

PAIN RELIEF AND IMPROVEMENT OF LUMBAR SPINE RANGE OF MOTION FROM WHOLEBODY ACUPUNCTURE, ELECTROACUPUNCTURE, AND MASSAGE IN PATIENTS WITH LUMBAR-HIP SYNDROME DUE TO SPINAL DEGENERATION

La Thi Tuyet Nhung¹, Bui Tien Hung^{2*}, Ngo Quynh Hoa³, Pham Tien Thanh⁴, Tran Thi Hong Nhung⁵

¹Bao Thang Regional Medical Center -

297 Cach Mang Thang Tam Street, Pho Lu Town, Bao Thang Dist, Lao Cai Province, Vietnam

²Vinmec Smart City International General Hospital - 2A Tay Mo Street, Tay Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

³Faculty of Traditional Medicine, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴Central Acupuncture Hospital - 49 Thai Thinh Street, Dong Da Ward, Hanoi City, Vietnam

⁵Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan Street, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 19/05/2026

Revised: 22/06/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic effects and improvement in lumbar spine range of motion of whole-body acupoint catgut embedding combined with electroacupuncture and acupressure in patients with lumbosciatica syndrome caused by degenerative spinal disease.

Subjects: A total of 60 patients diagnosed with lumbosciatica syndrome due to degenerative spinal disease were divided into a study group and a control group. All patients were treated at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Bao Thang Regional Medical Center, from July 2025 to March 2026.

Methods: A prospective, controlled interventional clinical study was conducted, comparing outcomes before and after treatment.

Results: After 15 days of treatment, the mean VAS score in the study group decreased from 5.53 ± 0.82 to 1.53 ± 0.63 , showing a significantly greater reduction compared to the control group (from 5.37 ± 0.96 to 2.07 ± 0.94) ($p < 0.05$). Lumbar spine flexibility and range of motion improved more markedly in the study group than in the control group, with statistically significant differences ($p < 0.05$).

Conclusion: Whole-body acupoint catgut embedding combined with electroacupuncture and acupressure is effective in reducing pain and improving lumbar spine range of motion in patients with lumbosciatica syndrome due to degenerative spinal disease.

Keywords: Catgut embedding, electroacupuncture, acupressure, lumbosciatica syndrome, lumbar degenerative spine.

*Corresponding author

Email: bsbuitienhungvinmec@gmail.com Phone: (+84) 968152518 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6094

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA CÂY CHỈ HUYỆT TOÀN THÂN, ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG

La Thị Tuyết Nhung¹, Bùi Tiến Hưng^{2*}, Ngô Quỳnh Hoa³, Phạm Tiến Thành⁴, Trần Thị Hồng Nhung⁵

¹Trung tâm y tế khu vực Bảo Thắng - 297 Cách mạng Tháng Tám, Thị trấn Phố Lu, Bảo Thắng, Tỉnh Lào Cai, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - 2A Tây Mỗ, P. Tây Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Châm cứu Trung Ương - 49 Thái Thịnh, P. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁵Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Số 2 Bế Văn Đàn, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 19/05/2026

Ngày sửa: 22/06/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của cây chỉ huyết toàn thân kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống.

Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống được chia làm 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng, điều trị tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Trung tâm y tế khu vực Bảo Thắng từ 7/2025 đến 3/2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,53 \pm 0,82$ điểm xuống còn $1,53 \pm 0,63$ điểm và giảm hơn nhiều so với nhóm chứng (từ $5,37 \pm 0,96$ điểm xuống còn $2,07 \pm 0,94$ điểm) với $p < 0,05$; độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Phương pháp cây chỉ huyết toàn thân, kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống.

