

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**NGUYỄN THUYỀN LINH**

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ÔN CHÂM KẾT HỢP  
XOA BÓP BẨM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ  
ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ TẠI  
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẮC NINH NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Bắc Ninh - 2026**

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ÔN CHÂM KẾT HỢP  
XOA BÓP BẨM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ  
ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ TẠI  
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẮC NINH NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: Nguyễn Thùy Linh**

**Bắc Ninh - 2026**

## MỤC LỤC

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>                                                                             | <b>1</b>  |
| <b>CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>                                                           | <b>3</b>  |
| <b>1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại.....</b>                            | <b>3</b>  |
| 1.1.1. Định nghĩa.....                                                                              | 3         |
| 1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh .....                                                        | 3         |
| 1.1.3. Triệu chứng .....                                                                            | 5         |
| 1.1.4. Chẩn đoán.....                                                                               | 7         |
| 1.1.5. Điều trị .....                                                                               | 8         |
| <b>1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền .....</b>                                                | <b>9</b>  |
| 1.2.1. Bệnh danh.....                                                                               | 9         |
| 1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh và cơ chế bệnh sinh.....                                                | 10        |
| 1.2.3. Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị.....                                                | 10        |
| <b>1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu .....</b>                                    | <b>17</b> |
| 1.3.1. Ôn châm .....                                                                                | 17        |
| 1.3.2. Xoa bóp bấm huyệt .....                                                                      | 19        |
| 1.3.3. Phương pháp điều trị bằng hồng ngoại .....                                                   | 21        |
| <b>1.4. Tình hình nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa trên thế giới và Việt Nam.....</b> | <b>22</b> |
| 1.4.1. Trên thế giới .....                                                                          | 22        |
| 1.4.2. Tại Việt Nam .....                                                                           | 23        |
| 1.4.3. Địa bàn nghiên cứu .....                                                                     | 24        |
| <b>CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>                                          | <b>26</b> |
| <b>2.1. Đối tượng nghiên cứu.....</b>                                                               | <b>26</b> |
| 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo y học hiện đại .....                           | 26        |
| 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo y học cổ truyền.....                               | 26        |

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ .....                                      | 27        |
| <b>2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu .....</b>                    | <b>27</b> |
| 2.2.1. Địa điểm nghiên cứu .....                                      | 27        |
| 2.2.2. Thời gian nghiên cứu .....                                     | 27        |
| <b>2.3. Phương pháp nghiên cứu.....</b>                               | <b>27</b> |
| 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.....                                       | 27        |
| 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu .....                           | 28        |
| 2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu.....                              | 28        |
| 2.3.4. Trình tự tiến hành.....                                        | 28        |
| 2.3.5. Chất liệu nghiên cứu .....                                     | 29        |
| 2.3.6. Phương tiện nghiên cứu .....                                   | 29        |
| 2.3.7. Các quy trình nghiên cứu .....                                 | 30        |
| <b>2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu.....</b>                           | <b>32</b> |
| <b>2.5. Phương pháp đánh giá kết quả.....</b>                         | <b>33</b> |
| <b>2.6. Phương pháp phân tích số liệu.....</b>                        | <b>36</b> |
| <b>2.7. Đạo đức trong nghiên cứu .....</b>                            | <b>37</b> |
| <b>CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ.....</b>                                 | <b>38</b> |
| <b>3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu .....</b>                       | <b>38</b> |
| 3.1.1. Đặc điểm chung.....                                            | 38        |
| 3.1.2. Đặc điểm lâm sàng.....                                         | 40        |
| 3.1.3. Đặc điểm X- quang cột sống thắt lưng .....                     | 41        |
| <b>3.2. Tác dụng điều trị .....</b>                                   | <b>42</b> |
| 3.2.1. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS.....                     | 42        |
| 3.2.2. Tác dụng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng .....            | 43        |
| 3.2.3. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng .....       | 44        |
| 3.2.4. Tác dụng cải thiện chức năng cột sống theo thang điểm ODI..... | 47        |
| 3.2.5. Kết quả điều trị chung.....                                    | 48        |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.6. Tác dụng cải thiện chứng trạng y học cổ truyền.....     | 48        |
| 3.2.7. Tác dụng không mong muốn .....                          | 49        |
| <b>3.3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị.....</b> | <b>50</b> |
| <b>CHƯƠNG 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN .....</b>                        | <b>52</b> |
| <b>KẾT LUẬN .....</b>                                          | <b>53</b> |
| <b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>                                        | <b>54</b> |
| <b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>                                      |           |
| <b>DANH SÁCH PHỤ LỤC</b>                                       |           |

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

CSTL : Cột sống thắt lưng

ĐC : Đối chứng

NB : Người bệnh

NC : Nghiên cứu

THCS : Thoái hoá cột sống

VAS : Visual Analog Scale - Thang điểm nhìn đánh giá đau

XBBH : Xoa bóp bấm huyệt

YHCT : Y học cổ truyền

YHHĐ : Y học hiện đại

## DANH MỤC BẢNG

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Bảng 2.1. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS .....                               | 33 |
| Bảng 2.2. Đánh giá mức độ giãn cột sống thắt lưng .....                                | 34 |
| Bảng 2.3. Cách tính điểm tầm vận động cột sống thắt lưng .....                         | 35 |
| Bảng 2.4. Cách tính điểm chức năng hoạt động cột sống thắt lưng .....                  | 36 |
| Bảng 2.5. Đánh giá kết quả điều trị.....                                               | 36 |
| Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....                                             | 38 |
| Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới .....                                            | 38 |
| Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp .....                                     | 39 |
| Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh.....                                         | 39 |
| Bảng 3.5. Chỉ số lâm sàng trước điều trị.....                                          | 40 |
| Bảng 3.6. Chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị.....                            | 40 |
| Bảng 3.7. Chứng trạng y học cổ truyền trước điều trị .....                             | 41 |
| Bảng 3.8. Đặc điểm X-quang CSTL của bệnh nhân trước điều trị.....                      | 41 |
| Bảng 3.9. Mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm điều trị .....              | 42 |
| Bảng 3.10. Mức độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị.....              | 43 |
| Bảng 3.11. Mức độ gập cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị.....               | 44 |
| Bảng 3.12. Mức độ duỗi cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị .....             | 45 |
| Bảng 3.13. Mức độ nghiêng cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị.....           | 46 |
| Bảng 3.14. Chức năng cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị.....                | 47 |
| Bảng 3.15. Chứng trạng y học cổ truyền trước và sau điều trị .....                     | 48 |
| Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng .....                                | 49 |
| Bảng 3.17. Liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp và hiệu quả điều trị .          | 50 |
| Bảng 3.18. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và hiệu quả điều trị .....                | 50 |
| Bảng 3.19. Liên quan giữa mức độ đau theo VAS, độ giãn CSTL và hiệu quả điều trị ..... | 51 |

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Biểu đồ 3.1. Diễn biến điểm VAS tại các thời điểm điều trị.....              | 42 |
| Biểu đồ 3.2. Diễn biến khoảng Schöber tại các thời điểm điều trị .....       | 43 |
| Biểu đồ 3.3. Diễn biến tầm vận động gấp tại các thời điểm điều trị.....      | 44 |
| Biểu đồ 3.4. Diễn biến tầm vận động duỗi tại các thời điểm điều trị .....    | 45 |
| Biểu đồ 3.5. Diễn biến tầm vận động nghiêng tại các thời điểm điều trị ..... | 46 |
| Biểu đồ 3.6. Diễn biến điểm ODI trung bình tại các thời điểm điều trị .....  | 47 |
| Biểu đồ 3.7. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày .....                        | 48 |

## DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Hình 2.1. Kim châm cứu Banapha- Ảnh tự chụp..... | 29 |
| Hình 2.2. Điều ngải - Ảnh tự chụp.....           | 30 |
| Hình 2.3. Đèn hồng ngoại - Ảnh tự chụp.....      | 30 |
| Hình 2.4. Thước đo tầm vận động khớp .....       | 35 |
| Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu .....                | 25 |

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng (CSTL) hay còn gọi là đau lưng vùng thấp (Low back pain) là một hội chứng bệnh lý do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức đốt sống thắt lưng L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên). Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, một trong những nguyên nhân hay gặp nhất là thoái hóa cột sống (THCS) [1]. Theo tác giả Nguyễn Thị Ngọc Lan, có khoảng 70 - 85% dân số thế giới có ít nhất một lần đau thắt lưng trong cuộc đời, trong đó có Việt Nam. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới 45 tuổi, là lý do thứ 2 khiến người bệnh đi khám bệnh, là nguyên nhân nằm viện đứng thứ 5 [2]. Đây cũng là một bệnh phổ biến tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh, với tỷ lệ 5,84% trên tổng số lượt khám và điều trị tại bệnh viện.

Theo y học hiện đại (YHHĐ) điều trị đau CSTL là sự kết hợp nhiều biện pháp như nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng hay phẫu thuật tùy thuộc vào giai đoạn và mức độ bệnh trên lâm sàng [1].

Theo y học cổ truyền (YHCT) đau thắt lưng có bệnh danh là “Yêu thống”, với nguyên nhân chính là do sự suy giảm chức năng của tạng thận (lưng là phủ của thận) kết hợp thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xâm phạm vào cơ thể. YHCT có các phương pháp điều trị như: châm cứu, ôn châm, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông dược, đắp cao, xông hơi,... [3].

Trong đó, ôn châm là phương pháp phối hợp của châm và cứu trên cùng một huyệt, đây là phương pháp được áp dụng nhiều trên người bệnh đau lưng, thường sử dụng cho các trường hợp bệnh có tính thiên hàn [4]. Xoa bóp bấm huyệt là sử dụng sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay thầy thuốc tác động lên cơ thể của người bệnh để làm dịu chứng đau mỏi [5]. Ôn châm và

xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp đã được triển khai tại Bệnh viện YHCT Bắc Ninh.

Nhằm tăng cường sự kết hợp đa dạng các phương pháp điều trị YHCT trên người bệnh đau thắt lưng, giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Đồng thời chưa có đề tài nào nghiên cứu đánh tác dụng điều trị của phương pháp ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện YHCT Bắc Ninh, chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá hiệu quả của ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hoá tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh năm 2026” với hai mục tiêu:

*1. Đánh giá hiệu quả của ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hoá tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh năm 2026.*

*2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.*

## CHƯƠNG 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### **1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại**

##### ***1.1.1. Định nghĩa***

Đau thắt lưng do THCS thắt lưng dùng để mô tả các triệu chứng đau khu trú tại vùng thắt lưng một hoặc cả hai bên, ranh giới bởi khoảng xương sườn thứ 12 ở trên và nếp lằn mông ở dưới gây ra bởi tình trạng thoái hóa cột sống thắt lưng. Tổn thương thoái hóa có thể xảy ra ở đốt sống, đĩa đệm hoặc cả đốt sống và đĩa đệm [6].

##### ***1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh***

Các nguyên nhân gây ra đau vùng thắt lưng được chia làm 2 nhóm chính: do các nguyên nhân cơ học hoặc là triệu chứng của bệnh toàn thể. Đau vùng thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm 90-95% các trường hợp, đa phần là do thoái hoá, thường diễn biến lành tính. Đau vùng thắt lưng triệu chứng gợi ý một bệnh trầm trọng hơn như các bệnh lý về xương, bệnh thấp khớp, chấn thương, ung thư, nhiễm khuẩn. Nhóm này cần được thăm khám chuyên khoa, làm cận lâm sàng chuyên sâu để xác định chẩn đoán và điều trị theo nguyên nhân. Trong đề tài này, chúng tôi sẽ trình bày chủ yếu về đau thắt lưng do THCS.

##### ***1.1.2.1. Nguyên nhân***

Thoái hóa CSTL phần lớn là nguyên phát không rõ nguyên nhân. Nhiều tác giả cho rằng đây là kết quả của quá trình lão hóa theo tuổi kết hợp với các tác nhân cơ học kéo dài. Các yếu tố nguy cơ [2]:

- Tuổi: Tuổi tác gia tăng, đĩa đệm cột sống cũng giảm chất lượng vòng sợi và nhân nhày dẫn tới tính đàn hồi và khả năng chịu lực của đĩa đệm giảm sút.
- Nghề nghiệp: CSTL chịu trọng lượng của nửa trên cơ thể cùng với gia tăng lực do lao động sinh hoạt tạo nên. Ở những người lao động mang vác nặng

như công nhân, nông dân hay những người lái xe đường dài tạo áp lực lớn lên cột sống thắt lưng dẫn tới đĩa đệm kém nuôi dưỡng. Đĩa đệm trong điều kiện thiếu oxy và dinh dưỡng sản sinh ra nhiều gốc tự do cũng như các cytokine làm hủy hoại nhân nhầy và vòng sợi đĩa đệm.

- Sai lệch tư thế kéo dài: uôn cong hay xoắn vặn cột sống kéo dài ở những người sai tư thế lâu ngày làm gia tăng áp lực của CSTL.

- Béo phì: Béo phì làm tăng áp lực lên CSTL. Ngoài ra, béo phì làm tăng giải phóng các cytokine gây viêm từ mô mỡ trắng, các cytokine này làm thay đổi cấu trúc của sụn và mô xương dưới sụn làm xơ hóa sụn dẫn tới thoái hóa khớp.

- Chấn thương cột sống: các chấn thương như gãy lún thân đốt sống, trượt thân đốt sống hay các vi chấn thương tích tụ lâu ngày dẫn tới thay đổi đường cong sinh lý, mất vững cột sống, cong vẹo, lệch trục dẫn tới thoái hóa cột sống.

- Mãn kinh: tình trạng thay đổi nội tiết tố của nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, sự giảm hormone sinh dục nữ làm giảm tế bào sụn, gây tăng tỷ lệ thoái hóa.

