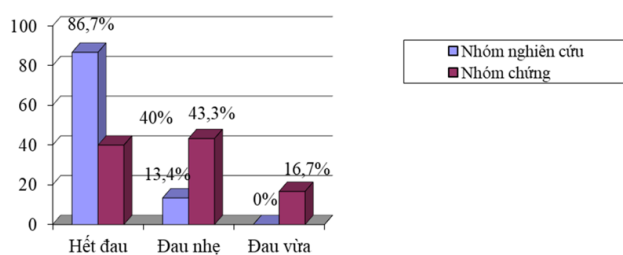
+ Loại trung bình (C): Tổng điểm sau can thiệp giảm từ 40 đến 60% so với trước can thiệp.

+ Loại kém (D): Tổng số điểm sau can thiệp giảm $< 40\%$ so với trước can thiệp.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu thu được theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm Epi Data và Stata. Sử dụng các thuật toán: tính tỉ lệ (%), trung bình ($\bar{X}$), độ lệch chuẩn (SD). Tets t-student để so sánh hai giá trị trung bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh thay đổi triệu chứng đau trước và sau điều trị

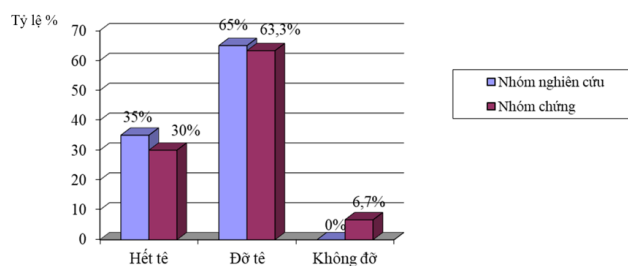
Ở thời điểm D_{28} , 86,7% người bệnh nhóm nghiên cứu hết triệu chứng đau, cao hơn so với 40% nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Bảng 1 (Thang điểm VAS), số liệu hiển thị VAS ở D_{28} giữa nhóm nghiên cứu ($0,53 \pm 0,35$) và nhóm chứng ($0,70 \pm 0,54$) có $p > 0,05$

(không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ở mốc này, dù cả hai nhóm đều giảm so với D_0).

Bảng 1. Thay đổi thang điểm VAS tại các thời điểm can thiệp

Thời điểm \ Nhóm	Nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	p
D_0 (a)	$6,82 \pm 0,38$	$6,81 \pm 0,38$	$> 0,05$
D_{14} (b)	$4,37 \pm 0,56$	$4,87 \pm 0,35$	$> 0,05$
D_{28} (c)	$0,53 \pm 0,35$	$0,70 \pm 0,54$	$> 0,05$
p	$p(a,b) < 0,05$; $p(a,c) < 0,05$	$p(a,b) < 0,05$; $p(a,c) < 0,05$	

Thang điểm VAS giảm rõ rệt trong quá trình điều trị ở cả 2 nhóm với sự khác biệt điểm VAS trung bình ở thời điểm D_{28} so với D_0 có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. So sánh điểm VAS trung bình giữa 2 nhóm ở các thời điểm theo dõi khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Mặc dù điểm VAS giảm rất rõ ở cả hai nhóm so với ban đầu ($p < 0,05$), sự khác biệt trực tiếp giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ở mốc D_{28} chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), có thể do cỡ mẫu còn nhỏ.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh thay đổi triệu chứng tê sau 28 ngày can thiệp

Sau 28 ngày điều trị, 100% người bệnh nhóm nghiên cứu có thay đổi triệu chứng tê. Trong đó, tỷ lệ người bệnh hết và giảm triệu chứng tê lần lượt là 35% và 65%. Nhóm chứng còn 6% người bệnh không thay đổi so với trước điều trị. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu với nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi nghiệm pháp Schober tại các thời điểm can thiệp

Thời điểm \ Kết quả	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	p
D_0 (a)	$2,50 \pm 0,57$	$2,53 \pm 0,57$	$> 0,05$
D_{14} (b)	$1,50 \pm 0,51$	$1,67 \pm 0,55$	$< 0,05$
D_{28} (c)	$1,13 \pm 0,43$	$1,17 \pm 0,38$	$< 0,05$
p	$p(a,b) < 0,05$; $p(a,c) < 0,05$	$p(a,b) < 0,05$; $p(a,c) < 0,05$	

Sau 14 ngày điều trị, nghiệm pháp schober giảm rõ rệt ở cả 2 nhóm so với trước điều trị. So sánh thấy sự thay đổi nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự thay đổi nghiệm pháp Neri tại các thời điểm can thiệp

Thời điểm \ Kết quả	(X̄ ± SD)		p
	Nhóm NC	Nhóm chứng	
D ₀ (a)	2,47 ± 0,51	2,50 ± 0,51	> 0,05
D ₁₄ (b)	1,33 ± 0,48	1,57 ± 0,50	< 0,05
D ₂₈ (c)	1,07 ± 0,45	1,13 ± 0,51	< 0,05
p	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	