Từ khóa: Cây chỉ, điện châm, xoa bóp bấm huyết, hội chứng thắt lưng hông, thoái hoá cột sống thắt lưng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng bệnh phổ biến, trên lâm sàng biểu hiện triệu chứng bệnh lý đồng thời của cột sống thắt lưng và bệnh lý của rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông to. Một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn tới HCTLH là do thoái hoá cột sống thắt lưng. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) sẽ có 60 – 80% dân số sẽ trải qua ít nhất một đợt đau thắt lưng cấp tính hoặc mạn tính, trong đó có khoảng 15 – 20% có liên quan đến HCTLH, hiện nay tỷ lệ mắc HCTLH ngày càng gia tăng do thay đổi lối sống và tính chất công việc[1].

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), điều trị hội HCTLH chủ yếu là điều trị nội khoa bảo tồn với các thuốc giảm đau chống viêm, thuốc giãn cơ, vitamin nhóm B liều cao, corticoid tiêm ngoài màng cứng...kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu[2]. Tuy nhiên các phương pháp này còn tiềm ẩn nhiều hạn chế: thuốc giảm đau chống viêm có nguy cơ gây viêm loét, xuất huyết tiêu hoá, bệnh lý tim mạch; phẫu thuật được chỉ định khi điều trị nội khoa kém hiệu quả, nhưng đòi hỏi kỹ thuật cao, chi phí lớn và có thể gặp biến chứng nặng nề, nhất là trên người bệnh cao tuổi hoặc có bệnh lý nền[3].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCTLH được mô tả trong phạm vi “Chứng tý”, với bệnh danh “Yêu cước thống”. YHCT có phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc

như: châm cứu, cây chỉ, xoa bóp bấm huyết, thuốc đắp, thuốc uống[4]. Các phương pháp này đã chứng minh hiệu quả lâm sàng tốt và ít tác dụng không mong muốn. Hiện nay các thầy thuốc có xu hướng kết hợp nhiều phương pháp YHCT để nâng cao hiệu quả điều trị. Để mở ra một hướng đi mới, giúp các thầy thuốc có thêm một sự phối hợp điều trị trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của cây chỉ huyết toàn thân kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ: Tuổi từ 30-70, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định là HCTLH do THCS thắt lưng (Lâm sàng: có ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống và 1 triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh.[2] Cận lâm sàng: Xquang có hình ảnh thoái hoá cột sống thắt lưng), $3 \leq \text{VAS} \leq 6$, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

*Tác giả liên hệ

Email: bsbuitienhungvinmec@gmail.com Điện thoại: (+84) 968152518 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6094

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cầu thống thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân HCTLH có kèm bệnh lý nhiễm trùng. Bệnh nhân HCTLH nặng có chỉ định điều trị ngoại khoa. Bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính nặng: suy tim, suy gan, suy thận nặng, bệnh về máu, rối loạn tâm thần. Bệnh nhân có tổn thương da vùng thắt lưng và chân bên đau. Phụ nữ có thai. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị trong quá trình nghiên cứu, bỏ điều trị từ 2 ngày trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị giữa hai nhóm.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Trung tâm y tế khu vực Bảo Thắng từ 7/2025 đến 3/2026.

2.2.3. Cỡ mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm theo hình thức bắt thăm, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

2.3. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.3.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết cấy chỉ: Đại trữ, Tam âm giao, Thái khê 2 bên. Cấy chỉ 01 lần vào ngày điều trị đầu tiên.

- Công thức huyết điện châm: theo quy trình của “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại” số 5031/QĐ-BYT ngày 1/12/2020 Bộ Y tế. Châm tả các huyết:

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rẽ S1): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Thừa phủ, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn.

+ Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rẽ L5): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khuỷu.[5] Điện châm 20 phút/ lần/ ngày x 15 ngày.

- Quy trình XBBH: theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 Bộ Y tế. Bao gồm các thủ thuật: xoa, xát, miết, day, lăn vùng lưng và chân bên đau. Bấm các huyết bên đau. Vận động cột sống, vận động chân. Phát từ thắt lưng xuống chân đau.[6] XBBH 20 phút/ lần/ ngày x 15 ngày.

2.3.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim cấy chỉ số 7 hiệu Hải Nam - Trung Quốc, chỉ catgut số 4.0.