#### *1.1.2.2. Cơ chế bệnh sinh*

Quá trình THCS bao gồm thoái hóa thân đốt sống, thoái hóa đĩa đệm và thoái hóa sụn đốt sống. Quá trình này diễn ra từ từ, tăng dần gây đau và làm biến dạng CSTL [2]:

- + Thoái hóa thân đốt sống: là kết quả của các biến đổi thoái hóa mạn tính của dây chằng cột sống và các thành phần xương, hình thành gai xương, phì đại mỏm khớp, hẹp đĩa đệm gây ra hẹp lỗ tiếp hợp. Mỏm khớp thoái hóa nặng, giảm chiều cao đĩa đệm và dây chằng thoái hóa càng làm dây chằng lỏng lẻo, hở eo dẫn tới trượt thân đốt sống và hẹp ống sống. Hậu quả cuối cùng là chèn ép vào rễ thần kinh gây đau.

+ Thoái hóa đĩa đệm: thoái hóa đĩa đệm trải qua ba giai đoạn. Đầu tiên, dưới tác động của vi chấn thương lặp đi lặp lại dẫn tới các vết rách của bao xơ bên ngoài làm giảm nguồn cung cấp dinh dưỡng và ảnh hưởng tới khả năng giữ nước của đĩa đệm. Giai đoạn 2, thoái hóa nhân nhày, đĩa đệm khô, giảm tính đàn hồi, chiều cao và tính bền vững. Ở giai đoạn 3, tình trạng hẹp khe liên đốt và xơ hóa đĩa đệm tiếp tục xảy ra cùng với sự hình thành các gai xương. Vòng xơ trở nên dễ bị đứt rách dễ làm nhân nhày thoát ra khỏi vòng xơ gây thoát vị đĩa đệm, biểu hiện lâm sàng là đau thắt lưng từ nhẹ đến nặng và có thể kèm đau dây thần kinh hông to.

+ Thoái hóa sụn đốt sống: khi đĩa đệm bị thoái hóa dẫn đến xẹp, mất tính đàn hồi dẫn đến các tổ chức kế cận như sụn đốt sống sẽ phản ứng dày lên, cơ cạnh sống co cứng. Biến đổi tăng dần theo lứa tuổi làm xơ hóa kéo theo canxi hóa sụn đốt sống, dẫn tới viêm các khớp đốt sống, phì đại khớp.

### **1.1.3. Triệu chứng**

#### **1.1.3.1. Triệu chứng lâm sàng**

- Đau là biểu hiện thường gặp đầu tiên của thoái hóa CSTL. Đau có thể khu trú tại vùng thắt lưng hoặc lan xuống mông, đùi, cẳng chân, bàn chân. Đau có tính chất cơ học, đau tăng khi vận động, mang vác nặng, giảm khi nghỉ ngơi. Đau có thể chia thành 3 nhóm [1]:

+ Đau lưng cấp: đau xuất hiện đột ngột sau bê vác nặng, sau hoạt động sai tư thế (lao động chân tay kéo dài, đi guốc cao gót...), rung xóc do đi xe đường dài, sau nhiễm lạnh hoặc sau một cử động đột ngột. Đau thường kèm theo co cứng khối cơ cạnh cột sống, tư thế cột sống bị lệch vẹo mất đường cong sinh lý, khi thầy thuốc ấn ngón tay dọc các móm gai sau hoặc vào khe liên đốt ở hai bên cột sống có thể xác định được điểm đau. Đau thường kéo dài dưới 6 tuần.

+ Đau thắt lưng mạn tính: đau âm ỉ vùng thắt lưng, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi và có thể ảnh hưởng bởi thời tiết. Nguyên nhân thường do

tổn thương đĩa đệm kết hợp tổn thương các khớp liên mấu sau tạo ra gai xương ở lỗ liên hợp. Cột sống có thể mất đường cong sinh lý thông thường và hạn chế tầm vận động. Đau thường kéo dài trên 3 tháng.

+ Đau CSTL kèm đau thần kinh tọa: đau lan từ cột sống thắt lưng lan xuống mông, phía sau ngoài đùi, mặt trước bên cẳng chân, mắt cá ngoài, qua mu chân tới ngón I nếu bị chèn ép ở L5. Nếu tổn thương ở S1, đau lan xuống mặt sau đùi, cẳng chân, gân Achille, mắt cá ngoài qua bờ ngoài gan chân tới ngón V. Đôi khi có rối loạn cảm giác nông: cảm giác tê bì, kiến bò, kim châm... Trường hợp có chèn ép nặng người bệnh có thể có rối loạn cơ tròn. Phản xạ gân xương chi dưới thường giảm hoặc mất, có thể có teo cơ đùi và cẳng chân nếu đau kéo dài.

- Bệnh lý rễ thần kinh do hẹp lỗ liên hợp gây ra bởi các tổn thương của xương và đĩa đệm như gai xương, thoát vị đĩa đệm sang hai bên, phì đại khớp liên mấu. Trên lâm sàng thể hiện triệu chứng đau kiểu rễ.

\* Dấu hiệu thực thể [6]:

- Hội chứng cột sống thắt lưng:

+ Biến dạng cột sống thắt lưng: Là biểu hiện thay đổi đường cong sinh lý cột sống thắt lưng (giảm ưỡn, mất ưỡn cột sống thắt lưng hoặc đường cong sinh lý đảo ngược nghĩa là cột sống thắt lưng không ưỡn trước như bình thường mà lại gù) và lệch vẹo cột sống.

+ Co cứng cơ cạnh sống: Cơ cạnh sống một hoặc hai bên cột sống thắt lưng co cứng, nổi gờ lên, trương lực cơ tăng.

+ Điềm đau cột sống: Ấn trên các móm gai cột sống để tìm điểm đau.

+ Giảm biên độ cột sống thắt lưng: Các động tác cúi ngửa nghiêng xoay đều hạn chế. Khi cúi: khoảng Schober giảm (<14 cm), khoảng cách tay - đất tăng (>0cm)

- Hội chứng chèn ép rễ:

- + Điểm đau cạnh sống
- + Dấu hiệu bầm chông dương tính
- + Nghiệm pháp Lasègue dương tính
- + Hệ thống điểm Valleix ấn đau

#### *1.1.3.2. Triệu chứng cận lâm sàng*

- Xquang cột sống thắt lưng (ba tư thế thẳng, nghiêng, chệch  $\frac{3}{4}$ ) có biểu hiện của thoái hoá:

- + Hẹp khe đĩa đệm: do thoái hóa đĩa đệm làm giảm chiều cao đĩa đệm.
- + Đặc xương dưới sụn: viền xương dưới sụn của thân đốt sống tăng cản quang và không đều.
- + Hình ảnh tân tạo xương tại rìa thân đốt sống (gai xương).
- + Hẹp lỗ liên hợp.

Tuy nhiên hình ảnh trên X-quang thường không tương xứng với tình trạng nặng nhẹ và mức độ đau của thoái hóa khớp. Xquang cột sống cũng ít đem lại giá trị trong các trường hợp đau cột sống thắt lưng có nguyên nhân cơ học.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể phát hiện được tốt bệnh lý về phần mềm, đĩa đệm. Chụp cắt lớp (CT) có thể phát hiện cấu trúc xương tốt. Tuy nhiên, được sử dụng ít trong trường hợp THCS vì chi phí giá thành tương đối cao.

- Xét nghiệm máu: thường không có sự thay đổi đối với các chỉ số xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu [6].

#### *1.1.4. Chẩn đoán*

Trong đau thắt lưng do THCS, triệu chứng lâm sàng thường không liên quan chặt chẽ với cận lâm sàng. Đau có thể nổi bật, trong khi tổn thương trên Xquang là tối thiểu, trong khi gai xương có thể thấy kể cả khi không có triệu chứng lâm sàng.

- Chẩn đoán xác định dựa vào:
  - + Lâm sàng: Hội chứng cột sống thắt lưng (+)

+ Cận lâm sàng: X-quang cột sống thắt lưng có biểu hiện thoái hoá.

Thoái hóa cột sống thắt lưng ít khi diễn ra một cách đơn lẻ, nó có thể đi cùng với thoái hóa đĩa đệm cột sống, thoát vị đĩa đệm cột sống và lún xẹp đốt sống do loãng xương ở người lớn tuổi [6].

- Chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác: dựa vào thay đổi toàn thân, đặc điểm đau, bất thường về xét nghiệm hay chẩn đoán hình ảnh:

+ Bệnh lý cột sống: viêm nhiễm cột sống, thoát vị đĩa đệm cột sống, khối u, chấn thương cột sống.

+ Bệnh lý bên trong ống sống: u tủy, xơ teo cột bên, xơ cứng rải rác...

+ Bệnh lý khác: lao cột sống... [1]

### **1.1.5. Điều trị**

#### *1.1.5.1. Nguyên tắc điều trị*

- Nằm bất động trong giai đoạn đau cấp tính.

- Phòng bệnh thoáng mát, nằm giường cứng.

- Điều trị triệu chứng: dùng thuốc giảm đau, chống viêm, thuốc giãn cơ.

- Kết hợp nội khoa với phục hồi chức năng, cải thiện tư thế xấu của cột sống và tránh tái phát đau CSTL.

- Sử dụng một số biện pháp khi cần: phong bế ngoài màng cứng,...

- Điều trị ngoại khoa khi có chỉ định.

#### *1.1.5.2. Điều trị nội khoa*

- Thuốc giảm đau theo bậc thang của WHO: sử dụng tùy vào mức độ đau:

+ Bậc 1: Paracetamol, Floctafenin....

+ Bậc 2: Tramadol, Codein...

+ Bậc 3: Morphin mạnh (chlorhydrate morphin) uống hoặc tiêm.

- Thuốc chống viêm giảm đau không steroid (NSAID): liều lượng và đường dùng phụ thuộc vào mức độ đau:

+ Đường tiêm: Meloxicam 15mg, Piroxicam 20mg...

- + Đường uống: Celecoxib 200mg, Meloxicam 7,5mg, ...
- Thuốc giãn cơ: Myonal, Mydocam,....
- Thuốc an thần.
- Vitamin nhóm B: giúp giảm đau chống viêm, tăng dẫn truyền thần kinh, chống thoái hóa thần kinh.

#### *1.1.5.3. Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*

- Điều trị bằng nhiệt trị liệu: giúp làm giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân. Tăng dinh dưỡng tại chỗ, thúc đẩy giảm quá trình viêm, tiết dịch, tạo điều kiện làm lành vết thương. Nhiệt cũng làm tăng ngưỡng kích thích thần kinh và tăng chuyển hóa, ngừa thoái hóa sợi cơ, tăng collagen trong tổ chức liên kết, hiệu quả tốt hơn nếu kết hợp với kéo giãn.

- Kéo giãn cột sống, giúp điều chỉnh chiều cao của khoang gian đốt.
- Đeo đai lưng: giúp giữ vững, cố định cột sống thắt lưng.
- Các phương pháp khác: đắp Paraffin, hồng ngoại, sóng ngắn, vi sóng, siêu âm và từ trường....

#### *1.1.5.4. Điều trị ngoại khoa*

- Được chỉ định với các trường hợp sau:
  - + Đau vùng thắt lưng nhiều mà điều trị nội khoa không đáp ứng trong vòng 6 tháng.
  - + Có biểu hiện của di lệch chèn ép vào tủy sống, hội chứng đuôi ngựa.
  - + Phẫu thuật làm cứng, cố định cột sống khi có nguy cơ lún đốt sống, gù vẹo nhiều... [6].

## **1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền**

### **1.2.1. Bệnh danh**

Đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng tý, với bệnh danh là “Yêu thống”. YHCT cho rằng thận chủ cốt tủy, lưng là phủ của thận, thận hư sẽ gây nên hiện tượng đau thắt lưng [3], [7], [8].

### **1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh và cơ chế bệnh sinh**

Nguyên nhân gây ra yếu thống [3], [9]:

- Do ngoại nhân: Thường do phong, hàn, thấp, nhiệt tà nhân lúc tẩu lý sơ hở, xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm, làm kinh mạch bế tắc, khí huyết không thông, bất thông tắc thông, gây ra đau. Bệnh lâu ngày sẽ làm tổn thương đến chính khí.

- Do nội thương: do tuổi cao, lao lực vất vả lâu ngày, chính khí bị hư suy, can thận đều suy. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, can thận hư, cân cốt không được dưỡng, làm cân cốt hư yếu, bất vinh tắc thông, gây ra đau mỏi.

- Do bất nội ngoại nhân: Do lao động không đúng tư thế như bê vác nặng, hoặc bị sang thương... làm khí huyết ứ trệ gây ra đau.

### **1.2.3. Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị**

Theo YHCT chia Yếu thống thành 5 thể lâm sàng [3]:

#### **1.2.3.1. Thể hàn thấp**

- Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh.

- Triệu chứng: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

- Pháp: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Phương dược:

+ Cổ phương: Can khương thương truật thang

|            |     |         |     |
|------------|-----|---------|-----|
| Can khương | 08g | Quế chi | 08g |
|------------|-----|---------|-----|

|              |     |      |     |
|--------------|-----|------|-----|
| Thương truật | 08g | Ý dĩ | 08g |
|--------------|-----|------|-----|

|             |     |           |     |
|-------------|-----|-----------|-----|
| Cam thảo    | 06g | Bạch linh | 12g |
| Xuyên khung | 16g |           |     |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương:

|                 |     |               |     |
|-----------------|-----|---------------|-----|
| Lá lốt          | 20g | Sài đất       | 10g |
| Thiên niên kiện | 20g | Thỏ phục linh | 20g |
| Rễ cây xấu hổ   | 16g | Hà thủ ô      | 20g |
| Quế chi         | 20g | Cỏ xước       | 20g |
| Sinh địa        | 10g |               |     |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 3 lần trong ngày, uống khi thuốc còn ấm.

