Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 355-358

EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFECTS OF AURICULAR PRESSING COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND SHORTWAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF SCIATICA

Pham Thuy Linh[1], Ta Dang Quang[2], Chung Thi Cam Nhung[2], Nguyen Thi Thanh Tu[2]

[1]*Lao Cai Traditional Medicine Hospital - Group 20, Bac Cuong Ward, Lao Cai City, Lao Cai Province, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 10/07/2026
Reviced: 06/08/2026; Accepted: 21/08/2026

SUMMARY

Objective: To evaluate the therapeutic effects of auricular pressing combined with electroacupuncture and shortwave therapy in treating patients with sciatica due to lumbar degenerative spine.

Subjects: A total of 40 patients aged 40 to 75 diagnosed with sciatica due to lumbar degenerative spine, who received treatment at the Departments of Surgery and Rehabilitation of the Lao Cai Provincial Traditional Medicine Hospital from July 2025 to March 2026.

Research method: A clinical interventional study comparing outcomes before and after treatment.

Results: After 14 days of treatment, the mean VAS score decreased from 4.63 ± 1.01 to 2.23 ± 0.92; the mean Schöber index improved from 11.52 ± 0.73 cm to 13.55 ± 0.51 cm; the mean Lasègue angle increased from 58.63 ± 7.68^0 to 70.18 ± 5.07^0; and the mean ODI score decreased from 8.85 ± 2.16 to 4.73 ± 1.63. All improvements were statistically significant with $p < 0.05$.

Conclusion: The combination of auricular pressing, electroacupuncture, and shortwave therapy effectively reduces pain and improves ODI score in patients with sciatica caused by lumbar degenerative spine.

*Corresponding author
Email: phamthuylinh201193@gmail.com **Phone**: (+84) 336788864 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6354

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO BẰNG NHĨ DÁN KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ SÓNG NGẮN

Phạm Thùy Linh[1], Tạ Đăng Quang[2], Chung Thị Cẩm Nhung[2], Nguyễn Thị Thanh Tú[2]

[1]Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai - Tổ 20, phường Bắc Cường, thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/07/2026
Ngày chỉnh sửa: 06/08/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ dán kết hợp điện châm và sóng ngắn trong điều trị người bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đối tượng: Bốn mươi bệnh nhân từ 40 đến 75 tuổi được chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống được điều trị tại Khoa Ngoại và Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai từ tháng 07 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026.

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

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 4,63 ± 1,01 (điểm) xuống 2,23 ± 0,92 (điểm); Độ giãn cột sống thắt lưng Schöber trung bình tăng từ 11,52 ± 0,73 (cm) lên 13,55 ± 0,51 (cm); Độ Lasègue trung bình tăng từ 58,63 ± 7,68 (độ) lên 70,18 ± 5,07 (độ); Điểm trung bình ODI giảm từ 8,85 ± 2,16 (điểm) xuống 4,73 ± 1,63 (điểm). Sự khác biệt trước điều trị so với sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Kết luận: Phương pháp nhĩ dán kết hợp điện châm và sóng ngắn có tác dụng giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, độ Lasègue và cải thiện điểm trung bình ODI ở bệnh nhân đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông to (TKHT) còn gọi là đau thần kinh tọa, biểu hiện đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Biểu hiện này thường xuất hiện đột ngột, có thể hết sau vài tuần nhưng cũng có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.[1]

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau TKHT như: Nội khoa, vật lý trị liệu, thể dục trị liệu và điều trị ngoại khoa khi các phương pháp điều trị nội khoa thất bại.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau TKHT được mô tả trong chứng tọa cốt phong, yêu cước thống... Bệnh do các nguyên nhân ngoại tà, chấn thương, nội thương gây nên. YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị như sử dụng các thuốc cổ truyền hoặc các phương pháp không dung thuốc như điện châm, nhĩ châm và xoa bóp bấm huyệt.