- Kim châm cứu đường kính 0,25 mm, dài 5cm và 10cm.

- Khay quả đậu, pince không máu, găng tay vô khuẩn, cồn 70o, cồn betadine, hộp inox đựng bông, bông, urgo, kéo cắt chỉ, đĩa petri, nĩa gấp chỉ.

- Máy điện châm KDW - 808I xuất xứ Trung Quốc, thước đo tầm vận động khớp.

- Bệnh án nghiên cứu.

- Thước đo thang điểm VAS.[7]

2.4. Quy trình nghiên cứu: 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, bệnh nhân được ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS. Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết và cấy chỉ các huyết toàn thân. Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm,

xoa bóp bấm huyết.

2.5. Các chỉ tiêu theo dõi

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu về: tuổi, giới.

- Mức độ đau theo thang VAS: điểm VAS trung bình tại ngày đầu điều trị (D0), ngày thứ 7 sau điều trị (D7) và ngày thứ 15 sau điều trị (D15).

- Tầm vận động CSTL: tầm vận động trung bình của động tác cúi, ngửa, nghiêng bên đau và giá trị trung bình chỉ số Schober tại D0, D7, D15.

- Theo dõi và ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị: đau kéo dài, chảy máu, bầm tím, nhiễm trùng, dị ứng chỉ catgut....

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: đánh giá theo cảm giác chủ quan của bệnh nhân tại các thời điểm nghiên cứu được lượng hoá.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
VAS = 0	Không đau	0 điểm
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ	1 điểm
$3 < VAS \leq 6$	Đau vừa	2 điểm
$6 < VAS \leq 8$	Đau nặng	3 điểm
VAS > 8	Đau rất nặng	4 điểm

- Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống.

+ Nghiệm pháp Schober: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân tạo góc 60 độ, từ mỏm gai đốt S1 đánh dấu điểm P1, đo lên 10 cm và đánh dấu điểm P2, cho BN cúi tối đa rồi đo lại khoảng cách giữa P1-P2, bình thường chỉ số này là 14 – 16 (cm), bất thường khi < 14 (cm).

- Đánh giá cải thiện tầm vận động: cột sống thắt lưng ở các động tác gấp, duỗi, nghiêng bên đau cột sống thắt lưng.

Bảng 2. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng

Triệu chứng	Tầm vận động bình thường	Tầm vận động bệnh lý		
		Nhẹ	Trung bình	Nặng
Gấp	$\geq 70^\circ$	$60^\circ - 69^\circ$	$40^\circ - 59^\circ$	$< 40^\circ$
Duỗi	$\geq 25^\circ$	$20^\circ - 24^\circ$	$15^\circ - 19^\circ$	$< 15^\circ$
Nghiêng bên đau	$\geq 30^\circ$	$25^\circ - 29^\circ$	$20^\circ - 24^\circ$	$< 20^\circ$

2.7. Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD. So sánh các giá trị trung bình của nhóm bằng T – test. So sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định χ^2 . Đối với các chỉ số được đánh giá tại nhiều thời điểm, phân tích sự thay đổi theo thời gian và theo dõi giữa hai nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Thạc sỹ - Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, số 3298/QĐ-ĐHYHN và được sự cho phép của Ban giám đốc Trung tâm Y tế khu vực Bảo Thắng. Bệnh nhân đều được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khoẻ cho nhân dân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

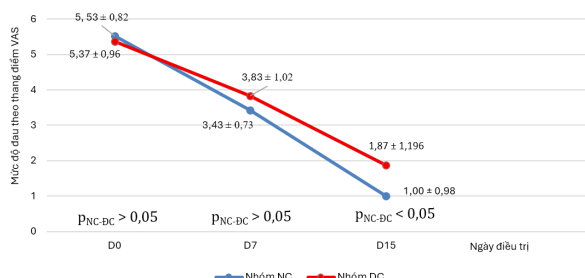
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm phân bố về tuổi và giới