Giá trị trung bình của nghiệm pháp Neri ở nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng ở cả thời điểm D₁₄ và D₂₈ cho thấy kết quả điều trị tốt hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 4. Sự thay đổi nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm can thiệp

Thời điểm \ Kết quả	(X̄ ± SD)		p
	Nhóm NC	Nhóm chứng	
D ₀ (a)	2,93 ± 0,25	2,93 ± 0,25	> 0,05
D ₁₄ (b)	1,43 ± 0,63	1,77 ± 0,43	< 0,05
D ₂₈ (c)	0,20 ± 0,41	0,63 ± 0,49	< 0,05
p	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	

Giá trị trung bình của nghiệm pháp Lasègue ở nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng ở cả 2 thời điểm D₁₄ và D₂₈ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 5. Sự thay đổi nghiệm pháp Walleix tại các thời điểm can thiệp

Thời điểm \ Nhóm	(X̄ ± SD)		p
	Nhóm NC	Nhóm chứng	
D ₀ (a)	2,90 ± 0,31	2,90 ± 0,35	> 0,05
D ₁₄ (b)	1,30 ± 0,54	1,73 ± 0,45	< 0,05
D ₂₈ (c)	0,47 ± 0,51	0,87 ± 0,43	< 0,05
p	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	p (a,b) < 0,05; p (a,c) < 0,05	

Sự khác biệt về chỉ số Walleix trung bình ở cả hai nhóm ở thời điểm D₁₄ và D₂₈ đều có ý nghĩa thống kê, p < 0,05. Giá trị Walleix trung bình trên người bệnh nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng ở cả hai thời điểm D₁₄ và D₂₈ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 6. Kết quả sau 28 ngày can thiệp

Tỷ lệ thành công ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với p < 0,05, khoảng tin cậy 95% CI [15.2% - 58.8%], tỷ suất chênh OR = 6.32, Cohen's d = 0,75 hiệu ứng trung bình đến lớn.

Hiệu quả \ Nhóm	Nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	22	73,4	9	30	< 0,05
Khá	7	23,3	18	60	< 0,05
Trung bình	1	3,3	3	10	< 0,05

73,4% người bệnh nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị tốt cao hơn so với 30% người bệnh nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu có 3,3% người bệnh đạt kết quả điều trị trung bình trong khi ở nhóm chứng là 10%. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

4. BÀN LUẬN

Đau dây thần kinh hông to làm hạn chế vận động, ảnh hưởng đến khả năng lao động, học tập, sinh hoạt của người bệnh và là lý do chính khiến họ phải nhập viện. Vì vậy, mục đích của điều trị là làm mất hoặc giảm nhanh triệu chứng đau giúp cải thiện khả năng vận động, mang lại sự an tâm cho người bệnh. Kết quả thu được cho thấy, giá trị trung bình của thang điểm VAS đã giảm rõ rệt ở thời điểm D₁₄. Sự khác biệt giá trị trung bình của thang điểm VAS ở thời điểm D₁₄ và D₂₈ so với D₀ có ý nghĩa thống kê, p < 0,05. Ở thời điểm D₂₈, có tới 86,7% người bệnh nhóm nghiên cứu không còn triệu chứng đau. Trong khi đó, tỷ lệ người bệnh hết đau ở nhóm chứng chỉ đạt 40%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về tỷ lệ người bệnh hết đau ở thời điểm D₂₈ có ý nghĩa thống kê, p < 0,05. Đặc biệt, nhóm nghiên cứu không còn người bệnh nào còn triệu chứng đau sau 28 ngày điều trị. Như vậy, bài thuốc “Tam tỷ thang” kết hợp điện châm đã mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt chỉ sau 14 ngày điều trị. So sánh, chúng tôi nhận thấy, kết quả giảm đau của bài thuốc “Tam tỷ thang” kết hợp điện châm tương đương với kết quả giảm đau của bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” kết hợp điện trường châm trong nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn [9] nhưng cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Phùng Thị Hải Vân [10]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng, tỷ lệ người bệnh hết đau sau 15 ngày điều trị chiếm 14,8%, thấp hơn so với 86,5% người bệnh hết đau trong nghiên cứu của chúng tôi trong khi tỷ lệ người bệnh còn đau ở mức độ nhẹ hoặc vừa lại cao hơn [7]. Vy Thị Thu Hiền cũng kết hợp bài Tam tỷ thang kết hợp điện châm cho thấy tỷ lệ người bệnh hết đau đạt 53,3%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Có kết quả thấp hơn nhưng phương pháp điều trị giống nhau theo chúng tôi là do thời gian can thiệp của Vy Thị Thu Hiền ngắn hơn [8]. Về tính an toàn: Xuyên suốt quá trình điều trị 28 ngày, theo dõi các chỉ số sinh hiệu, công thức máu và chức năng gan, thận của người bệnh ở cả hai nhóm đều nằm trong giới hạn bình thường. Không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn (ADR) do dùng thuốc sắc “Tam tỷ thang” hay do điện châm, chứng tỏ sự kết hợp này có độ an toàn cao trên lâm sàng. Rõ ràng, sử dụng bài thuốc kết hợp điện châm mang lại hiệu quả giảm đau tốt hơn. Chỉ số trung bình của các nghiệm pháp Schober, Neri, Lasègue cũng như Walleix cũng giảm rõ rệt ở thời điểm D₁₄ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05 so với thời điểm D₀.