Phương pháp điện châm được sử dụng rộng rãi trong điều trị và đem lại hiệu quả điều trị tốt, cùng với nhiều ưu điểm như đơn giản, dễ thực hiện, ít tác dụng phụ, có thể ứng dụng tốt ngay ở các tuyến y tế cơ sở.[6]

Nhĩ dán là phương pháp dùng các hạt tròn, kích thước nhỏ áp cố định vào các điểm ở loa tai để tạo một áp lực nhất định trên bề mặt da qua đó tác dụng điều trị và phòng bệnh.[7]

Sóng ngắn là kỹ thuật phục hồi chức năng (PHCN) sử dụng sóng điện trường cao tần xoay chiều, tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng cơ chế nội nhiệt có tác dụng giảm đau, chống viêm.[2]

Kết hợp các phương pháp của YHCT với PHCN trong điều trị bệnh đau TKHT là xu hướng hiện nay nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, chưa có đề tài nghiên cứu khoa học nào về đánh giá hiệu quả điều trị của nhĩ dán kết hợp điện châm và sóng ngắn trên bệnh nhân có đau TKHT. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ dán kết hợp điện châm và sóng ngắn trong điều trị người bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng."

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

40 bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân 40 ≤ tuổi ≤ 75, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp. Chẩn đoán xác định đau TKHT: có ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống thắt lưng (CSTL) (đau CSTL, co cứng cơ cạnh sống, có điểm đau cạnh sống, hạn chế vận động CSTL và 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh (đau lan theo đường đi của rễ thần kinh hông, điểm Valleix dương tính, dấu hiệu bấm chuông, dấu hiệu lasègue dương tính). Điểm VAS từ 3 đến 6 điểm. Chọn bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống thể "Phong hàn thấp kết hợp can thận hư".[4]

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đau dây TKHT có chỉ định phẫu thuật; Người mắc bệnh cấp tính và các bệnh mạn tính: Suy gan, suy tim, u ác tính, lao chưa ổn định, tâm thần, nghiện ma túy, mang máy tạo nhịp... Người quá mẫn với điện trường cao tần. Người bệnh có dị vật kim loại trong cơ thể; Người bệnh dị ứng hạt dán Vương bất lưu hành; Có lỗ bấm tai hoặc mô sẹo tại vị trí nhĩ dán; Người bệnh bỏ điều trị 3 ngày trở lên; Phụ nữ có thai.

2.2. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt nhĩ dán: Công thức huyệt nhĩ dán theo quy trình của Bộ Y tế: Dán điểm Thần kinh tọa, Thần môn, Thận, Can cả 2 bên tai.[3]

Công thức huyệt điện châm: Theo phác đồ của Bộ Y tế.[4] Châm tả các huyệt: Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyệt A thị vùng CSTL, Giáp tích L4-L5 và L5-S1, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn. Nếu đau theo kinh Đởm (Đau kiểu rễ L5): các huyệt A thị vùng CSTL, Giáp tích L4-L5 và L5-S1, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư. Châm bổ các huyệt: Can du, Thận du.

*Tác giả liên hệ
Email: phamthuylinh201193@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 336788864 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6354

Liệu trình sóng ngắn: Thực hiện theo quy trình của Bộ Y tế ban hành kèm theo quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014: Sóng ngắn x 20 phút/lần x 1 lần/ngày, thực hiện từ thứ 2 đến thứ 7.[2]

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Kim châm cứu vô trùng dùng một lần ARLO: Đường kính 0,3 mm, dài 40 – 75 mm. Máy điện châm Multi-purpose Health Device do công ty Wunjin Great Wall Medical – Trung Quốc sản xuất, Model: KWD-808I. Hạt dán Vương bất lưu hành hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị Y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc. Máy sóng ngắn Model: SW-180 do hãng ITO của Nhật Bản sản xuất đưa vào sử dụng năm 2014.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu có chủ đích với n = 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau TKHT do thoái hóa CSTL đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn người bệnh được chẩn đoán đau TKHT đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Cung cấp bản thông tin cho người bệnh và nếu người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu sẽ ký vào bản cam kết tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Người bệnh được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng một cách toàn diện theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Bước 3: Thực hiện phác đồ điều trị bằng các phương pháp: Nhĩ dán, điện châm, sóng ngắn. Liệu trình điều trị là 14 ngày, đánh giá kết quả sau 7 ngày (D_7) và 14 ngày (D_{14}).