+ Thuốc dùng ngoài: Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau. Hoặc cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau. Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm hoặc cứu: Yêu dương quan, Giáp tích vùng thắt lưng, Đại trường du, Thượng liêu, Thứ liêu, Thận du, Yêu du, Ủy trung, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Côn lân. Châm tả, lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

+ Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

+ Điện nhĩ châm: Các điểm cột sống, Não, Thượng thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

+ Hoạch cấy chỉ các huyết: Thận du, Giáp tích L4-L5, Đại trường du, Yêu du, Yêu dương quan. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn

công thức huyết cây chi phù hợp. Mỗi lần cây chi có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

+ Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết tương ứng vùng đau. Vận động cột sống thắt lưng. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

+ Thủy châm: vào các huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

+ Giác hơi vùng lưng, ngày một lần.

+ Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

### 1.2.3.2. *Thể thấp nhiệt*

- Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bứt rứt, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch nhu sắc.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

- Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

- Phương dược:

+ Cổ phương: Tứ diệu tán

|              |     |          |     |
|--------------|-----|----------|-----|
| Thương truật | 08g | Ngưu tất | 15g |
|--------------|-----|----------|-----|

|          |     |      |     |
|----------|-----|------|-----|
| Hoàng bá | 15g | Ý dĩ | 20g |
|----------|-----|------|-----|

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương

|                      |     |               |     |
|----------------------|-----|---------------|-----|
| Bạch truật (sao cám) | 20g | Hy thiêm thảo | 20g |
|----------------------|-----|---------------|-----|

|              |     |         |     |
|--------------|-----|---------|-----|
| Ý dĩ         | 20g | Tỳ giải | 40g |
| Cam thảo nam | 10g |         |     |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp.

+ Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.

+ Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, không cứu.

### 1.2.3.3. Thể huyết ứ

- Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khối u vùng cột sống thắt lưng.

- Triệu chứng: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch sáp.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc

- Phương dược:

+ Cổ phương: Thân thống trực ứ thang

|           |     |              |     |
|-----------|-----|--------------|-----|
| Đương quy | 12g | Xuyên khung  | 12g |
| Đào nhân  | 06g | Hồng hoa     | 06g |
| Một dược  | 08g | Chích thảo   | 06g |
| Hương phụ | 12g | Khương hoạt  | 12g |
| Tần giao  | 12g | Địa long     | 06g |
| Ngưu tất  | 12g | Ngũ linh chi | 06g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương:

|           |     |           |     |
|-----------|-----|-----------|-----|
| Ngải cứu  | 12g | Trần bì   | 08g |
| Tô mộc    | 12g | Kinh giới | 12g |
| Nghệ vàng | 10g | Uất kim   | 10g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Thuốc dùng ngoài: Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau. Hoặc cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau. Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm các huyết Cách du 2 bên.

+ Điện nhĩ châm, điện mẫn châm, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể hàn thấp.

#### 1.2.3.4. *Thể can thận hư*

- Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

- Triệu chứng: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

+ Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

- Pháp: Bỏ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược:

+ Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

|             |     |              |     |
|-------------|-----|--------------|-----|
| Đảng sâm    | 10g | Phục linh    | 15g |
| Đương quy   | 10g | Bạch thược   | 15g |
| Thục địa    | 15g | Xuyên khung  | 10g |
| Đỗ trọng    | 15g | Ngưu tất     | 15g |
| Quế chi     | 06g | Tế tân       | 04g |
| Độc hoạt    | 10g | Tang ký sinh | 30g |
| Phòng phong | 10g | Tần giao     | 10g |
| Cam thảo    | 06g |              |     |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương:

|               |     |            |     |
|---------------|-----|------------|-----|
| Đỗ trọng      | 12g | Rễ cỏ xước | 12g |
| Cẩu tích      | 12g | Cốt toái   | 12g |
| Dây đau xương | 12g | Hoài sơn   | 12g |
| Tỳ giải       | 12g | Thỏ ty tử  | 12g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Thuốc dùng ngoài: Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau. Hoặc cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau. Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phương không dùng thuốc:

+ Điện châm, điện mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyết: Thái khê, Tam âm giao, Thận du, Thái xung.

+ Điện nhĩ châm, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

#### 1.2.3.5. Thể thận dương hư

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, vận động đau tăng, nghỉ ngơi đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Pháp điều trị: Ôn bổ thận dương.

- Phương dược:

+ Cổ phương: Thận khí hoàn

|          |     |            |     |
|----------|-----|------------|-----|
| Thục địa | 12g | Trạch tả   | 08g |
| Hoài sơn | 12g | Phục linh  | 08g |
| Son thù  | 08g | Nhục quế   | 06g |
| Đan bì   | 08g | Hắc phụ tử | 06g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Nghiệm phương:

|            |     |              |     |
|------------|-----|--------------|-----|
| Cốt khí củ | 12g | Tang ký sinh | 12g |
| Câu tích   | 12g | Bạch truật   | 12g |
| Tục đoạn   | 12g | Hoài sơn     | 12g |
| Ngưu tất   | 12g |              |     |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Thuốc dùng ngoài: Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau. Hoặc cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau. Hoặc các bài thuốc

xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phương không dùng thuốc:

+ Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ và ôn châm các huyết giống thể hàn thấp, thêm các huyết: Thái khô, Thận du, Quan nguyên, Mệnh môn, Tam âm giao, Thái xung, Khí hải.

+ Điện nhĩ châm, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể hàn thấp.

### **1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu**

#### **1.3.1. Ôn châm**

##### *1.3.1.1. Định nghĩa*

Ôn châm là một phương pháp trị liệu đặc thù trong y học cổ truyền kết hợp giữa châm và cứu ngải. Cơ sở lý luận của ôn châm được hình thành dựa trên nền tảng hai trụ cột cơ bản trong hệ thống lý luận y học cổ truyền là học thuyết kinh lạc và học thuyết âm dương. Việc vận dụng đồng thời tác dụng cơ học của kim châm và nhiệt năng của ngải cứu giúp tăng cường hiệu quả điều trị, đặc biệt trong các chứng bệnh thuộc thể hàn thấp và hư hàn.

Theo quan điểm y học cổ truyền, tác dụng điều trị của ôn châm tập trung vào ôn thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, và phục hồi dương khí. Các tác dụng này được lí giải trên cơ sở vận hành của kinh lạc và cân bằng âm dương trong cơ thể [5].

##### *1.3.1.2. Tác dụng*

- Ôn kinh tán hàn - Trục tà phù chính:

+ Ôn châm lấy nhiệt khí của ngải cứu để ôn thông kinh lạc, tán hàn trừ thấp, phù hợp điều trị các chứng tý do phong hàn thấp tà xâm nhập.

Ôn châm có tác dụng ôn dương ích khí, trợ thận cố nguyên, giúp chính khí phục hồi, dương khí thăng phát, tà khí khu trừ. Khi dương khí sung mãn, âm hàn tà không thể lưu trú, khí huyết tự nhiên điều hòa.

- Hành khí hoạt huyết - Thông lạc chỉ thống

Mục đích trị liệu cơ bản của ôn châm là làm cho kinh mạch lưu thông, khí huyết điều hòa, âm dương cân bằng. Ôn châm vừa có tác dụng thư cân hoạt lạc vừa hành khí hoạt huyết, do đó hiệu quả giảm đau rất rõ rệt. Khi khí huyết được điều hòa, các chứng tý do hàn thấp, khí trệ, huyết ứ đều có thể được giải trừ.

- Ôn bổ nguyên khí – Điều hòa âm dương

Ôn châm là thủ pháp mang tính bổ pháp, thích hợp cho các chứng hư hàn, khí huyết lưỡng hư, dương khí bất túc. Phép trị thường phối hợp ôn dương ích khí, bổ thận cố nguyên, ôn kinh dưỡng huyết [4], [10].

### 1.3.1.3. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định: các thể bệnh thiên hàn trong các trường hợp:

+ Bệnh lý của hệ thần kinh: nhức đầu, mất ngủ, co giật, đau hoặc liệt các dây thần kinh ngoại biên và các trường hợp liệt...

+ Bệnh lý của hệ tuần hoàn: rối loạn nhịp cơ năng, tăng huyết áp, rối loạn vận mạch chi...

+ Bệnh lý hệ hô hấp: ho, hen phế quản nhẹ và vừa, khó thở...

+ Bệnh lý của hệ tiết niệu sinh dục: bí đái, đái dầm, đái không tự chủ, di tinh, liệt dương, rối loạn kinh nguyệt...

+ Bệnh lý ngũ quan: ù điếc tai, viêm mũi dị ứng, viêm đau mắt dò...

- Chống chỉ định:

+ Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

+ Các trường hợp bệnh lý thuộc nhiệt chứng hay thực chứng (ví dụ: sốt cao, mạch nhanh...).

- Bệnh ở vùng mặt.

+ Người có sức khỏe yếu, thiếu máu, người có tiền sử hoặc mắc bệnh tim, phụ nữ có thai hoặc đang hành kinh.

+ Cơ thể ở trạng thái không thuận lợi như: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói...

#### *1.3.1.4. Tác dụng không mong muốn*

Bỏng, chầy, vụng châm, chảy máu, cong kim, gãy kim, nhiễm trùng, châm phải phủ tạng [4].

### **1.3.2. Xoa bóp bấm huyết**

#### *1.3.2.1. Định nghĩa*

Xoa bóp là dùng sự khéo léo và sức mạnh của bàn tay người thầy thuốc tác động lên da, cơ, khớp của NB. Bấm huyết nằm trong tập hợp các thủ thuật xoa bóp, dùng ngón tay tác động vào huyết, có tác dụng giải tỏa các cơn co cơ, căng thẳng của cơ bắp, làm thông kinh mạch, điều tiết cân bằng lại âm dương trong cơ thể, nhằm đạt được mục tiêu chữa bệnh.

#### *1.3.2.2. Tác dụng*

- Đối với da: da là cơ quan nhận cảm (nóng, lạnh), truyền kích thích vào hệ thống thần kinh trung ương và tiếp nhận những đáp ứng đối với kích thích đó của cơ thể. Vì vậy, xoa bóp bấm huyết (XBBH) có tác dụng trực tiếp đến da và thông qua vùng da ảnh hưởng đến toàn thân.

- Đối với hệ thần kinh: XBBH có ảnh hưởng rất lớn đến hệ thần kinh thực vật, hệ giao cảm, qua đó gây nên những thay đổi một số hoạt động trong nội tạng và mạch máu.

- Đối với cơ, gân, khớp: làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng dinh dưỡng cho cơ; tăng tính co giãn, tính hoạt động gân, dây chằng, thúc đẩy tuần hoàn tại chỗ, quanh khớp.

- Đối với hệ tuần hoàn: làm giãn mạch, đẩy máu về tim tốt hơn, làm giảm gánh nặng cho tim; hạ huyết áp đối với NB tăng huyết áp...

- Đối với hệ bạch huyết: XBBH giúp tăng cường vận chuyển bạch huyết, giúp giảm hiện tượng ngưng trệ và sự tiết dịch ở vùng khớp viêm, ổ bụng và có tác dụng giảm sưng.

- Đối với các cơ quan khác: XBBH có tác dụng kích thích các chức năng trao đổi chất, hô hấp, tiêu hóa trong cơ thể.

Một số thủ thuật XBBH thường dùng: xoa, xát, day, ấn, bấm huyết, điểu, phát, lăn, rung, vận động. Yêu cầu của thủ thuật cần từ nông vào sâu, nhẹ nhàng nhưng vẫn có tác dụng thấm sâu vào cơ. Bỏ hay tả tùy theo trạng thái cơ thể hư hay thực, tùy theo vị trí bị bệnh của NB: bỏ thường làm nhẹ, chậm rãi, thuận theo đường kinh; tả làm mạnh, nhanh, ngược với đường kinh.

### 1.3.2.3. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định:

+ Giảm đau: trong bệnh lý cơ xương khớp, dây thần kinh, nội tạng...

+ Điều trị bệnh lý do tổn thương thần kinh (ngoại biên hoặc trung ương): liệt ½ người, liệt đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây thần kinh ngoại biên như liệt dây thần kinh số VII ngoại biên; liệt dây thần kinh trụ, quay, mũ, giữa..., đau dây thần kinh tọa...

+ Triệu chứng cơ năng của một số bệnh như: mất ngủ không thực tồn, rối loạn thần kinh tim, ăn kém, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, nấc....

+ Ứng dụng trong chăm sóc làm đẹp: giảm cân, làm tan mỡ bụng, làm mờ nếp nhăn, tăng cường tuần hoàn da...

- Chống chỉ định

+ Bệnh lý ác tính, các khối u, bệnh lao tiên triễn.

+ Suy tim, suy thận nặng, suy gan, suy dinh dưỡng.

+ Bệnh ưa chảy máu, các vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu, các bệnh về da liễu.

+ Phụ nữ có thai tránh XBBH vào vùng thắt lưng và vùng bụng.

#### *1.3.2.4. Tác dụng không mong muốn*

XBBH thường ít gặp tác dụng không mong muốn, biểu hiện không mong muốn có thể xuất hiện gồm: mạch nhanh, hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, sắc mặt nhợt nhạt [5].

#### **1.3.3. Phương pháp điều trị bằng hồng ngoại**

##### *1.3.3.1. Nguồn phát tia hồng ngoại*

Có hai nguồn phát tia hồng ngoại chính là nguồn tự nhiên và nguồn nhân tạo.

##### *1.3.3.2. Tác dụng sinh lý*

- Tác dụng trên hệ tuần hoàn: làm giãn mạch máu, tăng cường lưu thông máu, tăng cường dinh dưỡng, thực bào, tăng tiết mồ hôi, tăng lượng chất lỏng từ máu vào các mô.

- Tác dụng lên điểm cuối của mạng lưới thần kinh trong da:

+ Làm dịu đau khi nóng vừa.

+ Làm đau khi nóng cao.

- Ánh sáng trong phạm vi nhìn thấy:

+ Màu đỏ gây kích thích thần kinh.

+ Màu xanh gây ức chế trạng thái thần kinh, có tác dụng an thần.

##### *1.3.3.3. Chỉ định và chống chỉ định*

- Chỉ định:

+ Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu.

+ Điều trị chống viêm khớp, viêm sụn vành tai, viêm dây thần kinh, bong gân, nhọt, viêm tổ chức dưới da, đẹn dập phần mềm, viêm xoang, đau khớp, đau thắt lưng, trước khi xoa bóp hoặc vận động trị liệu, kích thích điện, vết sẹo mô, thoái hóa khớp.

