

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

\*\*\*\*\*

**NGUYỄN THỊ MINH TÂM**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA GIÁC HỒI KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM**  
**ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG 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 VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

\*\*\*\*\*

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA GIÁC HƠI KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM  
ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN  
Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH  
NĂM 2026**

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

**Người thực hiện: BS. Nguyễn Thị Minh Tâm**



**Bắc Ninh – 2026**

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....</b>	<b>3</b>
1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng .....	3
1.2. Đau cột sống thắt lưng theo y học hiện đại.....	6
1.3. Đau cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền.....	11
1.4. Tổng quan về giác hơi.....	14
1.5. Tổng quan về điện châm.....	17
1.6. Một số nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng.....	20
1.7. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu.....	21
1.8. Sơ đồ cây vấn đề.....	23
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU....</b>	<b>24</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu .....	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.4. Các biến số nghiên cứu.....	29
2.5. Xử lý số liệu .....	32
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.....	32
2.7. Hạn chế của nghiên cứu.....	32
<b>CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>34</b>
3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu .....	34
3.2. Kết quả điều trị.....	35
3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị.....	38
<b>CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	41
4.2. Kết quả điều trị.....	41
4.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị.....	41
<b>DỰ KIẾN KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>42</b>

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**  
**PHỤ LỤC**

## **DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

BN: Bệnh nhân

CSTL: Cột sống thắt lưng

LBP: Low back pain (đau lưng dưới)

KQĐT: Kết quả điều trị

NC: Nghiên cứu

TĐT: Trước điều trị

SĐT: Sau điều trị

PHCN: Phục hồi chức năng

VAS : Visual analogue scale (Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau)

YHCT : Y học cổ truyền

YHHĐ : Y học hiện đại

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi.....	34
Bảng 3.2. Phân bố theo giới.....	34
Bảng 3.3. Phân bố theo nghề nghiệp.....	34
Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh.....	35
Bảng 3.5. Mức độ đau trước và sau điều trị theo VAS.....	35
Bảng 3.6. Độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị.....	36
Bảng 3.7. Tầm vận động gấp CSTL trước và sau điều trị.....	36
Bảng 3.8. Tầm vận động duỗi CSTL trước và sau điều trị.....	37
Bảng 3.9. Chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị.....	37
Bảng 3.10. Kết quả điều trị.....	38
Bảng 3.11. Kết quả điều trị các thể của YHCT.....	38
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị.....	38
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị.....	39
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị.....	39
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị.....	40
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa độ giãn CSTL và kết quả điều trị.....	40

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Giải phẫu vùng cột sống thắt lưng.....	3
Hình 1.2. Các thành phần của đốt sống.....	4
Hình 1.3. Sơ đồ cây vấn đề.....	23
Hình 2.1. Kim châm cứu.....	26
Hình 2.2. Bộ giác hơi.....	27

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đau cột sống thắt lưng hay còn gọi là đau lưng vùng thấp (Low back pain) là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên), đây là một hội chứng xương khớp hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng. Khoảng 65-80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% số này bị chuyển thành đau cột sống thắt lưng mạn tính [3].

Năm 2020, đau lưng vùng thấp (đau CSTL) ảnh hưởng đến 619 triệu người trên toàn cầu và ước tính số ca bệnh sẽ tăng lên 843 triệu ca vào năm 2050, chủ yếu là do sự gia tăng dân số và già hóa dân số. Đau lưng vùng thấp là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới; có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và hầu hết mọi người đều bị đau lưng vùng thấp ít nhất một lần trong đời [14].

Đau cột sống thắt lưng không chỉ ảnh hưởng tới năng suất lao động và chi phí điều trị mà còn làm giảm sút chất lượng cuộc sống và sự phát triển của xã hội. Chính vì vậy việc chẩn đoán và điều trị hiệu quả đau thắt lưng là một vấn đề có ý nghĩa rất quan trọng. Điều trị đau cột sống thắt lưng theo YHHĐ chủ yếu là điều trị nội khoa và phục hồi chức năng... Tuy nhiên các thuốc giảm đau chống viêm khi sử dụng dài ngày sẽ để lại nhiều tác dụng phụ cho người bệnh vì vậy hiện nay các phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng bằng YHCT đang được ứng dụng rộng rãi và đạt được hiệu quả tốt.

