Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 188-191

CLINICAL OUTCOMES OF CATGUT IMPLANTATION AT XUEHAI (SP10) AND WEIZHONG (BL40) ACUPOINTS COMBINED WITH MANG ELECTRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SCIATICA CAUSED BY LUMBAR DISC HERNIATION

Tran Thi Hong Nhung[1], Lai Thanh Hien[2*], Bui Tien Hung[2,3],
La Thi Tuyet Nhung[4], Dinh Kim Chi[1], Nguyen Thanh Noi[2], Pham Thi Bich Hanh[1]

[1]Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
[3]Vinmec Smart City International General Hospital - 2A Tay Mo, Tay Mo Ward, Hanoi City, Vietnam
[4]Bao Thang Regional Health Center - 299 Cach Mang Thang 8, Bao Thang Commune, Lao Cai Province, Vietnam

Received: 20/07/2026
Revised: 22/06/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of catgut implantation at Xuehai (SP10) and Weizhong (BL40) acupoints combined with mang electro-acupuncture in pain relief and improving lumbar spine range of motion in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation.

Subjects and methods: A clinical intervention, no control study, which was conducted on 40 patients aged 18-65 years diagnosed with sciatica caused by lumbar disc herniation according to the Saporta (1970) diagnostic criteria. All patients received a 14-day treatment regimen consisting of one session of catgut implantation at Xuehai and Weizhong acupoints on the first day, combined with daily mang electro-acupuncture for 30 minutes over 14 consecutive days. Treatment outcomes were assessed by using the VAS, the Lasègue test, the Schöber test, and lumbar spine range of motion, including flexion, extension, and tilting of the spine.

Results: After 14 days of treatment, the mean VAS score decreased significantly from 5.2 ± 0.7 points to 1.7 ± 0.8 points. The mean Lasègue angle increased from 57.9° ± 4.4° to 79.5° ± 5.8°, while the mean Schöber index increased from 2.8 ± 0.5 cm to 4.5 ± 0.5 cm. Lumbar spine flexion, extension, and tilting of the spine also improved significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: Catgut implantation at Xuehai and Weizhong acupoints combined with mang electro-acupuncture was effective in pain relief and improving lumbar spine range of motion in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation.

Keywords: Sciatica, lumbar disc herniation, catgut implantation, mang electro-acupuncture.

*Corresponding author
Email: laithanhhien@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 915026526 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6753

TÁC DỤNG CỦA CẤY CHỈ HUYỆT HUYẾT HẢI, ỦY TRUNG KẾT HỢP ĐIỆN MÃNG CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Trần Thị Hồng Nhung[1], Lại Thanh Hiền[2*], Bùi Tiến Hưng[2,3],
La Thị Tuyết Nhung[4], Đinh Kim Chi[1], Nguyễn Thành Nơi[2], Phạm Thị Bích Hạnh[1]

[1]Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - 2A Tây Mỗ, P. Tây Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[4]Trung tâm Y tế khu vực Bảo Thắng - 299 Cách mạng tháng 8, xã Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai, Việt Nam

Ngày nhận: 20/07/2026
Ngày sửa: 22/06/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện vận động của phương pháp cấy chỉ huyệt Huyết hải (SP10), Ủy trung (BL40) kết hợp điện mãng châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị trên 40 bệnh nhân từ 18-65 tuổi được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm dựa theo tiêu chuẩn Saporta (1970). Bệnh nhân được điều trị liên tục trong 14 ngày theo phác đồ: cấy chỉ 1 lần vào ngày đầu tại huyệt Huyết hải, Ủy trung kết hợp điện mãng châm (30 phút/lần/ngày trong 14 ngày). Hiệu quả điều trị được đánh giá bằng thang điểm đau VAS, nghiệm pháp Lasègue, nghiệm pháp Schöber, tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng).