- Chống chỉ định:

+ Không chiếu vào vùng vô mạch như sẹo bỏng hoặc một số vùng vô mạch do nguyên nhân khác.

- + Không chiếu vào vùng mắt cảm giác.
- + Không chiếu vào người bệnh đang say nóng, say nắng.
- + Không chiếu vào người bệnh có một số bệnh ngoài da.

#### *1.3.3.4. Tác dụng không mong muốn*

Bỏng, khô da, tổn thương mắt... [11].

### **1.4. Tình hình nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa trên thế giới và Việt Nam**

#### ***1.4.1. Trên thế giới***

Năm 2023, Yuandong Cheng đã tiến hành nghiên cứu lâm sàng nhằm đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập cơ thắt lưng chậu để cải thiện mức độ đau và tầm vận động trên những bệnh nhân đau lưng mạn do thoái hóa cột sống. Một trăm hai mươi bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau lưng dưới mạn tính không đặc hiệu được phân chia ngẫu nhiên thành 4 nhóm, tiến hành điều trị trong 2 tuần: Điện châm kết hợp với bài tập (Nhóm A), điện châm đơn thuần (Nhóm B), thực hiện bài tập đơn thuần (Nhóm C) và nhóm không can thiệp (Nhóm D). Đánh giá dựa trên cường độ đau (thang điểm VAS) và chỉ số khuyết tật (Oswestry Disability Index - ODI). Kết quả cho thấy, sau khi điều trị, điểm số VAS và chỉ số ODI ở cả 3 nhóm can thiệp đều thấp hơn đáng kể so với nhóm D (không can thiệp) ( $p < 0,01$ ). Trong số các nhóm can thiệp, điểm số của nhóm A (điện châm kết hợp bài tập) thấp hơn điểm số của nhóm B hoặc nhóm C ( $p < 0,01$ ). Hiệu quả chung của nhóm A là 93,33%, cao hơn so với nhóm B (76,67%) và nhóm C (70,00%) ( $p < 0,01$ ) [12].

Năm 2019, RavenaC de Carvalho đã tiến hành nghiên cứu đánh giá liệu trình điện châm có ảnh hưởng như thế nào đến sự cải thiện mức độ đau và tầm vận động trên những bệnh nhân đau lưng mạn. Kết quả đánh giá dựa trên điểm đau (VAS), ngưỡng đau do áp lực (PPT), bảng câu hỏi về cơn đau McGill (MPQ), bảng câu hỏi về khuyết tật Roland Morris (RMDQ), nhiệt độ da lưng

dưới, điện cơ đồ bề mặt của cơ dài và cytokine trong máu. Kết quả cho thấy sau điện châm 3 tuần mới thể hiện rõ sự cải thiện về điểm đau cũng như khả năng vận động, mặc dù một số ít trường hợp bắt đầu cải thiện triệu chứng sau tuần đầu điện châm [13].

#### **1.4.2. Tại Việt Nam**

Năm 2023, Trần Thị Huyền Trang tiến hành một nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị để đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp phương pháp tác động cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Kết quả cho thấy, sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của điểm VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái, giá trị trung bình mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) ở nhóm nghiên cứu có cải thiện tốt so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [14].

Năm 2023, Đặng Thành Long tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp bài thuốc Thư cân thang và tác động cột sống. Liệu trình 15 ngày điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tăng rõ rệt ( $p < 0,05$ ) tầm vận động và biên độ vận động cột sống thắt lưng sau điều trị so với trước điều trị. Cụ thể: Mức cải thiện tầm vận động và biên độ vận động cột sống ở nhóm nghiên cứu cao hơn rõ so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [15].

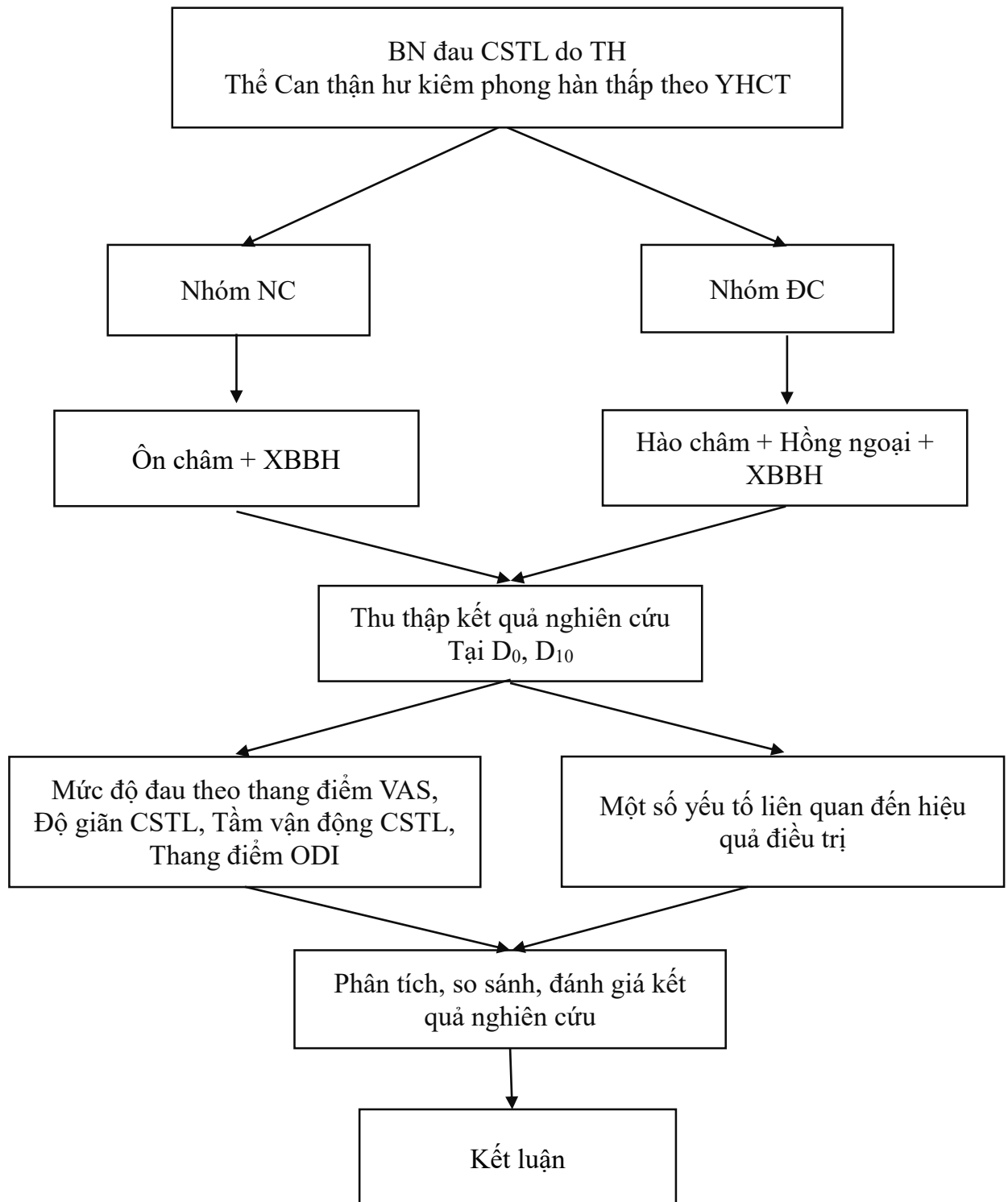
Năm 2023, Lê Thị Thu Hà đã tiến hành nghiên cứu để đánh giá sự cải thiện mức độ đau và chức năng vận động cột sống thắt lưng của phương pháp châm cứu theo công thức huyết Giáp tích L1 đến L5 và công thức huyết 8, kết hợp xoa bóp bấm huyết trên những bệnh nhân đau lưng do thoái hóa. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được điều trị theo liệu trình kéo dài 14 ngày. Đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước sau điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giảm có ý

ngữ thống kê từ  $5,94 \pm 1,35$  (điểm) xuống còn  $1,50 \pm 1,33$  (điểm), tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) [16].

### **1.4.3. Địa bàn nghiên cứu**

Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa hạng III, cấp cơ bản, được giao 260 giường bệnh, số giường bệnh thực kê là 347 giường. Bệnh viện có chức năng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh đa khoa và phục hồi chức năng bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại; nghiên cứu khoa học, bảo tồn và phát triển y, dược cổ truyền; đào tạo; chỉ đạo tuyên về chuyên môn kỹ thuật và là cơ sở thực hành về y, dược cổ truyền của các cơ sở đào tạo y, dược và các đơn vị có nhu cầu; phòng chống dịch bệnh; hợp tác quốc tế.

Bệnh viện có 15 khoa phòng với tổng số nhân lực là 208 cán bộ. Bệnh viện thực hiện khám chữa bệnh ngoại trú và nội trú. Trong năm 2025 bệnh viện thực hiện khám điều trị ngoại trú cho 4.961 lượt bệnh nhân; khám và điều trị nội trú cho 6.071 lượt bệnh nhân, công suất sử dụng giường bệnh là 113,1%. Trong đó, số lượt bệnh nhân đau thắt lưng năm 2025 chiếm 5,84% tổng số khám và điều trị tại bệnh viện (3.884/66.457)



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo y học hiện đại

Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, bao gồm:

- Đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học.
- Có tối thiểu 1 triệu chứng của hội chứng cột sống:
  - + Có điểm đau cột sống
  - + Tư thế cột sống bị mất đường cong sinh lý, các tư thế chống đau: trước - sau, thẳng - chéo
  - + Nghiệm pháp Schöber  $\leq 13/10$  cm
- Cận lâm sàng: X-quang cột sống thắt lưng thường quy: có dấu hiệu cơ bản của thoái hóa cột sống (Hẹp khe khớp không đồng đều, gai xương, cầu xương, đặc xương dưới sụn)
- Điểm đau VAS của người bệnh:  $3 \leq VAS \leq 6$ .
- Bệnh nhân tự nguyện, đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu và tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo y học cổ truyền

Bệnh nhân được chẩn đoán chứng yếu thống thể can thận hư kiêm phong hàn thấp với biểu hiện:

- Đau vùng ngang thắt lưng, cấp tính, bán cấp hoặc đau mạn tính lâu ngày, ê ẩm, mỏi ngang thắt lưng, đau nhiều về đêm, nằm nghỉ không đỡ đau, thích xoa bóp, ngại vận động, lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm dễ chịu. Mỏi gối, gặp khó nhọc đau thêm. Chất lưỡi nhạt màu, mạch trầm tế.
- Chẩn đoán:

- + Chẩn đoán bất cương: Biểu lý tương kiềm, hư trung hiệp thực.
- + Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương, ngoại nhân (phong, hàn, thấp)

### **2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có triệu chứng toàn thân: sốt, gầy sút cân, thiếu máu...
- Bệnh lý nền chưa kiểm soát đạt mục tiêu.
- Có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ, rối loạn đông máu, nghiện rượu, bệnh da liễu tại vùng thắt lưng.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Ngừng nghiên cứu: khi không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị, điểm VAS tăng > 6, tình trạng của bệnh nhân nặng lên và phải chuyển phương pháp điều trị khác.

## **2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

### **2.2.1. Địa điểm nghiên cứu**

Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh.

### **2.2.2. Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 3/2026 đến tháng 8/2026.

## **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, có nhóm chứng.

- Nhóm nghiên cứu (NC): điều trị bằng ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.
- Nhóm đối chứng (ĐC): điều trị bằng hào châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt.

Liệu trình 10 ngày. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: bắt đầu nghiên cứu (D<sub>0</sub>) và sau điều trị 10 ngày (tương ứng với D<sub>10</sub>).

### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ [17]:

$$n \geq \frac{(Z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cho mỗi nhóm

$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

$Z_{\alpha/2}$  là hằng số cho sai sót loại I;  $Z_{\beta}$  là hằng số cho sai sót loại II. Chọn  $\alpha = 0,05$  và  $\beta = 0,1$

$p_1$  là ước lượng tỉ lệ khởi của nhóm nghiên cứu. Dựa vào nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng [18] lấy  $p_1 = 0,63$

$p_2$  là tỉ lệ khởi của nhóm đối chứng. Dựa vào nghiên cứu đã có từ trước của Hoàng Ngọc Minh và cộng sự [19] ước lượng  $p_2 = 0,2$ .

Theo công thức trên, tính được  $n_1 = n_2 \geq 26$ , cộng thêm 10% dự kiến lượng bệnh nhân rời khỏi nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân cần có tối thiểu cho mỗi nhóm là 28,6 bệnh nhân, chúng tôi làm tròn con số là 29 bệnh nhân.

- Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chia ngẫu nhiên bệnh nhân vào 2 nhóm.

### 2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn, khám bệnh, quan sát, can thiệp lâm sàng, ghi thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất (phụ lục 1).

### 2.3.4. Trình tự tiến hành

- Khám, lựa chọn bệnh nhân phù hợp theo tiêu chuẩn của nghiên cứu.
- Chia ngẫu nhiên bệnh nhân thành 2 nhóm.
- Thu thập chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm  $D_0$ .
- Can thiệp điều trị bằng các phương pháp tương ứng ở mỗi nhóm.
- Thu thập các chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm  $D_{10}$ .

- Tổng hợp số liệu và báo cáo kết quả.

### 2.3.5. *Chất liệu nghiên cứu*

- Phương huyết được gia giảm dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” của Bộ Y tế năm 2020 [3].

+ Tại chỗ: Thận du (BL.23), Đại trường du (BL.25), Giáp tích L1-L5 hai bên.

+ Toàn thân: Ủy trung (BL.40), Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Thái xung (LR.3) hai bên.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chạt vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết tương ứng vùng đau.

- Vùng điều trị bằng tia hồng ngoại: Vùng thắt lưng.