Theo YHCT đau cột sống thắt lưng thuộc phạm vi chứng yêu thống. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như: Thuốc YHCT, châm cứu, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm...Giác hơi và điện châm là những phương pháp điều trị không dùng thuốc của Y học cổ truyền, có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc, từ đó giúp giảm đau và cải thiện chức

năng vận động. Phương pháp này có ưu điểm là đơn giản, an toàn, chi phí thấp và dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng.

Năm 2025 bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh có khoảng 550 bệnh nhân điều trị nội trú với chẩn đoán đau cột sống thắt lưng trong đó có khoảng 100 bệnh nhân điều trị ngoại trú. Xuất phát từ thực tế trên, việc nghiên cứu và ứng dụng giác hơi và điện châm trong điều trị đau cột sống thắt lưng là cần thiết. Hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách cụ thể về 2 phương pháp này đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm sự phụ thuộc vào thuốc và phát huy giá trị của các phương pháp Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài:

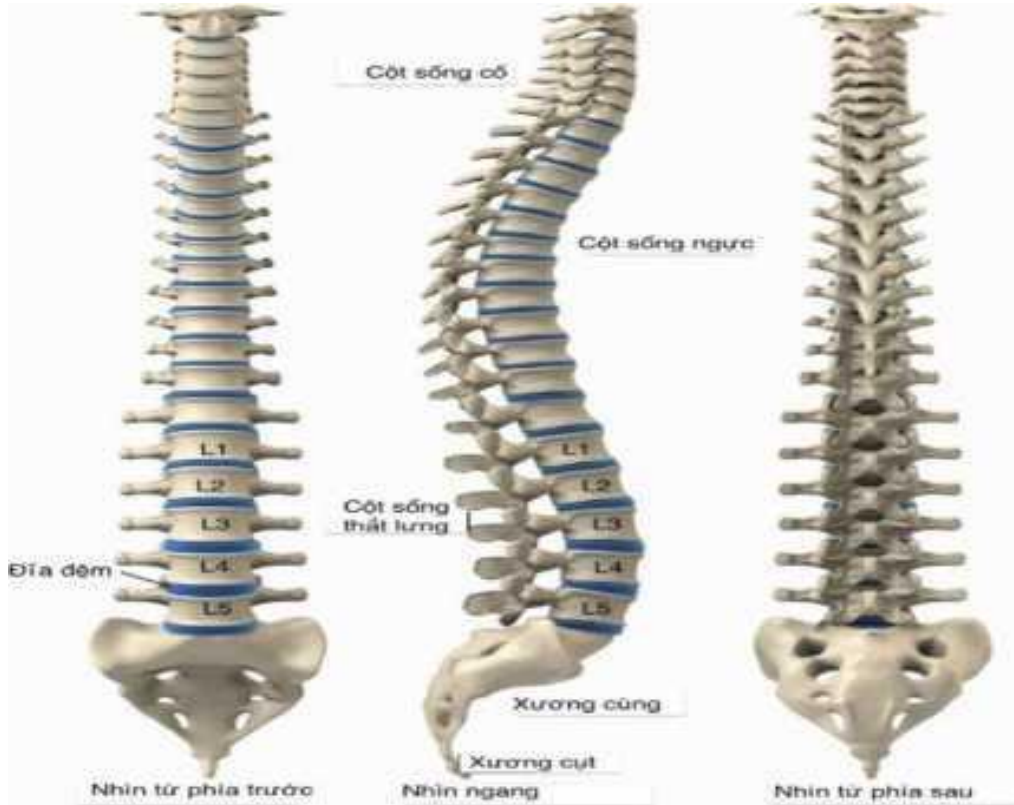
***“Đánh giá tác dụng của giác hơi kết hợp điện châm điều trị đau cột thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026”***

**Với mục tiêu:**

- 1. Đánh giá tác dụng điều trị của giác hơi kết hợp điện châm điều trị đau cột sống thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh.*
- 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị.*

## CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng



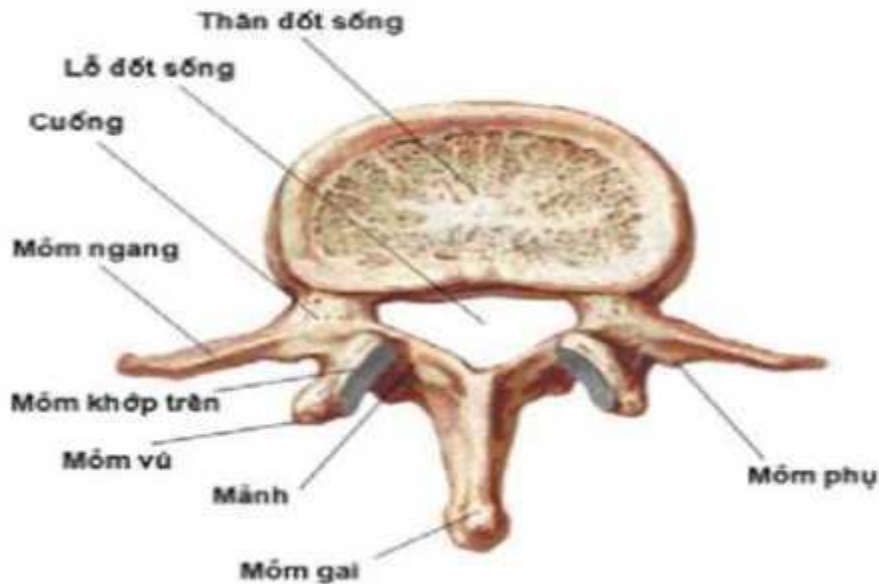
**Hình 1.1. Giải phẫu vùng cột sống thắt lưng**

Cột sống thắt lưng (CSTL) là vùng gánh chịu sức nặng của cơ thể, cấu tạo các cơ, dây chằng, đốt sống (gồm 5 đốt sống) và đĩa đệm (4 đĩa đệm L1 - L2, L2 - L3, L3 - L4, L4 - L5 và 2 đĩa đệm chuyển đoạn) có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là L4 và L5.

Là đoạn cột sống có tầm hoạt động rất lớn với động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay có biên độ rộng. Đó là do đĩa đệm ở đây có cấu tạo các vòng sợi, mâm sụn, nhân nhầy có tính chất chịu lực đàn hồi và di chuyển khiến cho đốt sống có khả năng thực hiện được các hoạt động của cơ thể [10].

### 1.1.1. Đặc điểm đốt sống thắt lưng

Mỗi đốt sống gồm các thành phần chính sau:



**Hình 1.2. Các thành phần của đốt sống**

Cột sống thắt lưng (CSTL) có cấu trúc chung của cột sống nhưng lại những đặc điểm riêng:

- Thân đốt sống: chiều ngang rộng hơn chiều trước - sau. Ba đốt sống thắt lưng cuối có chiều cao ở phía trước thấp hơn phía sau nên khi nhìn từ phía bên giống như một cái nệm.
- Chân cung to, khuyết trên của chân cung: nông, khuyết dưới: sâu.
- Mỏm ngang dài và mảnh.
- Mỏm gai rộng, thô, dày ở đỉnh.
- Mặt khớp của mỏm khớp hình vào trong và về sau, mặt khớp dưới có tư thế trái ngược với mỏm khớp trên.
- Lỗ đốt sống: Hình tam giác nhỏ hơn lỗ đốt sống cổ và lớn hơn lỗ đốt sống ngực.

Những đặc điểm cấu trúc này giúp cho cột sống thắt lưng chịu được áp lực trọng tải lớn, thường xuyên theo dọc trục cơ thể, nhưng các quá trình bệnh lý

liên quan đến yếu tố cơ học thường hay xảy ra ở đây do chức năng vận động bản lề, nhất là ở các đốt cuối (L4- L5) [10,11]

### **1.1.2.Đĩa đệm cột sống thắt lưng**

- Ở người trưởng thành, chiều cao đĩa đệm cột sống thắt lưng là 9 mm, chiều cao của tất cả 23 đĩa đệm chiếm 1/5 - 1/4 chiều cao của cột sống.