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, VAS trung bình giảm từ 5,2 ± 0,7 điểm xuống 1,7 ± 0,8 điểm; góc Lasègue tăng từ 57,9º ± 4,4º lên 79,5º ± 5,8º; chỉ số Schöber tăng từ 2,8 ± 0,5 cm lên 4,5 ± 0,5 cm. Tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp cấy chỉ tại huyệt Huyết hải, Ủy trung kết hợp điện mãng châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, cấy chỉ, điện mãng châm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, gây đau kéo dài, hạn chế vận động, ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng lao động cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Theo Koes B.W và cộng sự, khoảng 90% trường hợp đau thần kinh tọa liên quan đến thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, tỷ lệ mắc trong cộng đồng dao động từ 1-10% dân số [2]. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe cá nhân mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế đáng kể cho gia đình và xã hội. Nghiên cứu của Falavigna A và cộng sự trên 143 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm tại Brazil cho thấy tổng chi phí điều trị trung bình lên tới 5454,4 Real Brazil cho mỗi bệnh nhân, bao gồm cả chi phí trực tiếp và gián tiếp [3].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị đau thần kinh tọa như nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và phẫu thuật tùy theo mức độ bệnh. Tuy nhiên, ở nhiều trường, hợp bệnh nhân vẫn đau kéo dài hoặc tái phát triệu chứng sau điều trị [1].

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm thuộc phạm vi chứng Yêu cước thống, bệnh sinh chủ yếu do huyết ứ gây bế tắc kinh lạc. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như điện châm, mãng châm và cấy chỉ ngày càng được ứng dụng rộng rãi nhờ ưu điểm an toàn, ít tác dụng không mong muốn và hỗ trợ giảm đau tốt [4].

Điện mãng châm kết hợp tác dụng xung điện của máy điện châm và kỹ thuật mãng châm (dùng kim dài châm xuyên huyệt) làm khí huyết lưu thông nhanh, mạnh hơn góp phần giãn cơ, giảm đau và cải thiện vận động. Cấy chỉ huyệt Huyết hải (SP10), Ủy trung (BL40) giúp duy trì kích thích huyệt vị kéo dài, hỗ trợ điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc và giảm đau [5-7]. Mặc dù đã có một số nghiên cứu về cấy chỉ hoặc điện mãng châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả phối hợp cấy chỉ các huyệt Huyết hải, Ủy trung với điện mãng châm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện vận động của phương pháp cấy chỉ các huyệt Huyết hải, Ủy trung kết hợp điện mãng châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:* Bệnh nhân từ 18-65 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm theo tiêu chuẩn Saporta (1970) [8]; mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 6$; bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền:* Bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống thể huyết ứ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân suy giảm trí tuệ; mắc các bệnh lý về ung thư, khối u tại vùng điều trị, HIV/AIDS, nhiễm khuẩn cấp tính; người mang máy tạo nhịp; suy tim, suy thận, viêm gan, xơ gan, tăng huyết áp chưa điều trị ổn định, rối loạn tâm thần, rối loạn chuyển hóa - nội tiết, phụ nữ có thai...; bệnh nhân có chỉ định can thiệp ngoại khoa; bệnh nhân bỏ điều trị 3 ngày trở lên.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

Quy trình cấy chỉ và điện mãng châm được thực hiện theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành [9].

Phác đồ huyệt điện mãng châm: Giáp tích (EX-B2) L2-3 xuyên L5-S1, Tất dương quan (GB33) xuyên Phong thị (GB31), Trật biên (BL54) xuyên Hoàn Khiêu (GB30), Huyền chung (GB39)

*Tác giả liên hệ
Email: laithanhhien@hmu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 915026526 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6753

xuyên Dương lăng tuyền (GB34), Ân môn (BL37) xuyên Thừa phù (BL36), Thừa sơn (BL57) xuyên Hợp dương (BL55).

Phác đồ huyệt cấy chỉ: Huyết hải (SP10), Ủy trung (BL40).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 40 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 7/2025 đến tháng 4/2026.

2.3.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

40 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị, được áp dụng phương pháp điều trị thống nhất như sau:

- Cấy chỉ: 1 lần vào ngày đầu tại huyệt Huyết hải hai bên, Ủy trung hai bên.

- Điện châm: 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 14 ngày liên tiếp.

