Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 292-296

THE EFFECT OF ACUPUNCTURE COMBINED WITH THERAPEUTIC EXERCISE ON IMPROVING SHOULDER JOINT RANGE OF MOTION AND FUNCTION IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER AT THAI BINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Luu Thi Trang Ngan*, Dang Thi Bich Hop, Le Hoang Duy Nam

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

Received: 18/05/2026
Revised: 19/07/2026; Accepted: 14/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of electroacupuncture combined with therapeutic exercise on shoulder function and range of motion in patients with simple periarthritis of the shoulder treated at Thai Binh Traditional Medicine Hospital.

Subjects and Methods: A prospective, open-label clinical intervention study with a before-and-after treatment comparison was conducted in 50 patients diagnosed with simple periarthritis of the shoulder. All patients received electroacupuncture combined with therapeutic exercise for 15 consecutive days at the Outpatient Department of Thai Binh Traditional Medicine Hospital from January to June 2025.

Results: After 15 days of treatment, significant improvements were observed in pain, shoulder function, and shoulder range of motion as assessed using the Constant–Murley score. Specifically, the pain score increased from 3.9 ± 1.67 to 12.1 ± 2.03 points. The activities of daily living score increased from 8.47 ± 2.25 to 18.53 ± 2.14 points. The range of motion score increased from 13.2 ± 7.76 to 34.27 ± 5.65 points. The strength score increased from 10.2 ± 1.50 to 22.57 ± 3.25 points. All improvements were statistically significant ($p < 0.05$). In addition, 100% of patients demonstrated improved shoulder range of motion in all three movements (abduction, internal rotation, and external rotation) according to the McGill–McROMI assessment. The differences were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Electroacupuncture combined with therapeutic exercise effectively improves shoulder function and range of motion in patients with simple periarthritis of the shoulder.

Keywords: Acupuncture, therapeutic exercise, simple periarthritis of the shoulder.

*Corresponding author
Email: nganytb1102@gmail.com **Phone**: (+84) 906101905 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6514

TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRONG CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VÀ VẬN ĐỘNG KHỚP VAI TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÁI BÌNH

Lưu Thị Trang Ngân*, Đặng Thị Bích Hợp, Lê Hoàng Duy Nam

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 18/05/2026
Ngày sửa: 19/07/2026; Ngày đăng: 14/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của châm cứu kết hợp vận động trị liệu trong cải thiện chức năng và vận động khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, thực hiện trên 1 nhóm gồm 50 người bệnh được chẩn đoán là viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Phương pháp điều trị: Điện châm kết hợp vận động trị liệu trong 15 ngày, địa điểm tại khoa ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2025.

Kết quả nghiên cứu: Sau 15 ngày điều trị, có sự cải thiện về mức độ đau, chức năng và tầm vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G. Cụ thể: Mức độ đau tăng từ 3,9 ± 1,67 điểm lên 12,1 ± 2,03 điểm. Hoạt động hàng ngày tăng từ 8,47 ± 2,25 điểm lên 18,53 ± 2,14 điểm. Khả năng vận động khớp vai tăng từ 13,2 ± 7,76 điểm lên 34,27 ±5,65 điểm. Năng lực của khớp tăng từ 10,2 ± 1,50 điểm lên 22,57 ± 3,25 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. 100% bệnh nhân đã cải thiện biên độ vận động khớp vai ở cả 3 động tác (dạng, xoay trong và xoay ngoài) theo McGill-Mc ROMI. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp châm cứu kết hợp vận động trị liệu có tác dụng cải thiện chức năng và vận động khớp vai trong điều trị VQKV đơn thuần.