- Đĩa đệm hình thấu kính lõm hai mặt, gồm nhân nhầy, vòng sợi và mâm sụn.

- Nhân nhầy: Nằm ở khoảng nối 1/3 giữa và 1/3 sau của đĩa đệm, chiếm khoảng 40% bề mặt cắt ngang đĩa đệm. Khi vận động (gấp, duỗi, nghiêng, xoay) thì nhân nhầy sẽ chuyển dịch về phía đối diện với chiều vận động. Nhân nhầy được cấu tạo bởi một lưới liên kết gồm các sợi mềm ép chặt vào nhau trong chứa một chất cơ bản nhầy lỏng (mucoprotein).

- Vòng sợi: gồm những sợi sụn rất chắc và đàn hồi đan ngược lấy nhau theo kiểu xoắn ốc, xếp thành từng lớp đồng tâm và chạy nghiêng từ thân đốt sống này đến thân đốt sống kế cận. Vùng diềm của vòng sợi được tăng cường thêm một dải sợi (sợi Sharpey) móc chặt vào diềm xương.

- Mâm sụn: bao phủ phần trung tâm của mặt trên và mặt dưới của thân đốt sống, phía trước và hai bên được vành xương ngoại vi vây quanh, phía sau trải ra mép của thân đốt sống [10].

### **1.1.3.Các dây chằng cột sống thắt lưng**

- Dây chằng dọc trước: là một dải rộng phủ mặt trước thân đốt sống và phần bụng của vòng sợi đĩa đệm từ đốt sống cổ thứ nhất đến xương cùng.

- Dây chằng dọc sau: nằm ở mặt sau của thân đốt sống từ đốt sống cổ thứ hai đến xương cùng. Dây này dính chặt vào sợi và dính chặt vào bờ thân xương, ở phía trên dây chằng dọc sau rộng hơn ở phía dưới. Phần bên của dây chằng dọc sau bám vào màng xương của các cuống cung thân đốt.

- Dây chằng bao khớp: bao quanh giữa khớp trên và khớp dưới của hai đốt sống kế cận. Trường hợp động quá tầm, những dây này sẽ giãn ra để cho các diện khớp trượt lên nhau và giữ cho khớp được vững.
- Dây chằng vàng: phủ phần sau của ống sống, bám từ cung đốt này đến cung đốt khác và tạo nên một bức vách thẳng ở phía sau ống để che chở cho tủy sống và các rễ thần kinh.
- Dây chằng trên gai và dây chằng liên gai nối các móm gai với nhau [10].

#### **1.1.4. Các thành phần khác**

- Lỗ gian đốt sống được giới hạn ở phía trước bởi một phần của hai thân đốt sống kế cận và đĩa đệm, ở phía trên và dưới là các cuống cung sau của hai đốt sống kết tiếp, ở phía sau là các diện khớp đốt sống. Trong lỗ gian đốt sống có dây thần kinh sống chạy qua.
- Khớp đốt sống là khớp thực thụ, có diện khớp là sụn bao hoạt dịch, hoạt dịch và bao khớp.
- Ống sống thắt lưng được giới hạn ở phía trước bởi thân đốt sống và các đĩa đệm, phía sau bởi dây chằng vàng và các cung đốt sống, bên cạnh là các cuống sống, vòng cung và lỗ gian đốt sống. Trong ống sống thắt lưng có bao màng cứng, rễ thần kinh và tổ chức quanh màng cứng (tĩnh mạch, động mạch, tổ chức mỡ...) [10].

## **1.2. Đau cột sống thắt lưng theo y học hiện đại**

### **1.2.1. Đau CSTL**

Đau CSTL hay còn gọi là đau lưng vùng thấp (Low back pain) là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên) [3].

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rất nhiều nguyên nhân gây ra, ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề. Bệnh hay

gặp ở lứa tuổi trung niên, người già nhưng hiện nay đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa do lối sống thiếu vận động [4].

### 1.2.2. Nguyên nhân

- Đau CSTL do nguyên nhân cơ học

+ Nguyên nhân phổ biến do căng giãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức; thoái hóa đĩa đệm cột sống; thoát vị đĩa đệm CSTL; trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống (cùng hóa thắt lưng 5, thắt lưng hóa cùng 1...), loãng xương nguyên phát... Loại này diễn biến lành tính, chiếm 90% số trường hợp đau CSTL.