- Theo dõi chỉ tiêu nghiên cứu trước điều trị (D0), sau điều trị 7 ngày (D7), sau điều trị 14 ngày (D14). Đánh giá kết quả điều trị.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá đau theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm, chia làm 4 mức độ: 0 điểm (không đau), 1-3 điểm (đau nhẹ), 4-6 điểm (đau vừa), 7-10 điểm (đau nặng); hiệu suất giảm điểm VAS (ΔVAS = VAS trước điều trị - VAS sau điều trị).

- Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh thông qua nghiệm pháp Lasègue theo 4 mức độ: tốt (α ≥ 75°), khá (60° ≤ α < 75°), trung bình (45° ≤ α < 60°), kém (α < 45°).

- Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng: đo độ giãn cột sống thắt lưng bằng chỉ số Schöber (cm); góc gấp, duỗi, nghiêng bên đau cột sống thắt lưng (độ).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %; các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD). So sánh sự thay đổi giữa các thời điểm bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

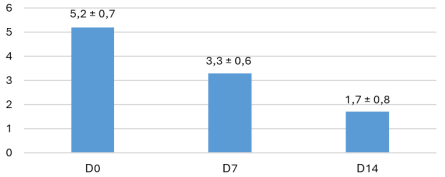
2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Khoa Y học cổ truyền, Phòng Quản lý và Đào tạo sau đại học của Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định thông qua đề cương số 3299/QĐ-ĐHYHN, ngày 20 tháng 6 năm 2025 và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu tự nguyện, hoàn toàn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào. Các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe bệnh nhân, ngoài ra không có mục đích nào khác.

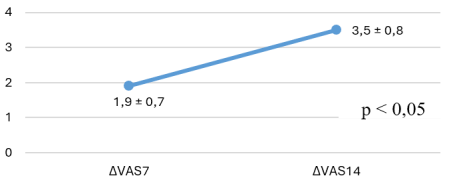
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

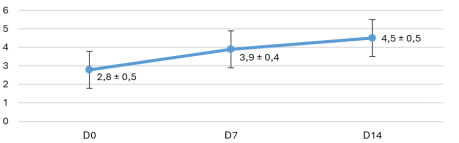
Điểm VAS trung bình giảm dần từ 5,2 ± 0,7 điểm trước điều trị xuống còn 1,7 ± 0,8 điểm sau 14 ngày điều trị, kết quả giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS

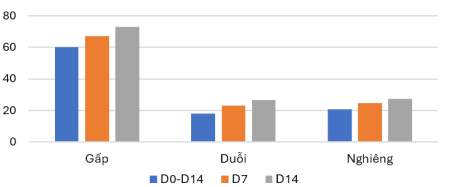
Biểu đồ 2 cho thấy hiệu suất giảm điểm VAS tăng theo thời gian điều trị. Hiệu suất giảm tại thời điểm D7 là 1,9 ± 0,7 điểm tăng lên 3,5 ± 0,8 điểm tại thời điểm D14. Điều này cho thấy hiệu quả giảm đau tiếp tục được cải thiện theo thời gian điều trị.

3.2. Kết quả cải thiện vận động trước và sau điều trị



Biểu đồ 3. Độ giãn cột sống thắt lưng theo chỉ số Schöber tại các thời điểm

Biểu đồ 3 cho thấy độ giãn cột sống trung bình tăng dần: độ giãn trung bình cột sống thắt lưng trước điều trị là 2,8 ± 0,5 cm, sau điều trị 14 ngày tăng lên 4,5 ± 0,5 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Biểu đồ 4 cho thấy, tầm vận động cột sống thắt lưng của bệnh nhân tăng dần ở cả 3 động tác (gấp, duỗi, nghiêng bên đau), so với trước điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ theo nghiệm pháp Lasègue

Bảng 1. Kết quả cải thiện chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị

Lasègue (góc α)	Mức độ	D_0 (n = 40)		D_7 (n = 40)		D_{14} (n = 40)	
		n	%	n	%	n	%
α ≥ 75°	Tốt	0	0	15	37,5	35	87,5
60° ≤ α < 75°	Khá	31	77,5	22	55,0	5	12,5
45° ≤ α < 60°	Trung bình	9	22,5	3	7,5	0	0
α < 45°	Kém	0	0	0	0	0	0
$\bar{X}$ ± SD		57,9 ± 4,4		67,9 ± 9,2		79,5 ± 5,8	
p		$p_{D0-D14} < 0,05$; $p_{D7-D14} < 0,05$; $p_{D0-D7} < 0,05$					

Bảng 1 cho thấy, trước điều trị 100% bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh, trong đó đa phần ở mức khá (60° ≤ α < 75°) chiếm 77,5%, góc Lasègue là 57,9° ± 4,4°; sau điều trị 14 ngày chỉ còn 12,5% ở mức khá, góc Lasègue trung bình tăng 79,5° ± 5,8°.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Đau trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được cho là

liên quan đến nhiều cơ chế phối hợp, bao gồm chèn ép cơ học lên rễ thần kinh, phản ứng viêm tại chỗ quanh rễ thần kinh và tình trạng co cứng cơ cạnh cột sống. Vì vậy, giảm đau và cải thiện chức năng vận động là mục tiêu quan trọng trong điều trị đau thần kinh tọa.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm VAS trung bình giảm từ 5,2 ± 0,7 điểm trước điều trị xuống còn 1,7 ± 0,8 điểm tại thời điểm D14, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Đồng thời, mức giảm điểm VAS tăng theo thời gian điều trị, tại thời điểm D7 là 1,9 ± 0,7 điểm và tăng lên 3,5 ± 0,8 điểm tại thời điểm D14. Điều này cho thấy hiệu quả giảm đau được cải thiện theo thời gian điều trị.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Hiệp và cộng sự (2025): điểm VAS trung bình giảm từ 5,25 ± 0,74 điểm xuống 2,23 ± 0,70 điểm sau 20 ngày điều trị; mức giảm điểm VAS tăng từ 1,1 ± 0,59 điểm sau 10 ngày điều trị lên 3,01 ± 0,66 điểm sau 20 ngày điều trị [10].

Sự cải thiện triệu chứng đau có thể liên quan đến khả năng điều hòa dẫn truyền thần kinh và thúc đẩy giải phóng các chất giảm đau nội sinh theo y học hiện đại. Theo y học cổ truyền, tác dụng này có thể được giải thích bởi cơ chế hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc của phương pháp cấy chỉ kết hợp điện mãng châm, phù hợp với nguyên tắc điều trị hoạt huyết hóa ứ đối với thể Huyết ứ của chứng Yêu cước thống được lựa chọn trong nghiên cứu.

4.2. Hiệu quả cải thiện chèn ép rễ thần kinh qua nghiệm pháp Laègue

Trong nghiên cứu của chúng tôi, góc Lasègue trung bình tăng từ 57,9º ± 4,4º trước điều trị lên 79,5º ± 5,8º sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nghiệm pháp Lasègue phản ánh mức độ căng kéo và kích thích rễ thần kinh thắt lưng cùng, giá trị tăng dần cho thấy mức độ chèn ép rễ giảm, kết quả này phù hợp với sự cải thiện điểm đau VAS ghi nhận trong nghiên cứu.

4.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số Schöber trung bình tăng từ 2,8 ± 0,5 cm trước điều trị lên 4,5 ± 0,5 cm sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Lê Văn Hiệp và cộng sự (2025): chỉ số Schöber tăng từ 1,73 ± 0,58 cm trước điều trị lên 4,23 ± 0,40 cm sau 20 ngày điều trị [10], của Nguyễn Văn Hưng và cộng sự (2018): chỉ số Schöber tăng từ 2,43 ± 0,73 cm trước điều trị lên 3,5 ± 0,51 cm sau điều trị, tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng đều cải thiện rõ rệt [11]. Khi triệu chứng đau giảm, tình trạng co cứng cơ cạnh sống được cải thiện, người bệnh có thể thực hiện các động tác cúi, ngửa và vận động cột sống linh hoạt hơn. Đây là yếu tố có ý nghĩa lâm sàng vì giúp nâng cao khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu này bước đầu cho thấy sự phối hợp cấy chỉ các huyệt Huyết hải, Ủy trung với điện mãng châm có thể góp phần giảm đau, cải thiện tầm vận động và độ giãn cột sống thắt lưng.