Từ khóa: Châm cứu, Viêm quanh khớp vai, Vận động trị liệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý viêm cấu trúc phần mềm cạnh khớp vai [1]. Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm. Tỷ lệ tái phát sau điều trị khỏi khoảng 20%. Ở Việt Nam, tỷ lệ viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân bị bệnh khớp, ảnh hưởng lớn tới cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh [1]. Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu sử dụng phương pháp nội khoa, tuy mang lại hiệu quả điều trị nhanh chóng nhưng khi sử dụng lâu dài thường gây ra những tác dụng phụ không mong muốn trên các hệ cơ quan... Do đó việc kết hợp với phương pháp điều trị không dùng thuốc của Y học cổ truyền (YHCT) và phục hồi chức năng được các bác sĩ lựa chọn hàng đầu hiện nay. Theo YHCT, viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng Kiên tý, nguyên nhân do vệ khí suy giảm, ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập vào gân cơ kinh lạc, hoặc do chức năng tạng phủ suy yếu, can huyết hư gây bệnh [2]. Châm cứu giúp lưu thông khí huyết ở kinh lạc, bồi bổ chính khí, nâng cao chức năng tạng phủ. Vận động trị liệu là phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả giúp phục hồi chức năng khớp do hạn chế vận động lâu ngày [3]. Thực tế cho thấy, việc kết hợp các phương pháp điều trị không dùng thuốc ngay ở giai đoạn đầu sẽ có tác dụng đẩy nhanh quá trình phục hồi chức năng khớp vai và quanh khớp, giảm biến chứng và tiến triển nặng của bệnh, từ đó mang lại lợi ích an toàn, lâu dài cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của châm cứu kết hợp vận động trị liệu trong cải thiện chức năng và vận động khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ và theo YHCT

- Tuổi ≥18, được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế ban hành năm 2016 [4] và thuộc một trong các thể: Kiên thống, Kiên ngưng
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
- Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị trên 1 nhóm người bệnh.

2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu:

Chọn mẫu: thuận tiện, chúng tôi chọn toàn bộ bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ. Thực tế chọn được 50 bệnh nhân

2.3. Phương pháp tiến hành

Bước 1: Lựa chọn những bệnh nhân được chẩn đoán Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ, YHCT.

Bước 2: Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước điều trị (thời điểm D0).

Bước 3: Chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: Xquang khớp vai thẳng nghiêng, X-quang tim phổi thẳng, Siêu âm khớp vai.

*Tác giả liên hệ
Email: nganytb1102@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 906101905 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6514

Bước 4: Áp dụng phương pháp điều trị châm cứu

Chọn phác đồ huyệt điều trị VQKV theo hướng dẫn của Bộ Y tế [7]

Châm tả các huyệt: Tý nhu, Kiên ngung, Hợp cốc, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Kiên liêu, Kiên tỉnh.

- Kỹ thuật châm kim:

+ Xác định đúng vị trí huyệt và sát trùng da vùng huyệt.

+ Tay phải đưa kim nhanh qua da (thì 1) và đẩy kim từ từ cho đến huyệt, kích thích kim cho đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và người thầy thuốc có cảm giác chặt như kim bị mút xuống, đó là hiện tượng đắc khí thì dừng lại (thì 2).

- Kích thích bằng máy điện châm:

+ Mắc mỗi cặp dây cho 2 kim trên cùng đường kinh.

+ Nâng từ từ cường độ kích thích huyệt cho đến ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân (từ 1-150 microampe).

- Liệu trình: 20-30 phút/lần/ngày x 15 ngày liên tục nghỉ thứ 7, chủ nhật.

Bước 5: Áp dụng phương pháp vận động trị liệu

Sau khi điện châm, cho bệnh nhân nghỉ 10 phút, giải thích về quá trình tập vận động khớp vai giúp tạo tâm lí thoải mái trước khi bắt đầu tập.

- Các động tác tập theo tầm vận động của khớp vai gồm: duỗi, gấp, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài.