+ Thoái hóa cột sống là hậu quả của nhiều yếu tố: tuổi cao; nữ; nghề nghiệp lao động nặng; một số yếu tố khác như: tiền sử chấn thương cột sống, bất thường trục chi dưới, tiền sử phẫu thuật cột sống, yếu cơ, di truyền, tư thế lao động ... Do tình trạng chịu áp lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương sụn khớp, phần xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp tạo nên những triệu chứng và biến chứng trong thoái hóa cột sống.

- Đau cột sống thắt lưng do một bệnh toàn thân (đau CSTL “triệu chứng”)

+ Là triệu chứng của một trong các bệnh khớp mạn tính (viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp, loãng xương); hoặc tổn thương tại cột sống do nguyên nhân nhiễm khuẩn (viêm đĩa đệm đốt sống do vi khuẩn lao hoặc vi khuẩn sinh mủ); do ung thư; do các nguyên nhân khác (sỏi thận, loét hành tá tràng, bệnh lý động mạch chủ bụng, u xơ tuyến tiền liệt...), tổn thương cột sống do chấn thương... [3].

- Nguyên nhân khác: một số nghề nghiệp tư thế có thể gây đau cột sống thắt lưng: công nhân bốc vác, nghệ sĩ xiếc, uốn dẻo, ba lê, nghệ sĩ cử tạ... stress, rối loạn tâm lý. Nguyên nhân chủ yếu là do thoái hóa đĩa đệm thứ phát [4,10].

### 1.2.3. Chẩn đoán

### \* Lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng của đau vùng CSTL được thể hiện rõ nét bằng hội chứng cột sống thắt lưng. Có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng. Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi). Khi thoái hóa ở giai đoạn nặng, có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Bệnh nhân có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống [3].

- Hội chứng cột sống thắt lưng:

+ Đau CSTL, đau có tính chất cơ học.

+ Biến dạng CSTL: mất đường cong sinh lý, thường kèm theo co cứng phản xạ các cơ cạnh CSTL.

+ Điểm đau cột sống và cạnh sống thắt lưng.

+ Hạn chế tầm vận động CSTL [10].

### \* Cận lâm sàng:

Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phospho - calci thường ở trong giới hạn bình thường.

+ Xquang thường quy đa số bình thường hoặc có thể gặp một trong các hình ảnh sau:

- Hình ảnh thoái hóa cột sống: hẹp các khe liên đốt, đặc xương ở mâm đốt sống, các gai xương ở thân đốt sống, đôi khi có trượt thân đốt sống.

- Hình ảnh loãng xương: đốt sống tăng thấu quang hoặc có lún xẹp.

- Có thể có các hình ảnh tổn thương thân đốt sống trong một số trường hợp đau thắt lưng do thuộc nhóm đau cột sống thắt lưng “triệu chứng” (ổ khuyết xương, vỡ thân đốt sống...).

+ Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng: chỉ định khi có triệu chứng đau thần kinh tọa.

### 1.2.4. Chẩn đoán

**\* Chẩn đoán xác định:**

- Lâm sàng: Hội chứng cột sống thắt lưng
- + Đau CSTL, đau có tính chất cơ học.
- + Biến dạng CSTL.
- + Điểm đau cột sống và canh sống thắt lưng.
- + Hạn chế tầm vận động CSTL [10].
- Xquang cột sống thắt lưng bình thường hoặc có hình ảnh của thoái hóa [3,10].

**\* Chẩn đoán phân biệt**

+ Trường hợp đau cột sống có biểu hiện viêm: có dấu hiệu toàn thân như: sốt, thiếu máu, gầy sút cân, hạch ngoại vi... cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý dưới đây:

- Bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính (đặc biệt viêm cột sống dính khớp): nam giới, trẻ tuổi, đau và hạn chế các động tác của cột sống thắt lưng cùng, Xquang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ lắng máu tăng.
- Viêm đốt sống đĩa đệm (do nhiễm khuẩn hoặc do lao): tính chất đau kiểu viêm, đau liên tục, kèm theo dấu hiệu toàn thân; Xquang có diện khớp hẹp, bờ khớp nhám nhở không đều; cộng hưởng từ có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm bilan viêm dương tính.
- Ung thư di căn xương: đau mức độ nặng, kiểu viêm; kèm theo dấu hiệu toàn thân, Xquang có hủy xương hoặc kết đặc xương, cộng hưởng từ và xạ hình xương có vai trò quan trọng trong chẩn đoán [3].