### 2.3.6. *Phương tiện nghiên cứu*

- Bệnh án nghiên cứu (Phụ lục 1)

- Kim châm cứu Banapha vô khuẩn dùng 1 lần, làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, dài 5-10 cm, đường kính 0,5–1,0 mm.



Hình 2.1. Kim châm cứu Banapha- Ảnh tự chụp

- Pince vô khuẩn.
- Bông, khay quả đậu, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn 70<sup>0</sup>.
- Thước đo tầm vận động cột sống.

- Thước đo thang điểm VAS (phụ lục 3)
- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng chỉ số Oswestry Disability (Phụ lục 04)
- Đĩa thủy tinh đựng tàn ngải, bật lửa.
- Điều ngải.



Hình 2.2. Điều ngải - Ảnh tự chụp

- Đèn hồng ngoại Thành Nhân TNE



Hình 2.3. Đèn hồng ngoại - Ảnh tự chụp

### **2.3.7. Các quy trình nghiên cứu**

\* Ôn châm:

Thực hiện theo quy trình số 7 - Ôn châm (chi tiết trong phụ lục 5) [20]:

- Thời gian 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 10 ngày liên tục.

- Các huyệt châm:

Tại chỗ: Thận du (BL.23), Đại trường du (BL.25), Giáp tích L1-L5 hai bên.

Toàn thân: Ủy trung (BL.40), Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Thái xung (LR.3) hai bên.

- Đốt điều ngải, tiến hành cứu lần lượt các huyệt, khi bệnh nhân thấy nóng thì chuyển sang huyệt khác.

\* Hào châm:

Thực hiện theo quy trình số 2 - Hào châm (chi tiết trong phụ lục 6) [21].

- Thời gian 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 10 ngày liên tục.

- Các huyệt châm:

Tại chỗ: Thận du (BL.23), Đại trường du (BL.25), Giáp tích L1-L5 hai bên.

Toàn thân: Ủy trung (BL.40), Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Thái xung (LR.3) hai bên

\* Điều trị bằng tia hồng ngoại:

Thực hiện theo quy trình số 10 – Điều trị bằng tia hồng ngoại (chi tiết trong phụ lục 7) [22].

- Tiến hành chiếu đèn hồng ngoại vào vùng thắt lưng khi bệnh nhân đang thực hiện châm.

- Giải thích cho bệnh nhân những cảm giác có thể cảm thấy khi điều trị bằng tia hồng ngoại, phương án xử trí khi người bệnh cảm thấy quá nóng.

- Chiếu đèn vuông góc vùng thắt lưng, khoảng cách từ bóng đèn tới vùng thắt lưng là 25 - 30cm.

- Thời gian điều trị: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 10 ngày liên tục.

\* Xoa bóp bấm huyệt:

Thực hiện theo quy trình số 415 – Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng (chi tiết trong phụ lục 8) [23].

Thời gian x 30 phút/lần x 1 lần/ngày

Thủ thuật 1 (Xát): Xát dọc cột sống thắt lưng bằng gốc của bàn tay theo chiều từ dưới lên trên khoảng 3- 5 phút.

Thủ thuật 2 (Xoa): Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón tay cái hơi dùng sức ấn vào da bệnh nhân vùng thắt lưng, hông, và di động theo đường tròn, từ trên xuống dưới, mức độ làm từ chậm đến nhanh dần, ấn nhẹ đến nặng dần. Thực hiện khoảng 3- 5 phút.

Thủ thuật 3 (Lăn): Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các khớp ngón út, ngón đeo nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn dọc trên vùng thắt lưng hai bên. Thực hiện khoảng 3-5 phút.

Thủ thuật 4 (Bóp): Dùng ngón tay cái và các ngón kia bóp dọc vùng cơ cạnh sống, vừa bóp vừa kéo nhẹ cơ lên, thực hiện khoảng 3-5 phút.

Thủ thuật 5 (Ấn - Day huyết): Dùng ngón tay cái hoặc khuỷu tay day, ấn vào các huyết vùng dọc 2 bên cột sống thắt lưng, hông, chân. Thực hiện khoảng 3- 5 phút.

#### 2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

| Biến số, chỉ số nghiên cứu |                    | Phân loại                                   |
|----------------------------|--------------------|---------------------------------------------|
| Đặc điểm chung             | Tuổi               | < 50, 50-59, 60-69, ≥ 70                    |
|                            | Giới tính          | Nam, nữ                                     |
|                            | Nghề nghiệp        | Lao động tay chân, lao động trí óc, hưu trí |
|                            | Thời gian mắc bệnh | < 1, 1 - < 3, 3 - < 5, 5 - < 10, ≥ 10 năm   |
|                            | Xquang CSTL        | Gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn |
| Mục tiêu 1                 | Điểm VAS           | Không đau, đau ít, đau vừa, đau nhiều       |
|                            | Khoảng Schober     | Tốt, khá, trung bình, kém                   |

|               |                                         |                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|               | Tầm vận động CSTL<br>gập, duỗi, nghiêng | Không hạn chế, hạn chế ít, hạn chế vừa,<br>hạn chế nhiều          |
|               | Điểm ODI                                | Tốt, khá, trung bình, kém                                         |
|               | Đặc điểm YHCT                           | Đau lưng, mỏi gối, đau tăng khi vận động,<br>lưỡi nhợt, mạch trầm |
| Mục<br>tiêu 2 | Tuổi                                    | < 60, ≥ 60                                                        |
|               | Giới tính                               | Nam, nữ                                                           |
|               | Nghề nghiệp                             | Lao động tay chân, trí óc + hưu trí                               |
|               | Thời gian mắc bệnh                      | < 5 năm, ≥ 5 năm                                                  |
|               | Điểm VAS                                | Đau ít, đau vừa                                                   |
|               | Độ giãn CSTL                            | TB + khá, kém                                                     |

## 2.5. Phương pháp đánh giá kết quả

\* Đánh giá mức độ đau theo thang điểm nhìn đánh giá đau - Visual Analog Scale (VAS) (phụ lục 5). Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo của hãng Astra – Zeneca. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt: Một mặt: Chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm, trong đó mức độ đau tăng dần từ 0 cho đến 10 điểm, 10 điểm là đau nhất; Một mặt: Có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.

Bảng 2.1. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS

| Điểm VAS         | Mức độ đau | Điểm quy đổi |
|------------------|------------|--------------|
| VAS = 0          | Không đau  | 1            |
| $0 < VAS \leq 3$ | Đau ít     | 2            |
| $3 < VAS \leq 6$ | Đau vừa    | 3            |
| VAS > 6          | Đau nhiều  | 4            |

\* Độ giãn cột sống thắt lưng (khoảng Schöber)

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát vào nhau, hai bàn chân mở một góc 60 độ, đánh dấu điểm giữa bờ trên đốt sống S1, đo lên trên 10 cm và đánh dấu ở đó, cho bệnh nhân cúi tối đa, đo lại khoảng cách giữa hai điểm đánh dấu, ở người bình thường khoảng cách đó là 14cm - 16cm.

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ giãn cột sống thắt lưng

| Độ giãn CSTL (cm)         | Mức độ giãn | Điểm quy đổi |
|---------------------------|-------------|--------------|
| $\geq 14/10$              | Tốt         | 1            |
| $13 \leq \text{đến} < 14$ | Khá         | 2            |
| $12 \leq \text{đến} < 13$ | Trung bình  | 3            |
| $< 12$                    | Kém         | 4            |

\* Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng

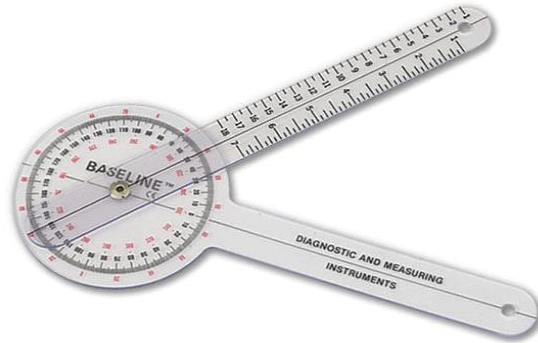
Sử dụng thước đo hai cạnh, một cạnh cố định và một nhánh dịch chuyển theo sự di chuyển của thân người, điểm cố định của thước được chia độ từ 0 - 180°. Yêu cầu bệnh nhân làm các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay.

- Gấp (cúi): Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc theo đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, chân đứng hình chữ V, cúi người tối đa, góc đo được là góc của độ gấp cột sống, bình thường  $\geq 70^\circ$ .

- Duỗi (ngửa): Điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, yêu cầu bệnh nhân đứng thẳng, chân để hình chữ V, ngửa người tối đa, góc đo được là góc của độ ưỡn cột sống thắt lưng, bình thường  $\geq 25^\circ$ .

- Nghiêng bên đầu: Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định ở gai sau S1, cạnh cố định theo phương thẳng đứng, cạnh di động đặt dọc cột sống, yêu cầu

bệnh nhân nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng cột sống thất lưng, bình thường  $\geq 30^\circ$ .



Hình 2.4. Thước đo tầm vận động khớp

Bảng 2.3. Cách tính điểm tầm vận động cột sống thất lưng

| Mức độ        | Cúi (Gấp)             | Ngửa (Duỗi)           | Nghiêng               | Điểm quy đổi |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Không hạn chế | $\geq 70^\circ$       | $\geq 25^\circ$       | $\geq 30^\circ$       | 1            |
| Hạn chế ít    | $50^\circ - 69^\circ$ | $20^\circ - 24^\circ$ | $25^\circ - 29^\circ$ | 2            |
| Hạn chế vừa   | $40^\circ - 49^\circ$ | $15^\circ - 19^\circ$ | $20^\circ - 24^\circ$ | 3            |
| Hạn chế nhiều | $< 40^\circ$          | $< 15^\circ$          | $< 20^\circ$          | 4            |

\* Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability:

- Chọn đánh giá 8 hoạt động trong 10 hoạt động của thang điểm Oswestry “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của cột sống thất lưng trong sinh hoạt hàng ngày.

- Đánh giá 8 hoạt động (phụ lục 4): cường độ đau vùng thất lưng, vệ sinh cá nhân, ngồi, đứng, đi bộ, mang vác, ngủ, hoạt động xã hội.

Mỗi câu hỏi có số điểm từ 0-5, tổng số điểm của 8 hoạt động là từ 0-40 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng kém.

Bảng 2.4. Cách tính điểm chức năng hoạt động cột sống thắt lưng

| Điểm theo Oswestry Disability | Mức độ     | Điểm quy đổi |
|-------------------------------|------------|--------------|
| 0 - 8                         | Tốt        | 1            |
| 9 - 16                        | Khá        | 2            |
| 17 - 24                       | Trung bình | 3            |
| ≥ 25                          | Kém        | 4            |

\* Đánh giá hiệu quả điều trị chung:

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng điểm của 6 chỉ số: mức độ đau VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động gập, duỗi, nghiêng bên đau CSTL, điểm ODI.

Đánh giá kết quả chung theo công thức:

$$\text{Hiệu quả điều trị} = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Bảng 2.5. Đánh giá kết quả điều trị

| Hiệu quả điều trị | Phân loại  |
|-------------------|------------|
| ≥ 80%             | Tốt        |
| ≥ 60% đến < 80%   | Khá        |
| ≥ 40% đến < 60%   | Trung bình |
| < 40%             | Kém        |

## 2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng: giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ phần trăm và T-test Student để so sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## **2.7. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Đề tài chỉ được tiến hành sau khi được Hội đồng Khoa học kỹ thuật cấp cơ sở thông qua, được sự đồng ý của Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh.

- Đề tài được tiến hành chỉ nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho bệnh nhân mà không sử dụng vào mục đích khác.

- Khi tham gia nghiên cứu các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, nắm được quyền lợi và trách nhiệm của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

- Các thông tin thu thập từ bệnh nhân được giữ bí mật hoàn toàn.

- Khách quan trong đánh giá và phân loại, trung thực trong xử lý số liệu.

### CHƯƠNG 3

#### DỰ KIẾN KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

| Tuổi               | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|                    | n         | % | n         | % | n           | % |
| < 50               |           |   |           |   |             |   |
| 50 - 59            |           |   |           |   |             |   |
| 60 - 69            |           |   |           |   |             |   |
| ≥ 70               |           |   |           |   |             |   |
| Tổng               |           |   |           |   |             |   |
| $\bar{X} \pm SD$   |           |   |           |   |             |   |
| p <sub>NC-ĐC</sub> |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

| Giới tính          | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|                    | n         | % | n         | % | n           | % |
| Nam                |           |   |           |   |             |   |
| Nữ                 |           |   |           |   |             |   |
| Tổng               |           |   |           |   |             |   |
| p <sub>NC-ĐC</sub> |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

| Nghề nghiệp        | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|                    | n         | % | n         | % | n           | % |
| Lao động chân tay  |           |   |           |   |             |   |
| Lao động trí óc    |           |   |           |   |             |   |
| Hưu trí            |           |   |           |   |             |   |
| Tổng               |           |   |           |   |             |   |
| p <sub>NC-ĐC</sub> |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

| Thời gian mắc bệnh | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|                    | n         | % | n         | % | n           | % |
| < 1 năm            |           |   |           |   |             |   |
| 1 - < 3 năm        |           |   |           |   |             |   |
| 3 - < 5 năm        |           |   |           |   |             |   |
| 5 - < 10 năm       |           |   |           |   |             |   |
| ≥ 10 năm           |           |   |           |   |             |   |
| Tổng               |           |   |           |   |             |   |
| $\bar{X} \pm SD$   |           |   |           |   |             |   |
| p <sub>NC-ĐC</sub> |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

### 3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.5. Chỉ số lâm sàng trước điều trị

| Chỉ số               | Giá trị trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) |           |             |
|----------------------|-----------------------------------------|-----------|-------------|
|                      | NC (n = )                               | ĐC (n = ) | Tổng (n = ) |
| VAS                  |                                         |           |             |
| Schöber (cm)         |                                         |           |             |
| Gấp (độ)             |                                         |           |             |
| Duỗi (độ)            |                                         |           |             |
| Nghiêng bên đau (độ) |                                         |           |             |
| $p_{NC-ĐC}$          |                                         |           |             |