Tuổi, giới	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
	n	%	n	%
30 – 49	4	13,3	2	6,7
50 – 59	11	36,7	14	46,7
60 - 70	15	50,0	14	46,7
p(NC-ĐC)	> 0,05			
Tuổi TB ($\bar{X} \pm SD$)	59,47 $\pm$ 9,83		58,63 $\pm$ 7,85	
Nam	13	43,3	13	43,3
Nữ	17	56,7	17	56,7
p(NC-ĐC)	> 0,05			

Ở cả 2 nhóm, bệnh nhân từ 60 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ nữ cao hơn nam ở cả hai nhóm. Có sự tương đồng về tuổi và giới ở cả hai nhóm với $p > 0,05$.

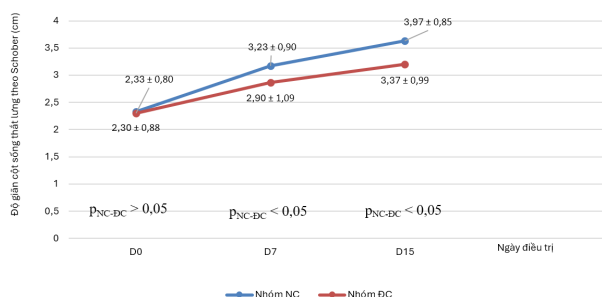
3.2. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Tác dụng giảm đau của 2 nhóm theo điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

Sau điều trị, mức độ đau có xu hướng giảm dần ở cả 2 nhóm. Tại thời điểm D15, sự khác biệt về điểm đau VAS trung bình giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$.

3.3. Sự cải thiện về nghiệm pháp Schober



Biểu đồ 2. Sự cải thiện mức độ vận động cột sống theo nghiệm pháp Schober

Sau điều trị, chỉ số Schober được cải thiện rõ rệt. Tại thời điểm D15, sự khác biệt về chỉ số Schober trung bình giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Sự cải thiện về tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 2. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	p (NC-ĐC)
D ₀	Cúi	45,90 $\pm$ 5,24	45,60 $\pm$ 5,39	> 0,05
	Ngửa	17,40 $\pm$ 2,65	18,13 $\pm$ 3,24	
	Nghiêng bên đau	18,80 $\pm$ 2,27	19,73 $\pm$ 2,74	
D ₇	Cúi	53,73 $\pm$ 4,76	50,13 $\pm$ 5,49	< 0,05
	Ngửa	22,37 $\pm$ 2,08	21,03 $\pm$ 2,61	
	Nghiêng bên đau	24,60 $\pm$ 1,94	22,27 $\pm$ 2,54	
D ₁₅	Cúi	64,43 $\pm$ 5,61	56,09 $\pm$ 4,81	< 0,05
	Ngửa	25,43 $\pm$ 1,99	23,70 $\pm$ 2,18	
	Nghiêng bên đau	28,80 $\pm$ 1,67	26,67 $\pm$ 2,16	
p(D ₀ D ₇)		< 0,05	< 0,05	
p(D ₀ D ₁₅)		< 0,05	< 0,05	
p(D ₇ D ₁₅)		< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị 7 và 15 ngày, cả 2 nhóm có sự cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống thắt lưng với $p < 0,05$. Nhóm NC có mức độ cải thiện tầm vận động ở tất cả các động tác tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.5. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng, dị ứng hoặc biến chứng nghiêm trọng. Một số bệnh nhân đau nhẹ tại vị trí cấy chỉ, tự hết sau 24 giờ và không cần xử trí.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự tương đồng về tuổi trung bình và tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ giữa hai nhóm. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là nhóm 60 – 70 tuổi. Theo y học hiện đại, thoái hoá cột sống là quá trình lão hoá tự nhiên của con người do tình trạng cột sống phải chịu nhiều các tải trọng xảy ra liên tục, bao gồm thoái hoá đĩa đệm, thân đốt sống và các mấu gai sau. Tuổi càng cao quá trình thoái hoá càng tiến triển rõ rệt[2]. Theo y học cổ truyền, do ở độ tuổi trên 60 tuổi công năng hai tạng can và thận suy kém nhiều, mà tạng can chủ cân, tạng thận chủ cốt tủy, do đó can thận hư làm cho cân cốt hư yếu mà gây nên bệnh[4].