**1.2.5. Điều trị**

**1.2.5.1. Nguyên tắc chung**

Điều trị theo nguyên nhân. Phần dưới đây chỉ nêu điều trị nhóm đau CSTL do nguyên nhân cơ học.

- Kết hợp điều trị thuốc với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống nhằm bảo vệ cột sống thắt lưng.
- Không lạm dụng điều trị ngoại khoa, đặc biệt đối với những trường hợp đau cột sống thắt lưng cấp hoặc bán cấp.

### **1.2.5.2. Điều trị cụ thể**

#### **\* Điều trị nội khoa**

##### – Đau thắt lưng cấp tính:

- + Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): có thể lựa chọn một trong các thuốc trong nhóm này nhưng lưu ý không sử dụng kết hợp hai loại thuốc NSAID, việc lựa chọn thuốc cụ thể phụ thuộc vào tình trạng đau và cần cân nhắc các nguy cơ trên đường tiêu hóa và trên tim mạch của bệnh nhân cụ thể.
- + Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau sau: Gabapentin hoặc Pregabalin.
- + Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng, đeo đai hỗ trợ vùng thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động, chiếu đèn hồng ngoại hoặc điều trị điện xung, châm cứu kết hợp dùng thuốc. Khi đỡ đau lưng có thể tăng dần mức độ hoạt động.

##### – Đau thắt lưng mạn tính:

- + Thuốc chống trầm cảm ba vòng (tricyclic antidepressant), chống lo âu: Amitriptylin. Kéo dẫn cột sống, bơi, thể dục nhẹ nhàng. Điều chỉnh lối sống và thói quen làm việc, vận động để tránh gây đau tái phát. Có thể duy trì các nhóm thuốc trên nhưng chú ý sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả để tránh tác dụng không mong muốn của thuốc.

#### **\* Điều trị ngoại khoa**

- + Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm hoặc kèm trượt đốt sống đã được điều trị nội khoa tích cực trong ba tháng nhưng không đạt hiệu quả, đặc biệt đối với trường hợp đau nhiều, có dấu hiệu ép rễ nặng (teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác)... [3].

### **1.3. Đau cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền**

#### **1.3.1. Bệnh danh**

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thuộc chứng Yêu thống. Thắt lưng là phủ của thận nên đau thắt lưng có quan hệ mật thiết với tạng thận.

#### **1.3.2. Nguyên nhân**

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ứ trệ kinh lạc.

- Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

- Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh... [4].

#### **1.3.3. Các thể lâm sàng**

**1.3.3.1. 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 hoãn.

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

- Phương dược:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

- Đối pháp lập phương:

\* Thuốc dùng ngoài: Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

+ Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

+ Tại chỗ: A thị huyết, Thượng liêu, Yêu dương quan, Thử liêu, Giáp tích vùng thắt lưng, Thận du, Đại trường du, Yêu du.

+ Toàn thân: Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Côn lân.

Lưu kim 25 phút/lần/ngày, liệu trình 10 ngày.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyết, thủy châm, xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

- Giác hơi vùng lưng [4].

**1.3.3.2. 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 sác.

- Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

- Phương dược:

\* Cổ phương: Tứ diệu tán

\* Đối pháp lập phương.

+ Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, Điện nhĩ châm.

- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, cứu [4].

**1.3.3.3. Thể huyết ú:** Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm CSTL, 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.

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

- Phương:

\* Cổ phương: Thân thống trục ứ thang:

\* Đối pháp lập phương.

\* Thuốc dùng ngoài: Tương tự thể hàn thấp

+ Điều trị không dùng thuốc:

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Tương tự thể hàn thấp

**1.3.3.4. Thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp:** 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 sắc.

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

- Phương:

\* Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:

\* Đối pháp lập phương.