Nhận xét:

Bảng 3.6. Chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị

| Mức độ      | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|-------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|             | n         | % | n         | % | n           | % |
| Tốt         |           |   |           |   |             |   |
| Khá         |           |   |           |   |             |   |
| Trung bình  |           |   |           |   |             |   |
| Kém         |           |   |           |   |             |   |
| Tổng        |           |   |           |   |             |   |
| $p_{NC-ĐC}$ |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

Bảng 3.7. Chứng trạng y học cổ truyền trước điều trị

| Chứng trạng           | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | p <sub>NC-ĐC</sub> |
|-----------------------|-----------|---|-----------|---|--------------------|
|                       | n         | % | n         | % |                    |
| Đau lưng              |           |   |           |   |                    |
| Mỏi gối               |           |   |           |   |                    |
| Đau tăng khi vận động |           |   |           |   |                    |
| Lưỡi nhợt             |           |   |           |   |                    |
| Mạch trầm             |           |   |           |   |                    |

Nhận xét:

### 3.1.3. Đặc điểm X-quang cột sống thắt lưng

Bảng 3.8. Đặc điểm X-quang CSTL của bệnh nhân trước điều trị

| Dấu hiệu           | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | Tổng (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
|                    | n         | % | n         | % | n           | % |
| Gai xương          |           |   |           |   |             |   |
| Hẹp khe khớp       |           |   |           |   |             |   |
| Đặc xương dưới sụn |           |   |           |   |             |   |
| p <sub>NC-ĐC</sub> |           |   |           |   |             |   |

Nhận xét:

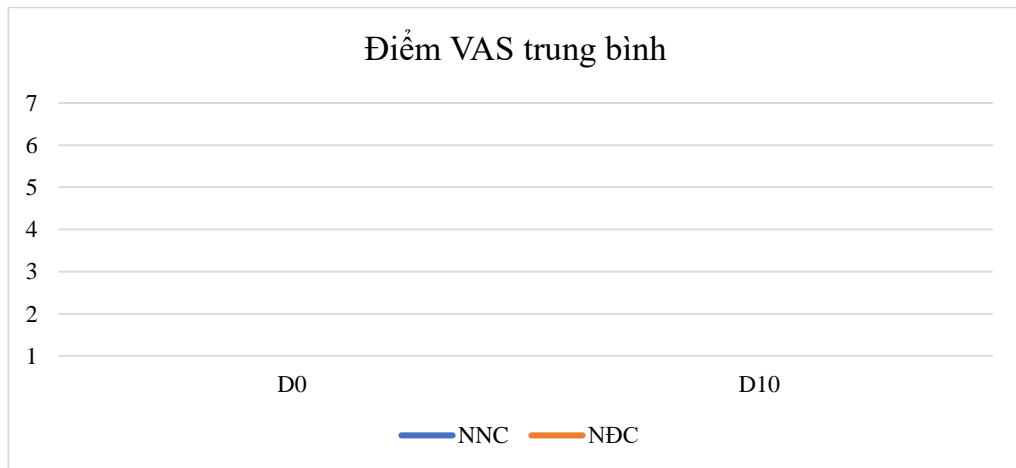
### 3.2. Tác dụng điều trị

#### 3.2.1. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.9. Mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm điều trị

| Nhóm            |           | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P <sub>(NC-ĐC)</sub> |
|-----------------|-----------|-----------|---|-----------|---|----------------------|
|                 |           | n         | % | n         | % |                      |
| D <sub>0</sub>  | Không đau |           |   |           |   |                      |
|                 | Đau ít    |           |   |           |   |                      |
|                 | Đau vừa   |           |   |           |   |                      |
| D <sub>10</sub> | Không đau |           |   |           |   |                      |
|                 | Đau ít    |           |   |           |   |                      |
|                 | Đau vừa   |           |   |           |   |                      |

Nhận xét:



Biểu đồ 3.1. Diễn biến điểm VAS tại các thời điểm điều trị

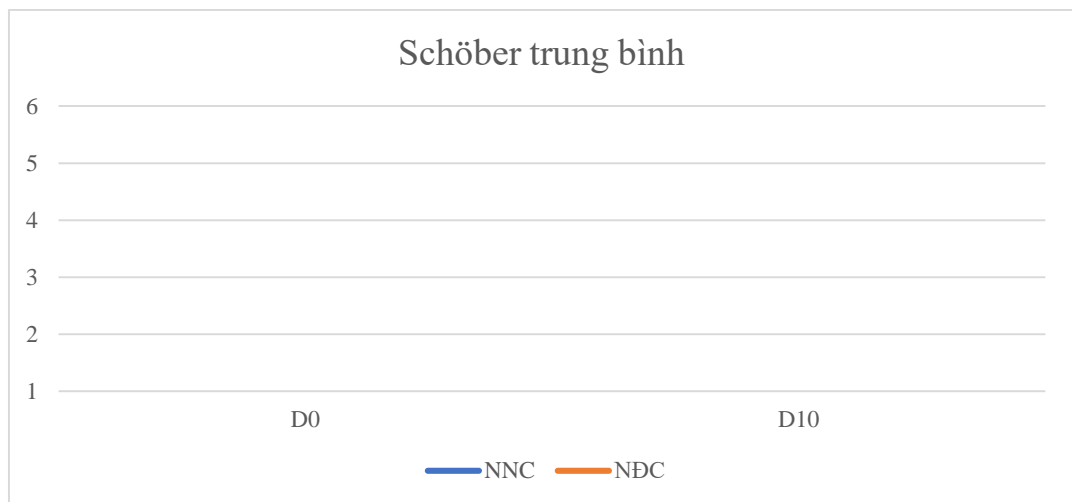
Nhận xét:

### 3.2.2. Tác dụng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Bảng 3.10. Mức độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị

| Mức độ \ Nhóm   |            | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P(NC-ĐC) |
|-----------------|------------|-----------|---|-----------|---|----------|
|                 |            | n         | % | n         | % |          |
| D <sub>0</sub>  | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |
| D <sub>10</sub> | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |

Nhận xét:



Biểu đồ 3.2. Diễn biến khoảng Schöber tại các thời điểm điều trị

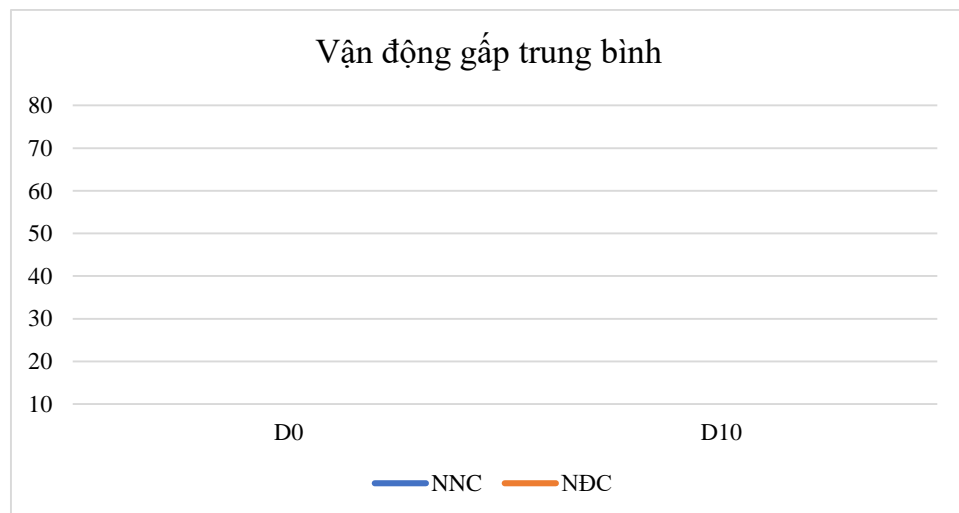
Nhận xét:

### 3.2.3. Tác dụng cải thiện tâm vận động cột công thắt lưng

Bảng 3.11. Mức độ gập cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị

| Nhóm            |            | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P(NC-ĐC) |
|-----------------|------------|-----------|---|-----------|---|----------|
|                 |            | n         | % | n         | % |          |
| D <sub>0</sub>  | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |
| D <sub>10</sub> | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |

Nhận xét:



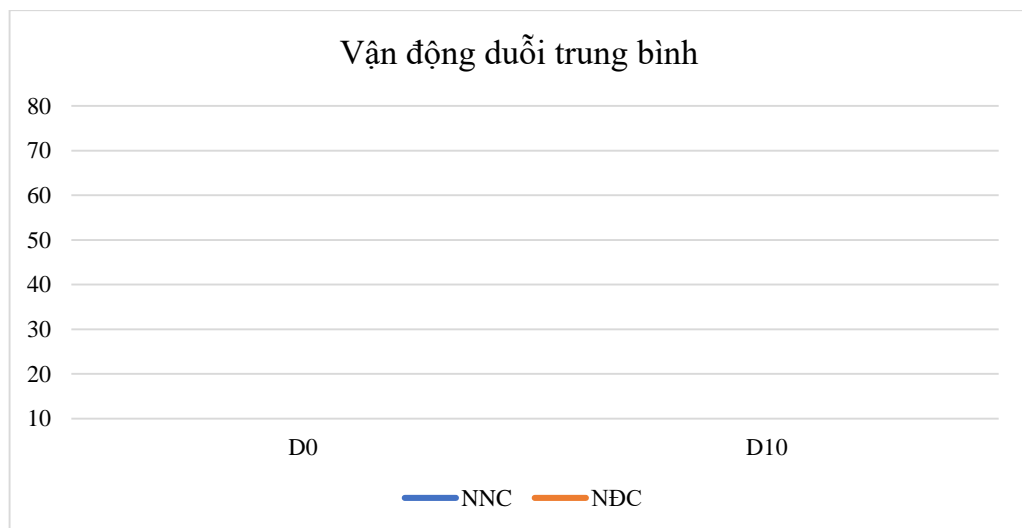
Biểu đồ 3.3. Diễn biến tâm vận động gập tại các thời điểm điều trị

Nhận xét:

Bảng 3.12. Mức độ đuối cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị

| Mức độ \ Nhóm   |            | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P(NC-ĐC) |
|-----------------|------------|-----------|---|-----------|---|----------|
|                 |            | n         | % | n         | % |          |
| D <sub>0</sub>  | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |
| D <sub>10</sub> | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |

Nhận xét:



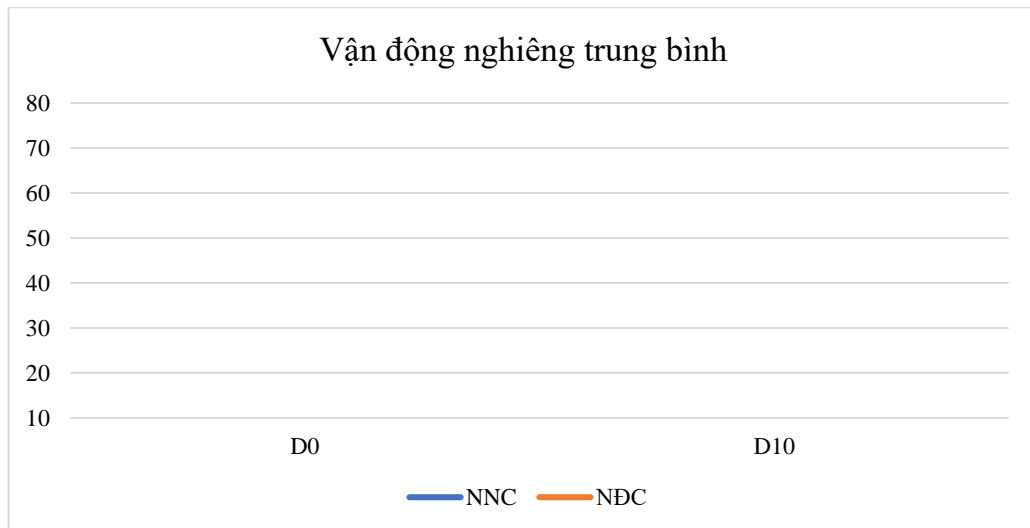
Biểu đồ 3.4. Diễn biến tầm vận động đuối tại các thời điểm điều trị

Nhận xét:

Bảng 3.13. Mức độ nghiêng cột sống thắt lưng tại các thời điểm điều trị

| Mức độ \ Nhóm   |            | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P(NC-ĐC) |
|-----------------|------------|-----------|---|-----------|---|----------|
|                 |            | n         | % | n         | % |          |
| D <sub>0</sub>  | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |
| D <sub>10</sub> | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |

Nhận xét:



Biểu đồ 3.5. Diễn biến tầm vận động nghiêng tại các thời điểm điều trị

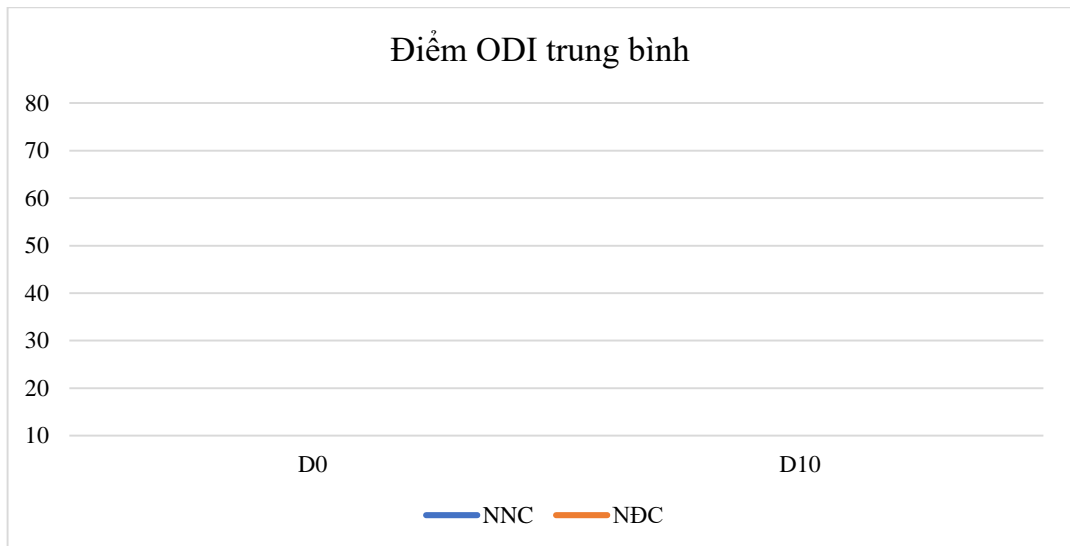
Nhận xét:

### 3.2.4. Tác dụng cải thiện chức năng cột sống theo thang điểm ODI

Bảng 3.14. Chức năng cột sống thất lưng tại các thời điểm điều trị

| Mức độ \ Nhóm   |            | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   | P(NC-ĐC) |
|-----------------|------------|-----------|---|-----------|---|----------|
|                 |            | n         | % | n         | % |          |
| D <sub>0</sub>  | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |
| D <sub>10</sub> | Tốt        |           |   |           |   |          |
|                 | Khá        |           |   |           |   |          |
|                 | Trung bình |           |   |           |   |          |
|                 | Kém        |           |   |           |   |          |

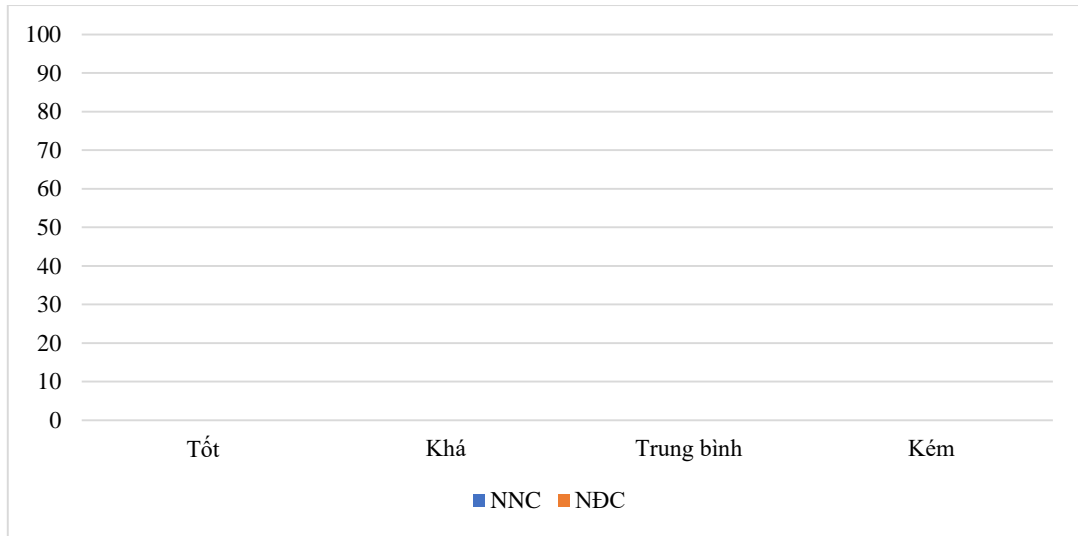
Nhận xét:



Biểu đồ 3.6. Diễn biến điểm ODI trung bình tại các thời điểm điều trị

Nhận xét:

### 3.2.5. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3.7. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày

Nhận xét:

### 3.2.6. Tác dụng cải thiện chứng trạng y học cổ truyền

Bảng 3.15. Chứng trạng y học cổ truyền trước và sau điều trị

| Chứng trạng           | NC (n = )      |                 | ĐC (n = )      |                 | P <sub>NC-ĐC</sub> |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|
|                       | D <sub>0</sub> | D <sub>10</sub> | D <sub>0</sub> | D <sub>10</sub> |                    |
| Đau lưng              |                |                 |                |                 |                    |
| P <sub>(D0-D10)</sub> |                |                 |                |                 |                    |
| Mỏi gối               |                |                 |                |                 |                    |
| P <sub>(D0-D10)</sub> |                |                 |                |                 |                    |
| Đau tăng khi vận động |                |                 |                |                 |                    |
| P <sub>(D0-D10)</sub> |                |                 |                |                 |                    |
| Lưỡi nhợt             |                |                 |                |                 |                    |
| P <sub>(D0-D10)</sub> |                |                 |                |                 |                    |
| Mạch trầm             |                |                 |                |                 |                    |
| P <sub>(D0-D10)</sub> |                |                 |                |                 |                    |

Nhận xét:

### 3.2.7. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

| Triệu chứng        | NC (n = ) |   | ĐC (n = ) |   |
|--------------------|-----------|---|-----------|---|
|                    | n         | % | n         | % |
| Chảy máu           |           |   |           |   |
| Đau tăng           |           |   |           |   |
| Vụng châm          |           |   |           |   |
| Hoa mắt, chóng mặt |           |   |           |   |
| Mạch nhanh         |           |   |           |   |
| Vã mồ hôi          |           |   |           |   |
| Bỏng               |           |   |           |   |
| Choáng váng        |           |   |           |   |
| Khác               |           |   |           |   |

Nhận xét:

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị

Bảng 3.17. Liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp và hiệu quả điều trị

| Biến số     |                           | Hiệu quả điều trị |   |                |   | OR<br>(95% CI) | p |
|-------------|---------------------------|-------------------|---|----------------|---|----------------|---|
|             |                           | Tốt               |   | Khá + TB + Kém |   |                |   |
|             |                           | n                 | % | n              | % |                |   |
| Tuổi        | < 60                      |                   |   |                |   |                |   |
|             | ≥ 60                      |                   |   |                |   |                |   |
| Giới tính   | Nam                       |                   |   |                |   |                |   |
|             | Nữ                        |                   |   |                |   |                |   |
| Nghề nghiệp | Lao động tay chân         |                   |   |                |   |                |   |
|             | Lao động trí óc + Hưu trí |                   |   |                |   |                |   |

Nhận xét:

Bảng 3.18. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và hiệu quả điều trị

| Biến số            |         | Hiệu quả điều trị |   |                |   | OR<br>(95% CI) | p |
|--------------------|---------|-------------------|---|----------------|---|----------------|---|
|                    |         | Tốt               |   | Khá + TB + Kém |   |                |   |
|                    |         | n                 | % | n              | % |                |   |
| Thời gian mắc bệnh | < 5 năm |                   |   |                |   |                |   |
|                    | ≥ 5 năm |                   |   |                |   |                |   |

Nhận xét:

Bảng 3.19. Liên quan giữa mức độ đau theo VAS, độ giãn CSTL  
và hiệu quả điều trị

| Biến số            |          | Hiệu quả điều trị |   |                |   | OR<br>(95% CI) | p |
|--------------------|----------|-------------------|---|----------------|---|----------------|---|
|                    |          | Tốt               |   | Khá + TB + Kém |   |                |   |
|                    |          | n                 | % | n              | % |                |   |
| Mức<br>độ đau      | Đau ít   |                   |   |                |   |                |   |
|                    | Đau vừa  |                   |   |                |   |                |   |
| Độ<br>giãn<br>CSTL | TB + Khá |                   |   |                |   |                |   |
|                    | Kém      |                   |   |                |   |                |   |

Nhận xét:

**CHƯƠNG 4**  
**DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

Theo kết quả, mục tiêu nghiên cứu.

## **KẾT LUẬN**

Theo mục tiêu nghiên cứu

## **KHUYẾN NGHỊ**

Theo kết quả và bàn luận.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2016).** Hội chứng đau thắt lưng. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014). Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 135-139, .
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015).** Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa (tái bản lần thứ 5), Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 152-162, .
3. **Bộ Y tế (2020).** Đau cột sống thắt lưng (Yêu thống). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế) Nhà xuất bản Y học. 7-14, .
4. **Nguyễn Nhược Kim (2013).** Phương pháp châm cứu truyền thống. Cơ chế tác dụng của châm cứu. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học. 166-180, 192-204, .
5. **Nguyễn Nhược Kim (2013).** Phương pháp xoa bóp. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học. 298-314, .
6. **Nguyễn Vĩnh Ngọc (2022).** Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to (đau thần kinh tọa) do thoát vị đĩa đệm. Bệnh học nội khoa (Sách dùng đào tạo đại học) - tập 2. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 285-299, .
7. **Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền (2011).** Đau lưng. Bài giảng Y học cổ truyền - tập 2. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học. 166-168, .
8. **Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền (2012).** Đau lưng. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 145-148, .
9. **Bộ Y tế (2016).** Thoái hoá khớp. Lão khoa Y học cổ truyền. Hà Nội, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 168-186, .

10. **Hsieh C.-H., Tseng S.-T., Hung Y.-C. và cộng sự. (2022).** Effect of moxibustion on meridian in a warm needling model: A protocol for a prospective observational study. *Medicine (Baltimore)*, 101(47), e31492.
11. **Cao Minh Châu (2016).** Vật Lý trị liệu. Phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 50-64, .
12. **Cheng Y., Yu Y., Wang Y. và cộng sự. (2023).** Effects of lumbar-pelvic training combined with electroacupuncture on chronic nonspecific low back pain. *Medicine (Baltimore)*, 102(29), e34407.
13. **Francescato Torres S., Brandt de Macedo A.C., Dias Antunes M. và cộng sự. (2019).** Effects of electroacupuncture frequencies on chronic low back pain in older adults: triple-blind, 12-months protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20, 762.
14. **Trang T.T.H. và Hà T.T. (2023).** Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 530(2).
15. **Long Đ.T., Vân P.H., và Phương Đ.T. (2024).** Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc Thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 535(2).
16. **Hà L.T.T., Vân T.T.H., và Huyền T.T. (2022).** Đánh giá tác dụng của điện châm giáp tích L1 – L5 và nhóm huyết 8 kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 521(2).
17. **Lưu Ngọc Hoạt (2014).** Cỡ mẫu trong nghiên cứu. *Nghiên cứu khoa học trong y học*. Nhà xuất bản Y học. 123-129, .
18. **Thắng N.H. (2024).** Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp đắp Parafin. *Tạp chí dược Thái Bình*, 113–118.

- 19. Ngọc H.M., Chung N.T., Đại N.D. và cộng sự. (2024).** Đánh giá kết quả của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau dây thần kinh tọa. Tạp Chí Dược Cổ Truyền Việt Nam, 55(02).
- 20. Bộ Y tế (2013).** Ôn châm. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 18-19, .
- 21. Bộ Y tế (2013).** Hào châm. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 5-6, .
- 22. Bộ Y tế (2014).** Điều trị bằng tia hồng ngoại. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng (Ban hành kèm theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 26-28, .
- 23. Bộ Y tế (2013).** Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 108-109, .
- 24. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017),** Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.

## DANH SÁCH PHỤ LỤC

*Phụ lục 1. Bệnh án nghiên cứu*

*Phụ lục 2. Vị trí và cách châm các huyệt trong nghiên cứu*

*Phụ lục 3. Thang điểm VAS*

*Phụ lục 4. Thang điểm ODI (Oswestry Low Back Pain Disability) – 8 chỉ số*

*Phụ lục 5: Quy trình ôn châm*

*Phụ lục 6: Quy trình hào châm*

*Phụ lục 7: Quy trình điều trị bằng tia hồng ngoại*

*Phụ lục 8: Quy trình xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng*

*Phụ lục 9. Giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu*

*Phụ lục 10. Mẫu danh sách bệnh nhân tham gia nghiên cứu*

*Phụ lục 11: Dự kiến kinh phí*

*Phụ lục 1. Bệnh án nghiên cứu*

## **BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**

**Đề tài: “Đánh giá hiệu quả của ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt  
trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hoá tại  
Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh năm 2026”**

STT..... Nhóm: NC  ĐC  Ngày vv:.....

### **1. Thông tin chung**

Họ và tên:..... Tuổi:..... Giới tính:.....

Địa chỉ:..... SĐT:.....

Nghề nghiệp: .....

1. Lao động chân tay  2. Lao động trí óc  3. Hưu trí

Tiền sử:.....

Thời gian mắc bệnh:.....

Các phương pháp đã được điều trị:

1. YHHĐ  2. YHCT  3. YHHĐ + YHCT  4. Chưa điều trị

Chiều cao:..... cm Cân nặng.....kg BMI:.....

### **2. Khám bệnh**

Lý do vào viện:.....

#### **2.1. Y học hiện đại**

.....

.....

.....

#### **2.2. Y học cổ truyền**

- Vọng:.....

- Vãn.....

- Ván:.....

- Thiết:.....

### **3. Các chỉ số CLS:**

**3.1. Xét nghiệm máu:**

| Chỉ số    | D <sub>0</sub> | Chỉ số             | D <sub>0</sub> |
|-----------|----------------|--------------------|----------------|
| RBC (T/l) |                | Creatinin (μmol/l) |                |
| HGB(G/l)  |                | Glucose (mmol/l)   |                |
| WBC (G/l) |                | AST (U/l)          |                |
| PLT (G/l) |                | ALT (U/l)          |                |

**3.2. Hình ảnh Xquang CSTL:**

.....

1. Hẹp khe khớp     2. Đặc xương dưới sụn     3. Gai xương

**4. Chẩn đoán:**

- YHHĐ: .....

- YHCT: .....

**5. Phương pháp điều trị:** Ôn châm + XBBH

Hào châm + Hồng ngoại + XBBH

**6. Theo dõi các chỉ số lâm sàng**

**- YHHĐ:**

| Chỉ số \ Thời điểm            | D <sub>0</sub> | D <sub>10</sub> |
|-------------------------------|----------------|-----------------|
| VAS (điểm)                    |                |                 |
| Độ giãn CSTL (cm)             |                |                 |
| TVD gấp CSTL (độ)             |                |                 |
| TVD duỗi CSTL (độ)            |                |                 |
| TVD nghiêng bên đau CSTL (độ) |                |                 |
| ODI (điểm)                    |                |                 |

**- YHCT:**

| Chứng trạng \ Thời điểm | D <sub>0</sub> | D <sub>10</sub> |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Đau lưng                |                |                 |
| Mỏi gối                 |                |                 |
| Đau tăng khi vận động   |                |                 |
| Lưỡi nhợt               |                |                 |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| Mạch trầm |  |  |
|-----------|--|--|

**7. Đánh giá kết quả điều trị chung:**

.....