4.2. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm tương đồng, chứng tỏ tính đồng nhất giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, đảm bảo tính khách quan trong so sánh hiệu quả điều trị. Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt từ 5,53 $\pm$ 0,82 xuống còn 1,53 $\pm$ 0,63 điểm, thấp hơn so

với nhóm đối chứng ($2,07 \pm 0,94$ điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả: Vũ Văn Đại (2021), đánh giá tác dụng của cấy chỉ catgut kết hợp rheumapain trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Mức độ đau VAS giảm từ $6,03 \pm 0,83$ xuống còn $2,65 \pm 0,85$ điểm[3].

Kết quả này cho thấy phương pháp kết hợp cấy chỉ huyết toàn thân với điện châm và XBBH có tác dụng giảm đau tốt hơn so với điện châm và xoa bóp bấm huyết đơn thuần, đặc biệt rõ rệt sau 15 ngày điều trị. Điều này có thể được giải thích do sự khác biệt về cơ chế tác dụng giữa hai phương pháp. Theo YHHĐ, điện châm có tác dụng giảm đau thông qua cơ chế kích thích thần kinh – nội tiết – thể dịch, làm tăng giải phóng các chất giảm đau nội sinh như endorphin, serotonin, catecholamin... từ đó ức chế dẫn truyền cảm giác đau tại tủy sống và não[8,9]. Xoa bóp bấm huyết giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ, giảm co cứng cơ cạnh sống, từ đó góp phần giảm đau[9]. Tuy nhiên, các tác động này chủ yếu mang tính ngắn hạn. Trong khi đó, cấy chỉ là một hình thức kích thích huyết kéo dài, tạo ra tác động liên tục trong nhiều ngày. Khi chỉ catgut được cấy vào huyết, quá trình tự tiêu của chỉ sẽ gây ra phản ứng sinh học tại chỗ, kích thích liên tục các thụ thể thần kinh, từ đó duy trì hiệu quả giảm đau kéo dài hơn so với châm cứu thông thường[10].

Đặc biệt, việc lựa chọn các huyết Đại trử, Tam âm giao và Thái khê có vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả giảm đau. Huyết Đại trử (BL11) nằm ở vùng lưng trên, dưới móm gai đốt sống ngực D1 do ngang ra 1,5 thốn, là huyết hội của cốt, nên có tác dụng làm mạnh gân xương, thông kinh hoạt lạc, giảm đau[11]. Theo các nghiên cứu về cơ chế châm cứu, kích thích các huyết vùng cạnh cột sống có thể làm giảm dẫn truyền đau tại sừng sau tủy sống và tăng tiết endorphin nội sinh, từ đó làm giảm cảm giác đau[9]. Huyết Tam âm giao (SP6) nằm ở mặt trong cẳng chân, từ mắt cá chân trong đo lên 3 thốn, cách bờ sau xương chày 1 khoát ngón tay, là nơi giao nhau của ba kinh âm Tỳ – Can – Thận, có tác dụng điều hòa ba tạng Tỳ, Can, Thận, điều hoà khí huyết toàn thân, hoạt huyết, thông kinh lạc[11]. Trong bệnh cảnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, tình trạng khí huyết ứ trệ đóng vai trò quan trọng trong cơ chế gây đau. Việc tác động vào huyết Tam âm giao giúp cải thiện tuần hoàn và tăng nuôi dưỡng mô, từ đó góp phần làm giảm đau. Huyết Thái Khê (KI3) nằm ở chỗ lõm giữa mắt cá chân trong và gân gót, là huyết nguyên của kinh Thận, có tác dụng bổ thận, ích tinh, cường gân cốt[11]. Theo YHCT, “thận chủ cốt”, do đó việc bổ thận có vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh lý thoái hóa cột sống[4]. Như vậy, sự kết hợp của ba huyết này không chỉ tác động vào triệu chứng (giảm đau) mà còn điều chỉnh cơ chế bệnh sinh (bổ can thận, hoạt huyết), giúp hiệu quả điều trị của nhóm nghiên cứu vượt trội hơn nhóm đối chứng.