\* Thuốc dùng ngoài: Tương tự thể hàn thấp

+ Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mãng châm: châm tả các huyết giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyết: Thái khô, Thận du, Tam âm giao, thái xung.

Lưu kim 25 phút/lần/ngày, liệu trình 10 ngày.

- Giác hơi vùng lưng.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Tương tự thể hàn thấp [4].

### **1.3.3.5. Thể thận dương hư**

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau 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.

- Pháp: Ôn bổ thận dương

- Phương: Cổ phương: Thận khí hoàn

- Đới pháp lập phương.

\* Thuốc dùng ngoài: Tương tự thể hàn thấp

+ Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm.

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Tương tự thể hàn thấp [4].

## **1.4. Tổng quan về giác hơi**

### **1.4.1. Đại cương**

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác để chữa bệnh.

Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.

Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.

Giác kết hợp chích lê là phối hợp hai quy trình giác và chích lê.

Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraffin...[5].

### **1.4.2. Tác dụng của liệu pháp giác hơi theo YHHT**

- Giác hơi là một dạng công cụ chữa bệnh có tác dụng kích thích cơ giới phụ áp. Kích thích này có thể thông qua da và các mạch máu dưới da, đi qua các tế bào thần kinh, truyền tới vỏ não. Quá trình điều tiết hưng phấn và ức chế có tính phản xạ khiến cho toàn bộ hệ thống thần kinh luôn ở trạng thái cân bằng. Cách thức điều tiết này là một dạng điều tiết công năng hai chiều, có tác dụng rất tốt đối với đặc trưng bệnh lý của cơ thể con người. Khi cơ thể đang ở trạng thái hưng phấn, giác hơi có thể ức chế lại được. Ngược lại khi cơ thể đang ở trạng thái bị ức chế thì giác hơi có thể đem lại cảm giác hưng phấn.

- Liệu pháp giác hơi có thể tăng cường chức năng thực bào, thực khuẩn của bạch cầu và mạng lưới nội bì tăng, cường khả năng đề kháng bệnh tật của cơ thể.

- Khi tiến hành liệu pháp giác hơi, vùng da cục bộ được kích thích nhiệt độ có thể giúp các tổ chức ở gần da nhận được sự kích động và xung huyết, các mạch máu tại đó nở ra, thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch cục bộ, tăng cường tốc độ bài tiết. Tuần hoàn huyết dịch cục bộ được cải thiện, có thể nhanh chóng đem lại hiệu quả tiêu viêm, giải độc, từ đó làm giảm sưng tấy và cắt đứt cơn đau [5].

#### **1.4.3. Tác dụng của liệu pháp giác hơi theo YHCT**

- Điều chỉnh âm dương: Trung y học cho rằng: “âm bình dương bí, tinh thần nãi trị”, âm dương trong cơ thể không điều hòa là nguồn gốc cơ bản phát sinh mọi chứng bệnh. Giác hơi thông qua việc đặt ống hút lên một số vị trí xác định trên cơ thể, có thể giúp điều chỉnh phủ tạng khí công, giúp cơ thể đạt được trạng thái cân bằng âm dương.

- Phù chính khử tà: Giác hơi có thể cổ vũ chính khí, làm phân chấn cơ năng suy nhược của tạng phủ, đồng thời thông qua tác dụng hút và nhổ của giác hơi, có thể hút ra phong, hàn, thấp tà và ứ huyết, có tác dụng khử tà, chánh an.

- Sơ thông kinh lạc, hoạt huyết khử ú, giải trừ đau nhức: kinh lạc là đường thông lộ vận hành cùng vệ khí huyết, khi cơ thể phát sinh bệnh tật, chức năng của kinh lạc khí huyết không điều hòa xuất hiện mạch lạc ú trệ cùng các bệnh lý cải biến khác. Giác hơi có thể làm đả thông kinh lạc, tiêu trừ ú trệ, đả thông thì không còn đau nữa, từ đó đạt được hiệu quả chỉ thống (cắt đứt cơn đau) [13].

#### **1.4.4. Chỉ định, chống chỉ định**

\* Chỉ định: Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thông kinh, đau mắt, cảm mạo...

\* Chống chỉ định:

Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở...