Bước 4: Theo dõi các triệu chứng lâm sàng trong quá trình điều trị.

Bước 5: Xử lý số liệu và phân tích kết quả nghiên cứu.

Bước 6: Kết luận.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

2.3.4.1. Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

Các chỉ tiêu lâm sàng: Mức độ đau theo thang điểm VAS; Độ giãn cột sống thắt lưng Schöber; độ Lasègue; Điểm đau Valleix; Chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability Index - ODI).

2.3.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Đánh giá và so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL Schöber; Nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị.

- So sánh ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI trước và sau điều trị: Bộ câu hỏi OSWESTRY gồm 10 chỉ số, mỗi chỉ số gồm 6 mức độ khả năng khác nhau được cho điểm từ 0 đến 5 điểm, điểm càng cao thì sự ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt hàng ngày càng trầm trọng. Đánh giá dựa trên 4 chỉ số: Nâng vật nặng, đi bộ, ngồi và đứng.

- Kết quả điều trị chung: Tính tổng điểm của: Mức độ đau theo thang điểm VAS, Độ giãn CSTL Schöber, Nghiệm pháp Lasègue, Ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI.

+ Tốt: Tổng điểm sau điều trị tăng ≥ 75% so với trước điều trị.

+ Khá: Tổng điểm sau điều trị tăng từ 50% đến dưới 75% so với trước điều trị.

+ Trung bình: Tổng điểm sau điều trị tăng từ 25% đến dưới 50% so với trước điều trị.

+ Kém: Tổng điểm sau điều trị tăng dưới 25% so với trước điều trị.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 07 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026 tại Khoa Ngoại và Khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 3290/QĐ-ĐHYHN ngày 20 tháng 6 năm 2025 và được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, các thông tin của bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

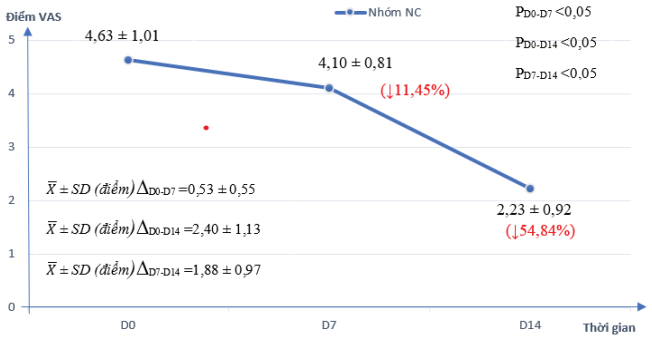
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 55,73 ± 9,81 (tuổi), trong đó có tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 47,5% và nữ chiếm 52,5%; lao động trí óc chiếm 45%, lao động chân tay chiếm 55%; thời gian mắc bệnh 1 đến dưới 3 tháng là 32,5%, 3 đến dưới 6 tháng là 37,5%, từ 6 tháng trở lên là 30%.

3.2. Hiệu quả điều trị

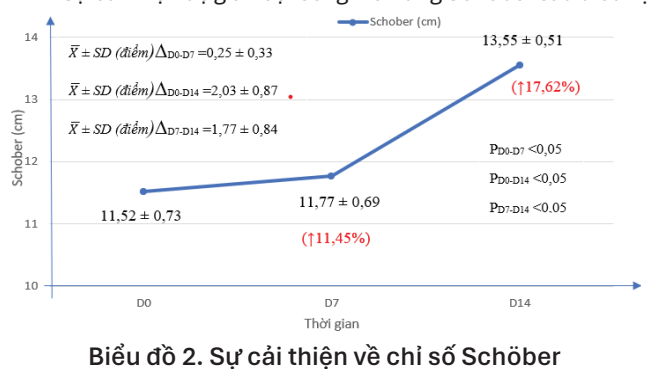
3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05).