So sánh về kết quả điều trị, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ người bệnh nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị tốt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 73,4%, tương đương với

76,7% người bệnh đạt kết quả điều trị tốt trong nghiên cứu của Vy Thị Thu Hiền. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh đạt kết quả điều trị khá trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (23,3% so với 6,7%) và đạt kết quả trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn (3,3% so với 16,6%) [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng kết hợp bài thuốc Thân thống trực ứ thang với điện châm điều trị người bệnh đau thần kinh hông to trong 15 ngày cho thấy, tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị tốt là 44,4%, thấp hơn kết quả của chúng tôi. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh đạt kết quả điều trị khá và trung bình lần lượt là 37% và 18,5%, cao hơn so với kết quả của chúng tôi [7]. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy, sử dụng bài thuốc “tam ty thang kết hợp với điện châm mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn so với sử dụng phương pháp điện châm đơn thuần và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế và trong nước về YHCT (như nghiên cứu của Mo et al., 2019 về so sánh hiệu quả các phương pháp điều trị đau thắt lưng; hay nghiên cứu của Yan et al., 2021 về can thiệp YHCT), kết quả của chúng tôi đồng EI với xu hướng chung là các bài thuốc hoạt huyết khu phong trừ thấp kết hợp châm cứu mang lại hiệu quả giảm đau ưu thế hơn so với đơn trị liệu.

Hạn chế của nghiên cứu

Hạn chế của nghiên cứu này là thời gian theo dõi ngắn (chỉ 28 ngày), chưa đủ để đánh giá hiệu quả duy trì dài hạn và tỷ lệ tái phát của người bệnh sau điều trị. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu chưa áp dụng mù đôi hoàn toàn nên có thể tiềm ẩn nguy cơ sai lệch (bias) chủ quan từ phía người đánh giá.

5. KẾT LUẬN

Sự kết hợp giữa bài thuốc “Tam Ty Thang” và điện châm đã mang lại hiệu quả giảm đau và giảm tê rõ rệt trên người bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quint U, Wilke HJ (2008), Grading of degenerative disk disease and functional impairment: imaging versus patho-anatomical findings, *Eur Spine J*, 2008;17(12):1705-1713. doi:10.1007/s00586-008-0787-6
- [2] Saleem S, Aslam HM, Rehmani MAK, Raees A, Alvi AA, Ashraf J (2013), Lumbar Disc Degenerative Disease: Disc Degeneration Symptoms and Magnetic Resonance Image Findings, *Asian Spine J*, 2013;7(4):322-334. doi:10.4184/asj.2013.7.4.322
- [3] Giuffre BA, Black AC, Jeanmonod R (2026), Anatomy, Sciatic Nerve, In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2026. Accessed March 24, 2026.
- [4] Modic MT, Ross JS (2007), Lumbar degenerative disk disease, *Radiology*, 2007;245(1):43-61.
- [5] Yan H, An Y, Zhang T, Zhao J, Yan J (2021), Therapeutic effect and safety of Tuina on sciatica, *Medicine (Baltimore)*, 2021;100(48):e28097.
- [6] Mo Z, Li D, Zhang R, Chang M, Yang B, Tang S (2019), Comparisons of the Effectiveness and Safety of Tuina, Acupuncture, Traction, and Chinese Herbs for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Network Meta-Analysis, *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*, 2019;2019:6821310.
- [7] Nguyen VH, Nguyen TQ, Nguyen TT (2019), Evaluation of the effects of electronic acupuncture combined with “than thông trực ứ thang” remedy in the treatment of sciatica due to lumbar disc herniation, *J Med Pharm*, Published online June 2019;15-21.
- [8] Vy Thị Thu H, Nguyen Thi T (2018), Evaluating efficiency of sciatica treatment due to degenerative spine by using “tam ty decoction” remedy combined with catgut-embedding or electronic acupuncture, *J Med Pharm*, 2018;8(6):164-171
- [9] Lê Ngọc Sơn (2014), Đánh Giá Tác Dụng Của Điện Trường Châm Kết Hợp Bài Thuốc “Thân Thống Trực ứ Thang” Trong Điều Trị Hội Chứng Thắt Lưng Hông Do Thoát vị Đĩa Đệm, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2014.
- [10] Phạm Thị Thu Vân (2012), Đánh Giá Tác Dụng Của Điện Châm Kết Hợp Bài Thuốc “Độc Hoạt Tang Ký Sinh Thang” Trong Điều Trị Hội Chứng Thắt Lưng Hông, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.