4.4. Cơ chế tác dụng của phương pháp

Theo y học hiện đại, kích thích điện tại huyệt có khả năng làm tăng giải phóng các chất giảm đau nội sinh như β-endorphin, serotonin và các chất dẫn truyền thần kinh khác, từ đó làm giảm cảm giác đau và cải thiện chức năng vận động. Điện mãng châm với đặc điểm sử dụng kim dài xuyên huyệt giúp tác động trên phạm vi rộng dọc theo đường đi của kinh lạc và vùng tổn thương, góp phần thư giãn cơ, cải thiện tuần hoàn tại chỗ và giảm kích thích rễ thần kinh [12].

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm thuộc phạm vi chứng Yêu cước thống, thể huyết ứ cơ chế bệnh sinh chủ yếu do khí trệ huyết ứ, kinh lạc bế tắc gây đau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn cấy chỉ tại hai huyệt Huyết hải và Ủy trung dựa trên đặc điểm bệnh sinh của thể huyết ứ và vị trí tổn thương. Huyết hải là huyệt có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, điều huyết, thường được sử dụng trong các chứng bệnh liên quan đến huyết ứ. Ủy trung là huyệt hợp của kinh Bàng quang, đồng thời là một trong lục tổng huyệt với tác dụng chủ trị các bệnh lý vùng thắt lưng và chi dưới. Việc lựa chọn phối hợp hai huyệt này nhằm tác động đồng thời vào bệnh cơ (huyết ứ) và bệnh sở (vùng thắt lưng - chân đau) [7]. Sự phối hợp giữa cấy chỉ huyệt Huyết hải, Ủy trung với điện mãng châm có thể tạo tác dụng hiệp đồng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

5. KẾT LUẬN

Cấy chỉ huyệt Huyết hải, Ủy trung kết hợp điện mãng châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, thể hiện qua sự cải thiện có ý nghĩa thống kê của điểm VAS, nghiệm pháp Lasègue và chỉ số Schöber, tầm vận động cột sống sau điều trị. Các chỉ số đều cải thiện có ý nghĩa với p < 0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ngô Quý Châu. Bệnh học nội khoa, tập 2. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, tr. 252-267.

[2] Koes B.W, van Tulder M.W, Peul W.C. Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ, 2007, 334 (7607): 1313-1317. doi: 10.1136/bmj.39223.428495.BE

[3] Falavigna A, Scheverin N, Righesso O, Teles A.R, Gullo M.C, Cheng J.S et al. Economic value of treating lumbar disc herniation in Brazil. J Neurosurg Spine, 2016, 24 (4): 608-614. doi: 10.3171/2015.7.SPINE15441.

[4] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền (ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020).

[5] Nguyễn Tài Thu. Mãng châm chữa bệnh. Nhà xuất bản Từ điển Bách khoa, Hà Nội, 2012, tr.11-60.

[6] Lê Thúy Oanh. Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyệt châm cứu). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2010.

[7] Yang Jizhou. Zhen Jiu Da Cheng (The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion; 鍼灸大成). Zhong Yi Gu Ji Publishing House, 1998. ISBN: 9787800137341.

[8] Saporta L, Lavrard J.P, Massias P. Results of the medical treatment of sciatica caused by discal hernia. Rev Rhum Mal Osteoartic, 1970, 37 (6): 459-464. PMID: 5453853.

[9] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013).

[10] Lê Văn Hiệp, Ngô Quỳnh Hoa. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm, kéo giãn cột sống và sóng xung kích trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học cộng đồng, 2025, 66 (6): 122-128. doi: 10.52163/yhc.v66i6.3986

[11] Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai. Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh. Tạp chí Y Dược học, 2018, 8 (5): 52-57. doi: 10.34071/jmp.2018.5.7.

[12] Urban J.P.G, Roberts S. Degeneration of the intervertebral disc. Arthritis Res Ther, 2003, 5 (3): 120-130. doi: 10.1186/ar629.