4.3. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober

Nghiệm pháp Schober là một chỉ số quan trọng phản ánh mức độ linh hoạt của cột sống thắt lưng. Sau 15 ngày điều trị, độ giãn CSTL của cả hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên, mức tăng ở nhóm nghiên cứu (từ $2,33 \pm 0,80$ cm lên $3,63 \pm 0,56$ cm) cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng (từ $2,30 \pm 0,88$ cm lên $3,2 \pm 0,86$ cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy phương pháp cấy chỉ huyết toàn thân kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết có tác dụng làm lưu thông khí huyết, giãn các cơ, gân, dây chằng, bao khớp vùng lưng, làm tăng độ đàn hồi, tăng cường sức mạnh các khối cơ vùng thắt lưng, do đó cải thiện tốt độ giãn cột sống thắt lưng của bệnh nhân.

4.4. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 07 và 15 ngày điều trị,

tầm vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng bên đầu) của cả hai nhóm đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, mức độ cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng ở tất cả các động tác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, sau 15 ngày, tầm vận động cúi của nhóm nghiên cứu đạt $64,43^\circ \pm 5,62$ so với $56,09^\circ \pm 4,81$ ở nhóm đối chứng; động tác ngửa và nghiêng bên đầu cũng cải thiện tương tự. Trong hội chứng thắt lưng hông, hạn chế tầm vận động là do hậu quả của đau và sự co cứng các cơ cạnh sống, cơ kéo các tổ chức liên kết gồm gân, cơ, dây chằng.[9] Sự kết hợp cả ba phương pháp cấy chỉ, điện châm và xoa bóp bấm huyết mang lại tác dụng hiệp đồng về giảm đau, giãn cơ và tăng độ linh hoạt của cột sống, trong đó nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả tốt hơn nhờ tác dụng kích thích kéo dài của phương pháp cấy chỉ.

5. KẾT LUẬN

Qua theo dõi 60 bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống trong 15 ngày, cho thấy phương pháp cấy chỉ huyết toàn thân kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyết đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Vos T, Buchbinder R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. Tháng Sáu 2012;64(6):2028–37. doi:10.1002/art.34347 PubMed PMID: 22231424.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; 2018: tr 141-143.
- [3] Vũ Văn Đại. Đánh giá tác dụng của cấy chỉ catgut kết hợp thuốc rheumapain trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại Học Y Hà Nội; 2021.
- [4] Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học; 2017: tr 185-189.
- [5] Bộ Y tế. Quyết định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”. Quyết định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020; 2020: tr 74-75.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 792/QĐ-BYT Ngày 12 tháng 03 năm 2013 về Hướng dẫn Quy trình lý thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. 2013: tr 808-809.
- [7] Sv S, C M. Responsiveness of visual analogue and McGill pain scale measures. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. Tháng Mười 2001;24(8). doi:10.1067/mmt.2001.118208 PubMed PMID: 11677548.
- [8] Han JS. Acupuncture and endorphins. *Neurosci Lett*. 6 Tháng Năm 2004;361(1–3):258–61. doi:10.1016/j.neulet.2003.12.019 PubMed PMID: 15135942.
- [9] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2013: tr 195-186.
- [10] Lê Thuý Oanh. Cấy chỉ chôn chỉ Catgut vào huyết châm cứu. Nhà xuất bản Y học; 2010: tr 43-45.
- [11] Phan Quan Chí Hiếu. Châm cứu học tập 1. Nhà xuất bản Y học; 2007: tr 152,156,161.