- Các bài tập chủ động gồm: động tác chéo tay, động tác đung đưa khớp vai, động tác căng giãn tư thế nằm, động tác bò tường, động tác xoay tròn, bài tập với dụng cụ [8]

+ Các bài tập lặp lại mỗi bên 4-6 lần

- Liệu trình 30 phút/lần /ngày x 15 ngày liên tục nghỉ thứ 7 và chủ nhật

Bước 6: Đánh giá kết quả sau 7 ngày (D7) và sau 15 ngày điều trị (D15)

2.4. Đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá tầm vận động và chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G gồm các chỉ số: tầm vận động, hoạt động hàng ngày, lực của vai, tổng điểm là 100 [5]

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill – McRomi: áp dụng phương pháp Zero, do Viện Hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ nêu ra [6]

Bảng 1. Biên độ vận động của khớp vai bình thường

Gấp	Duỗi	Dạng	Khép	Xoay trong	Xoay ngoài
180^0	50^0	180^0	45^0	70^0	90^0

Bảng 2. Bảng đánh giá biên độ vận động khớp vai theo McGill – McRomi

Động tác	Tầm vận động khớp vai	Mức độ
Dạng	> 150^0	Độ 0
	101^0 - 150^0	Độ 1
	51^0 – 100^0	Độ 2
	0^0 – 50^0	Độ 3
Xoay trong	> 85^0	Độ 0
	61^0 – 85^0	Độ 1
	31^0 – 60^0	Độ 2
	0^0 – 30^0	Độ 3
Xoay ngoài	> 85^0	Độ 0
	61^0 – 85^0	Độ 1
	31^0 – 60^0	Độ 2
	0^0 – 30^0	Độ 3

- Biến số, chỉ số trong nghiên cứu

+ Chỉ tiêu đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

+ Các chỉ tiêu lâm sàng.

2.5. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2025.

- Địa điểm: Khoa điều trị ngoại trú - Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Xử lý và phân tích số liệu theo phần mềm toán thống kê Y học SPSS 26.0. Số liệu được thể hiện dưới hai dạng:

+ Biến số: trung bình ± độ lệch chuẩn.

+ Biến logic: phần trăm (%).

- Sử dụng test t-student để so sánh giá trị trước và sau điều trị.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, với $p < 0,01$ và $p < 0,001$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Với $p > 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng Đạo đức và Hội đồng Khoa học của trường Đại học Y Dược Thái Bình, bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Đặc điểm chung về nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	%
18 - 39	1	2
40 – 59	35	70
≥ 60	14	28
$\bar{X}$ ± SD	52,42 ± 12,35	

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu ở độ tuổi 40 – 59 tuổi chiếm 70%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 52,42 ± 12,35 tuổi.

Bảng 4. Đặc điểm về vị trí bị bệnh của khớp vai

Vị trí	n	%
Vai phải	28	56
Vai trái	20	40
Cả 2 vai	2	4
Tổng	50	100

Nhận xét: Các BN trong nghiên cứu chủ yếu đau và hạn chế vận động 1 bên vai, trong đó vai phải chiếm 56%, vai trái chiếm 40%. Chỉ có 4% số BN đau cả 2 bên vai.

Bảng 5. Đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp vai

Hình ảnh Siêu âm khớp vai	n	%
Hình ảnh mô tả tình trạng viêm gân	12	24
Hình ảnh nốt tăng âm kèm bóng cản	6	12
Hình ảnh cấu trúc trống âm bao quanh gân cơ nhị đầu	23	46
Siêu âm bình thường	9	18
Tổng	50	100%

Nhận xét: Qua siêu âm đã phát hiện được 82% số BN có hình ảnh tổn thương tại khớp vai, trong đó chiếm đa số là hình ảnh cấu trúc trống âm bao quanh gân cơ nhị đầu chiếm 46%. Số BN không phát hiện thấy tổn thương là 9 BN chiếm 18%.