A. Rất tốt      B. Tốt      C. Trung bình      D. Kém

**8. Theo dõi tác dụng không mong muốn**

**8.1. Dấu hiệu sinh tồn**

| Chỉ số          | D <sub>0</sub> | D <sub>10</sub> |
|-----------------|----------------|-----------------|
| Mạch (lần/phút) |                |                 |
| HATT (mmHg)     |                |                 |
| HATTr (mmHg)    |                |                 |

**8.2. Tác dụng không mong muốn khác**

| TD không mong muốn | Ngày | TD không mong muốn | Ngày |
|--------------------|------|--------------------|------|
| Chảy máu           |      | Vã mồ hôi          |      |
| Đau tăng           |      | Bỏng               |      |
| Vụng châm          |      | Choáng váng        |      |
| Hoa mắt, chóng mặt |      | Khác               |      |
| Mạch nhanh         |      |                    |      |

- Xử trí: .....

.....

.....

*P. Bắc Giang, ngày.....tháng.....năm.....*

Nghiên cứu viên

*Phụ lục 2. Vị trí và cách châm các huyệt trong nghiên cứu*

**CÁC HUYỆT DÙNG TRONG NGHIÊN CỨU**

| <b>Tên huyệt</b> | <b>Vị trí</b>                                                                                                    | <b>Cách châm</b>              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| A thị huyệt      | Các điểm đau nhất của vùng bị bệnh                                                                               | Châm tùy vào vị trí huyệt     |
| Đại trường du    | Giữa khe L4 – L5 đo ngang ra 1,5 thốn                                                                            | Châm thẳng 0,7 – 1 thốn       |
| Thận du          | Dưới gai sừng thất lưng 2, đo ngang ra 1, 5 thốn, ngang huyệt Mệnh Môn                                           | Châm thẳng 05 – 1 thốn        |
| Giáp tích L1-L5  | Gồm các đôi huyệt ở 2 bên cột sống thất lưng L1-L5. Lấy huyệt từ các mỏm gai vùng thất lưng đo ngang ra 0,5 thốn | Châm chéch sâu 0,3 – 0,5 thốn |
| Ủy trung         | Chính giữa nếp lằn kheo chân                                                                                     | Châm 0,5 – 1,5 thốn           |
| Thái Khê         | Gò cao mắt cá chân trong xương chày đo ngang ra sau ½ thốn, tương ứng với huyệt Côn lân phía bên ngoài           | Châm 0,3 thốn                 |

### Phụ lục 3. Thang điểm VAS

## THANG ĐIỂM VAS

Thang điểm VAS là một thước đo về cường độ đau, được sử dụng rộng rãi trong các quần thể người lớn khác nhau. Cấu tạo là một thước kẻ bằng nhựa có 2 mặt, một mặt chia từ 0 đến 10 cm (100 mm), trong đó chiều dài của thước biểu thị mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Một mặt có 6 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.

Bệnh nhân sẽ trượt thanh chỉ điểm (vuông góc với thước) dọc theo chiều dài của thước đến điểm biểu hiện chính xác nhất mức độ đau của họ. Số điểm sẽ được ghi lại bằng cách đo chiều dài từ 0 mm đến vị trí của bệnh nhân đã trượt đến.



Thang điểm nhìn đánh giá đau

Phụ lục 4. THANG ĐIỂM ODI – 8 chỉ số

**THANG ĐIỂM ODI**

(Oswestry Low Back Pain Disability)

| TT       | Nội dung                                                              | Điểm | Đánh dấu |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|------|----------|
| <b>1</b> | <b>Cường độ đau cùng thắt lưng (0-5 điểm)</b>                         |      |          |
|          | Có thể bỏ qua đau và sinh hoạt như bình thường                        | 0    |          |
|          | Chịu đựng được đau và không phải dùng thuốc giảm đau                  | 1    |          |
|          | Đau đến mức phải sử dụng thuốc giảm đau                               | 2    |          |
|          | Thuốc dùng chỉ có tác dụng giảm đau ở mức độ trung bình               | 3    |          |
|          | Thuốc chỉ có tác dụng giảm đau rất ít                                 | 4    |          |
|          | Không sử dụng thuốc vì dùng cũng không có hiệu quả giảm đau           | 5    |          |
| <b>2</b> | <b>Vệ sinh cá nhân (0-5 điểm)</b>                                     |      |          |
|          | Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường mà không gây đau thêm       | 0    |          |
|          | Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường nhưng hơi đau thêm          | 1    |          |
|          | Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm vệ sinh cá nhân              | 2    |          |
|          | Cần sự giúp đỡ một chút trong việc tự làm vệ sinh cá nhân             | 3    |          |
|          | Cần sự giúp đỡ của người khác trong việc tự làm vệ sinh cá nhân       | 4    |          |
|          | Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường. | 5    |          |
| <b>3</b> | <b>Ngồi (0-5 điểm)</b>                                                |      |          |
|          | Có thể ngồi trên ghế bao nhiêu lâu tùy thích mà không gây đau thêm    | 0    |          |
|          | Có thể ngồi ở tư thế thuận lợi lâu tùy thích mà không gây đau thêm.   | 1    |          |

|          |                                                                         |   |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|---|--|
|          | Chỉ có thể ngồi khoảng 1 giờ vì đau                                     | 2 |  |
|          | Chỉ có thể ngồi khoảng 1/2 giờ vì đau                                   | 3 |  |
|          | Chỉ có thể ngồi khoảng 10 phút vì đau                                   | 4 |  |
|          | Không thể ngồi được vì đau                                              | 5 |  |
| <b>4</b> | <b>Đứng (0-5 điểm)</b>                                                  |   |  |
|          | Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được mà không gây đau thêm               | 0 |  |
|          | Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm              | 1 |  |
|          | Chỉ có thể đứng khoảng 1 giờ vì đau                                     | 2 |  |
|          | Chỉ có thể đứng khoảng 1/2 giờ vì đau                                   | 3 |  |
|          | Chỉ có thể đứng khoảng 10 phút vì đau                                   | 4 |  |
|          | Không thể đứng được vì đau                                              | 5 |  |
| <b>5</b> | <b>Đi bộ (0-5 điểm)</b>                                                 |   |  |
|          | Có thể đi được một đoạn dài mà không gây đau thêm                       | 0 |  |
|          | Chỉ có thể đi được khoảng 1 km vì đau                                   | 1 |  |
|          | Chỉ có thể đi được khoảng 1/2 km vì đau                                 | 2 |  |
|          | Chỉ có thể đi được khoảng 100 m vì đau                                  | 3 |  |
|          | Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ                                | 4 |  |
|          | Không thể đi bộ được vì đau                                             | 5 |  |
| <b>6</b> | <b>Mang vác (0-5 điểm)</b>                                              |   |  |
|          | Có thể mang vác nặng mà không gây đau thêm                              | 0 |  |
|          | Có thể mang vác nặng nhưng hơi gây đau thêm                             | 1 |  |
|          | Chỉ có thể nhắc được vật nặng nếu đồ vật đó để ở vị trí thuận lợi       | 2 |  |
|          | Chỉ có mang vác được vật nhẹ và vừa nếu đồ vật đó để ở vị trí thuận lợi | 3 |  |
|          | Chỉ mang vác được vật nhẹ                                               | 4 |  |
|          | Không thể nhắc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào                         | 5 |  |
| <b>7</b> | <b>Ngủ (0-5 điểm)</b>                                                   |   |  |
|          | Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau                               | 0 |  |

|          |                                                                                       |   |  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
|          | Thỉnh thoảng bị thức giấc vì đau                                                      | 1 |  |
|          | Chỉ có thể ngủ được 6 giờ vì đau                                                      | 2 |  |
|          | Chỉ có thể ngủ được 4 giờ vì đau                                                      | 3 |  |
|          | Chỉ có thể ngủ được 2 giờ vì đau                                                      | 4 |  |
|          | Không ngủ được vì đau                                                                 | 5 |  |
| <b>8</b> | <b>Hoạt động xã hội</b>                                                               |   |  |
|          | Hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau lưng                                    | 0 |  |
|          | Hoạt động xã hội bình thường nhưng làm tăng đau lưng                                  | 1 |  |
|          | Đau lưng không ảnh hưởng đến các hoạt động xã hội tiêu tốn năng lượng (chạy, nhảy...) | 2 |  |
|          | Đau lưng hạn chế hoạt động xã hội, tôi không ra ngoài đường thường xuyên              | 3 |  |
|          | Đau lưng nên tôi chỉ ở nhà                                                            | 4 |  |
|          | Không có chút hoạt động xã hội nào vì đau lưng                                        | 5 |  |
|          | <b>Tổng điểm:</b>                                                                     |   |  |

*Phụ lục 5: Quy trình ôn châm*

## **ÔN CHÂM**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Ôn châm là vừa châm vừa cứu trên cùng một huyết.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **4.2. Phương tiện**

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 700
- Mồi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).

#### **4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thủ thuật**

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:

- + Xuyên kim qua môi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
- + Lòn g một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
- + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

## 5.2. Liệu trình

Ôn châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Bỏng (thường gây bỏng độ I)

+ Triệu chứng: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- Cháy: do môi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- Vụng châm :

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, cho uống nước chè đường nóng.

Nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## *Phụ lục 6: Quy trình hào châm*

### **HÀO CHÂM**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim, 4-6cm) để châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh. Hào kim là loại kim có thân kim rất nhỏ, mũi kim nhọn, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Loại kim này được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh và được dùng phổ biến hiện nay.

#### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, cháp, lậu....

#### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

#### **4. CHUẨN BỊ**

##### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

##### **4.2. Phương tiện:**

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 700

### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Thủ thuật:

#### - Bước 1:

- + Xác định và sát trùng da vùng huyết
- + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm

#### - Bước 2: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

#### - Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

### 5.2. Liệu trình

Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

### 6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

*Phụ lục 7: Quy trình điều trị bằng tia hồng ngoại*

## **ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI NHÂN TẠO**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Hồng ngoại nguồn nhân tạo do các loại đèn hồng ngoại phát ra có công suất khác nhau. Tác dụng chủ yếu là nhiệt nóng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi.
- Chống viêm: mạn tính
- Sưởi ấm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.
- Các bệnh ngoài da cấp tính.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

#### **2. Phương tiện:**

Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

#### **3. Người bệnh**

- Giải thích
- Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi

#### **4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.**

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chiều đèn theo các theo các thông số chỉ định (công suất đèn, khoảng cách, thời gian)
- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

## VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

## VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.
- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

## *Phụ lục 8: Quy trình xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng*

### **XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

#### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

#### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

#### **4. CHUẨN BỊ**

##### **4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

##### **4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gói, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

#### 4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt
- Tư thế nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chạt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyệt: A thị; Hoa đà giáp tích; Các du huyệt tương ứng vùng đau.

- Phát võ: Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh. Võ huyệt Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

#### 5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

### 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

#### 6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

#### 6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

*Phụ lục 9. Giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu*

## **GIẤY ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

### **Giới thiệu:**

Kính chào Ông/Bà. Chúng tôi đang tiến hành đề tài **“Đánh giá hiệu quả của ôn châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hoá tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh năm 2026”** với mục đích xác định rõ hiệu quả của phương pháp này trong quá trình điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hoá.

### **Quá trình nghiên cứu:**

Ông/Bà được Bác sĩ khám bệnh, chẩn đoán và ra y lệnh điều trị. Trong thời gian này, chúng tôi sẽ hỏi bệnh và thăm khám và điều trị với mục đích theo dõi tiến triển và quá trình hồi phục bệnh (thông tin được ghi lại trong bệnh án nghiên cứu).

**Lợi ích:** Ông/Bà không phải chi trả kinh phí cho quá trình điều trị, được miễn phí xử lý các vấn đề phát sinh liên quan tới việc chăm sóc khi có tác dụng không mong muốn xảy ra do phương pháp điều trị.

**Nguy hại:** Việc điều trị bằng ôn châm và xoa bóp bấm huyệt này chưa ghi nhận bất kỳ phản ánh nào về các phản ứng bất lợi với sức khỏe.

### **Quyền tham gia và rút khỏi nghiên cứu:**

Ông/Bà tham gia nghiên cứu này với tinh thần tự nguyện, đồng thuận sau khi được nghiên cứu viên cung cấp thông tin và giải thích rõ các vấn đề Ông/Bà thắc mắc. Trong quá trình tham gia, tại bất kỳ thời điểm nào, Ông/Bà có thể xin rút khỏi nghiên cứu nếu thấy không hài lòng.

### **Địa chỉ liên hệ nếu cần biết thêm thông tin:**

BS. Nguyễn Thuỳ Linh. Điện thoại: 0968.830.685

*Bằng chữ ký dưới đây, tôi xác nhận đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu và xin tuân thủ quy định của nghiên cứu.*

*P. Bắc Giang, ngày.....tháng.....năm 2026*

**Người bệnh tham gia nghiên cứu**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*



*Phụ lục 11: Dự kiến kinh phí*

**DỰ TRÙ KINH PHÍ DỰ KIẾN**

| STT | Nội dung                  | Diễn giải                                                                | Thành tiền<br>(VNĐ) |
|-----|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1   | Điều tra thu thập số liệu | 6.000đ/BA nghiên cứu x<br>60 BA<br>1.000đ/giấy đồng thuận x<br>60 tờ     | 420.000             |
| 2   | In ấn                     | 1.000đ/trang (90 trang đề cương + 140 trang đề tài)<br>x 5 lần chỉnh sửa | 3.000.000           |
| 3   | Văn phòng phẩm            |                                                                          | 200.000             |
|     | <b>Tổng cộng</b>          |                                                                          | <b>3.620.000</b>    |