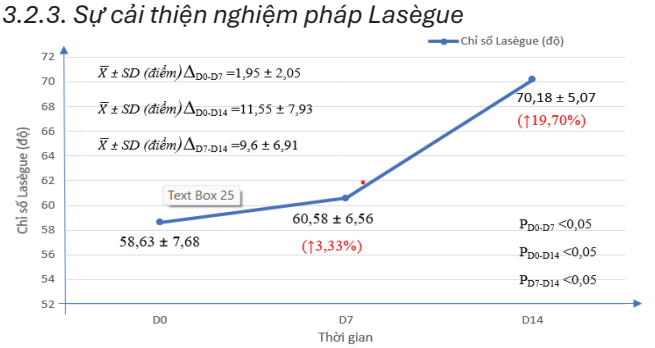
3.2.2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng Schöber sau điều trị



Biểu đồ 2. Sự cải thiện về chỉ số Schöber

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng theo Schöber trung bình tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05).

3.2.3. Sự cải thiện nghiệm pháp Lasègue



Biểu đồ 3. Sự cải thiện nghiệm pháp Lasègue

Nhận xét: Độ Lasègue trung bình sau điều trị cao hơn trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D_{0-7}, D_{7-14} và D_{0-14} ($p < 0,05$).

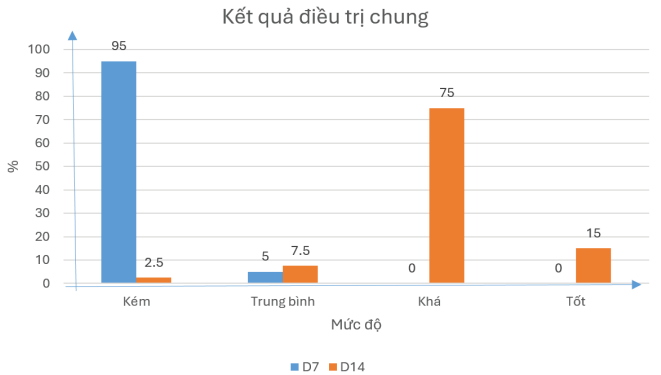
3.2.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 1. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI

Thời điểm / Chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI (điểm)	Trung bình (± SD) (n = 40)
D0	8,85 ± 2,16
D7	7,75 ± 1,72
D14	4,73 ± 1,63
PD0-D7	< 0,05
PD0-D14	< 0,05

Nhận xét: Điểm trung bình chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị thấp hơn trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D_{0-7} và D_{0-14} ($p < 0,05$).

3.2.5. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 4. Sự thay đổi kết quả điều trị chung qua các thời điểm

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chung loại tốt là 15%, khá là 75%, trung bình là 7,5% và kém là 2,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt chung tại thời điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS và độ giãn cột sống thắt lưng Schöber

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phương pháp phối hợp điều trị cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS và độ giãn cột sống thắt lưng Schöber. Mức độ đau theo thang điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ 4,63 ± 1,01 điểm ở D_0 xuống 2,23 ± 0,92 điểm ở D_{14}, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Thái (2022) với điểm VAS giảm từ 6,43 0,82 điểm điểm ở D_0 xuống 3,27 0,52 điểm ở D_{14}. Độ giãn cột sống thắt lưng Schöber trung bình tăng từ 11,52 ± 0,73 cm lên 13,55 ± 0,51 cm sau điều trị.

Đau TKHT không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó đau là biểu hiện sớm nhất của bệnh, cũng là nguyên nhân chính làm cho người bệnh cảm thấy khó chịu và hạn chế vận động phải nhập viện điều trị.

Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới. Tại nơi châm có những biến đổi: Tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết ra histamin, acetylcholine, catecholamine, nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung gây phù nề tại chỗ, các phản xạ đốt trục làm co giãn mạch máu. Tất cả những kích thích tạo nên một đường dẫn truyền vào tủy lên não, từ não xung động được đến các cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới.[8] Sóng ngắn là một phương pháp vật lý trị liệu có tác dụng sinh nhiệt sâu trong tổ chức, giúp giãn cơ, tăng lưu thông máu, giảm co cứng cơ cạnh cột sống và giảm áp lực lên rễ thần kinh. Nhờ đó, sóng ngắn góp phần làm giảm đau và cải thiện chức năng vận động của người bệnh. Khi kết hợp với điện châm, hiệu quả điều trị được tăng cường do vừa có tác dụng điều hòa thần kinh, vừa cải thiện tổ chức tại chỗ. [5] Nhĩ dán là phương pháp sử dụng các hạt vương bất lưu hành dán lên các huyệt vùng loa tai để kích thích liên tục các điểm phản xạ. Theo YHHĐ, loa tai có mối liên hệ mật thiết với hệ thần kinh trung ương thông qua các dây thần kinh như dây X, dây V và đám rối cổ nông. Việc kích thích các huyệt nhĩ có thể điều hòa hoạt động của hệ thần kinh, góp phần giảm đau và cải thiện chức năng vận động. Ưu điểm của nhĩ dán là tác dụng kéo dài, duy trì kích thích liên tục giữa các lần điều trị, từ đó hỗ trợ nâng cao hiệu quả điều trị chung.[8] Ngoài ra, việc lựa chọn công thức huyệt nhĩ dán như điểm Thần môn, Thần kinh tọa, Can, Thận có ý nghĩa quan trọng trong điều trị, do các huyệt này có liên quan trực tiếp đến vùng chi phối của bệnh. Kích thích các huyệt này giúp tăng cường hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động, do đó phù hợp khi chọn làm huyệt Nhĩ dán để điều trị bệnh đau TKHT.

4.2. Sự cải thiện về nghiệm pháp Lasègue và chức năng sinh hoạt hàng ngày

Nghiệm pháp Lasègue là nghiệm pháp đánh giá khách quan bệnh nhân có đau TKHT. Kết quả nghiên cứu có sự cải thiện về số đo góc của nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm D_7 và D_{14}, sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các bệnh nhân đau TKHT trước điều trị có các triệu chứng đau, hạn chế vận động CSTL, rối loạn cảm giác gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày. Việc sử dụng nhĩ dán kết hợp với sóng ngắn và điện châm các huyệt tại chỗ, giáp tích CSTL, các huyệt toàn thân có tác dụng giảm đau tốt, giãn cơ, giảm sự kích thích rễ thần kinh hông to, tăng cường dinh dưỡng, thông kinh hoạt lạc giúp giảm đau và cải thiện tầm vận động CSTL, từ đó chức năng sinh hoạt hàng ngày cũng được cải thiện.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân đau TKHT được điều trị bằng nhĩ dán kết hợp với điện châm và sóng ngắn, thời gian điều trị 14 ngày, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Điểm đau VAS trung bình giảm từ 4,63 ± 1,01 điểm xuống 2,23 ± 0,92 điểm; Độ giãn cột sống thắt lưng Schöber trung bình tăng từ 11,52 ± 0,73 (cm) lên 13,55 ± 0,51 (cm); Độ Lasègue trung bình tăng từ 58,63 ± 7,68 (độ) lên 70,18 ± 5,07 (độ); điểm ODI trung bình giảm từ 8,85 ± 2,16 xuống 4,73 ± 1,63. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị chung tốt chiếm 15%, khá chiếm 75%, trung bình chiếm 7,5% sau điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bệnh viện Bạch Mai. *Cẩm nang chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*. Nhà xuất bản y học; *2022:973-976*.
[2] Bộ Y tế. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*, ban hành kèm theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 Tháng 01 Năm 2014;2014:8-9.
[3] Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, ban hành kèm theo Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013; 2013:204-205.
[4] 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*, ban hành kèm theo quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2020; 2020.
[5] Bệnh viện Bạch Mai. *Vật lý trị liệu - phục hồi chức năng*; 2019: 89-96
[6] Khoa Y học cổ truyền, 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; 2017:185-188.
[7] Nguyễn Tài Thu. *Châm cứu sau đại học*. Nhà xuất bản y học; 1997:248-254.
[8] Nguyễn Nhược Kim. *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; 2013:199-202,234,235.