Bảng 6. Sự cải thiện về chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G

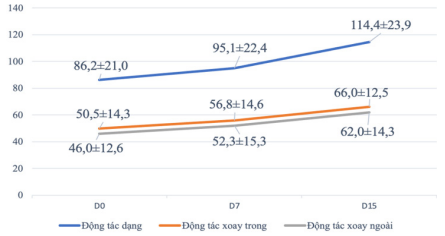
Chỉ số	Điểm TB				
	D0 ($\bar{X}$ ± SD)	D7 ($\bar{X}$ ± SD)	p_{D7-D0}	D15 ($\bar{X}$ ± SD)	p_{D15-D0}
Chỉ số đau	3,9 ± 1,67	7,33 ± 2,60	< 0,05	12,1 ± 2,03	< 0,05
Hoạt động hàng ngày	8,47 ± 2,25	12,93 ± 1,36	< 0,05	18,53 ± 2,14	< 0,05
Khả năng vận động khớp vai	13,2 ± 7,76	27,27 ± 7,69	< 0,05	34,27 ±5,65	< 0,05
Năng lực của khớp vai	10,2 ± 1,50	15,23 ± 1,67	< 0,05	22,57 ± 3,25	< 0,05
Tổng điểm	40,03 ± 10,08	63,5 ± 12,38	< 0,05	80,37 ± 10,9	< 0,05

Nhận xét: Có sự cải thiện về chức năng và khả năng vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G sau 7 và 15 ngày điều trị. Hoạt động hàng ngày tăng từ 8,47 ± 2,25 điểm lên 18,53 ± 2,14 điểm ở D15. Khả năng vận động khớp vai tăng từ 13,2 ± 7,76 điểm lên 34,27 ± 5,65 điểm ở D15. Năng lực của khớp tăng từ 10,2 ± 1,50 điểm lên 22,57 ± 3,25 điểm ở D15. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai tại theo McGill - McRomi

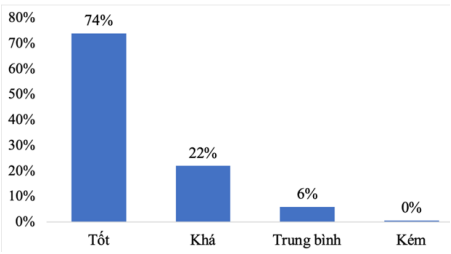
TVĐ		Thời điểm					
		D0		D7		D15	
		n	%	n	%	n	%
Dạng	Độ 0	0	0	0	0	7	14
	Độ 1	10	20	13	26	20	40
	Độ 2	34	68	33	66	21	42
	Độ 3	6	12	4	8	2	4
Xoay trong	Độ 0	0	0	0	0	5	10
	Độ 1	9	18	16	32	27	54
	Độ 2	33	66	27	54	16	32
	Độ 3	8	16	7	14	2	4
Xoay ngoài	Độ 0	0	0	0	0	5	10
	Độ 1	10	20	17	34	23	46
	Độ 2	32	64	27	54	19	38
	Độ 3	8	16	6	12	3	6
p_{D0-D7}	Dạng	> 0,05					
	Xoay trong	> 0,05					
	Xoay ngoài	> 0,05					
p_{D0-D15}	Dạng	< 0,05					
	Xoay trong	< 0,05					
	Xoay ngoài	< 0,05					

Nhận xét: Sau 7 ngày điều trị, mức độ hạn chế tầm vận động ở 3 động tác đều giảm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Biểu đồ 1. Biên độ vận động khớp vai theo thời gian điều trị

Nhận xét: Tại các thời điểm sau 7 ngày và 15 ngày điều trị, tầm vận động các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai đều tăng, biên độ vận động trung bình động tác dạng tăng từ $86,2^0 \pm 21,0^0$ lên $114,4^0 \pm 23,9^0$, động tác xoay trong tăng từ $50,5^0 \pm 14,3^0$ lên $66,0^0 \pm 12,5^0$, động tác xoay ngoài tăng từ $46,0^0 \pm 12,6^0$ lên $62,0^0 \pm 14,3^0$.



Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị chung theo Y học hiện đại

Nhận xét: sau 15 ngày điều trị, có 74% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 22% đạt kết quả khá, 3 bệnh nhân chiếm 6% có kết quả trung bình. Không có bệnh nhân có kết quả kém.

4. BÀN LUẬN

Đánh giá sự biến đổi của tầm vận động và chức năng khớp vai là một trong những mục tiêu chính trong nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá khách quan hiệu quả của phương pháp điều trị. Theo kết quả nghiên cứu, trước điều trị, 100% BN có hạn chế vận động khớp vai ở các động tác dạng, xoay trong hoặc xoay ngoài. Sau điều trị, biên độ vận động các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau 15 ngày, đánh giá hoạt động hàng ngày tăng từ 8,47 ± 2,25 điểm lên 18,53 ± 2,14 điểm, khả năng vận động khớp vai từ 13,2 ± 7,76 điểm lên 34,27 ± 5,65 điểm, năng lực của khớp tăng từ 10,2 ± 1,50 điểm lên 22,57 ± 3,25 điểm. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

So sánh với một số nghiên cứu khác cho thấy tuy hiệu suất tăng biên độ vận động trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi không cao bằng một số kết quả khác nhưng mức độ hạn chế tầm vận động của các BN đã giảm rõ rệt và tương đồng với các nghiên cứu đã công bố. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong thời gian ngắn, áp dụng các phương pháp điều trị không dùng thuốc nhưng đối tượng đa số là những người bệnh trẻ tuổi, thời gian mắc bệnh ngắn, tổn thương tại khớp vai chưa nhiều nên mức độ hạn chế tầm vận động ít hơn so với người bệnh trong nghiên cứu khác. Điều này cho thấy, với những người bệnh mắc VQKV thể đơn thuần, nếu đến điều trị từ những ngày đầu của bệnh thì phương pháp điều trị không dùng thuốc cũng có thể mang lại hiệu quả điều trị khả quan và an toàn. Vận động trị liệu là thực hiện các vận động, các tư thế hoặc các hoạt động thể lực của cơ thể một cách có hệ thống và kế hoạch nhằm mục đích phòng chữa bệnh khôi phục tầm vận động của các khớp, trong đó có bài tập phục hồi hoạt động chức năng của khớp vai. Bài tập có các nội dung các phần tập chuyên biệt nhằm cải thiện chức năng vận động của khớp vai ở 3 động tác cơ bản của khớp vai là động tác dạng, xoay ngoài và xoay trong [3]. Kết hợp với

phương pháp châm cứu, đơn huyệt gồm Kiên trinh, Thiên tông, Hợp cốc, Khúc trì, Kiên ngung, Tý nhu là các huyệt tại chỗ có tác dụng thư cân, giãn cơ vùng khớp vai giúp tăng cường khí huyết vùng khớp vai nhằm nâng cao hiệu quả điều trị [9].

5. KẾT LUẬN

Phương pháp châm cứu kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả trong điều trị VQKV đơn thuần. Phương pháp đã cải thiện biên độ vận động khớp và chức năng khớp vai cho người bệnh sau 15 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

[2] Hoàng Bảo Châu (2006), Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

[3] Vụ Khoa học và đào tạo, Bộ Y tế (2010), Vận động trị liệu. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

[4] Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

[5] Constant C.R, Murley A.H.G (2018), A clinical method of function assessment of the shoulder. Clin. Orthpaedics Relat. Res. 214:160–164.

[6] The McGill và McRomi (2005), Range of motion index.

[7] Bộ Y tế (2013), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại. Ban hành kèm theo Quyết định số: 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế

[8] Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành phục hồi chức năng. Ban hành kèm theo Quyết định số: 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế

[9] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), Châm cứu và những phương pháp không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.