Các trường hợp cấp cứu, đang phải thở oxy không sử dụng giác lửa.

Thận trọng trong các trường hợp: Người bệnh say rượu, tâm thần. Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh [5].

#### **1.4.5. Quy trình kỹ thuật giác hơi**

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

- Chọn ống giác phù hợp.

- Dùng bông cồn 70° sát trùng miệng ống giác.

+ Giác lửa: Dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt. Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

- Liệu trình điều trị: Ngày giác hơi 01 lần: mỗi lần từ 15 phút. Một liệu trình 10 ngày [5].

## **1.5. Tổng quan về điện châm**

### **1.5.1. Khái niệm**

- Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT. Mục đích của châm cứu nhằm tạo ra một kích thích vào huyết để tạo nên trạng thái sinh lý, để loại trừ bệnh tật, đưa cơ thể trở lại hoạt động của chức năng bình thường.

- Điện châm (châm điện) là dùng xung điện ở tần số thấp kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, làm tăng cường sự dinh dưỡng của các tổ chức đưa trạng thái của cơ thể về trạng thái thăng bằng. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức; tăng cường tuần hoàn ngoại vi: giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ [12].

### **1.5.2. Cơ chế tác dụng theo YHHD**

- Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Sự ức chế hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý có thể có thể xuất hiện ngay tức thì sau khi châm và tác động vào huyết, nhưng cũng nhiều khi phải lưu kim lâu và điều trị nhắc đi nhắc lại nhiều lần, nhiều liệu trình mới thu được kết quả. Điều này chứng tỏ ngoài vai trò của thần kinh ra còn có vai trò nội tiết, thể dịch tham gia trong việc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Căn cứ vào tác dụng của huyết nơi châm cứu đề ra ba loại phản ứng cơ thể: phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn, phản ứng toàn thân [12].

### **1.5.3. Cơ chế tác dụng theo YHCT**

- Sự mất thăng bằng về âm dương dẫn tới sự phát sinh ra bệnh tật và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hoà âm dương.

- Nguyên tắc điều trị chung là điều hoà (lập lại) môi cân bằng của âm dương. Cụ thể trong điều trị bằng châm cứu, muốn đánh đuổi tà khí, nâng cao chính khí phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu của bệnh, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng dùng châm hay cứu, dùng thủ thuật tả hay bổ như nhiệt thì châm, hàn thì cứu, hư thì bổ, thực thì tả...

- Bệnh tật phát sinh làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc.

- Khi điều trị bằng châm cứu, người ta tác động vào các huyết trên các kinh mạch đó để điều chỉnh các rối loạn, chức năng (bế tắc) của kinh mạch.

- Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt các vấn đề sau:

+ Châm phải đắc khí.

+ Hư thì bổ thực thì tả.

+ Dựa vào sự liên quan giữa tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng các huyết tại chỗ với các huyết ở xa (thường ở tay, chân) [12].

#### **1.5.4. Chỉ định, chống chỉ định**

##### **\* Chỉ định:**

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)

- 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...

- 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,...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chấy, lởo....
- Châm tê phẫu thuật

\* **Chống chỉ định:** Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, người mắc bệnh tim, trạng thái tinh thần không ổn định, đang say rượu, quá đói, phụ nữ có thai không châm huyết Hợp cốc, Chí âm, 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, các trường hợp cấp cứu...[2,12].

### 1.5.5. Quy trình điện châm

- Bước 1: + Xác định và sát trùng da vùng huyết
    - + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định 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: Kích thích huyết bằng máy điện châm nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm: Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
  - Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- Thời gian: 25 phút cho một lần điện châm.
- Bước 4: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm [2].

### 1.5.6. Công thức huyết điều trị

- Châm tả các huyệt: A thị, thượng liêu, yêu dương quan, thứ liêu, giáp tích vùng thắt lưng, thận du, đại trường du, yêu du, hoàn khiêu, ủy trung, dương lăng tuyền, côn lôn.
- Thẻ can thận hư kết hợp phong hàn thấp châm bổ thêm huyệt: Thái khô, Tam âm giao, Thái xung.
- Sử dụng máy điện châm M8 Acupuncture Stimulator (Phụ lục 1)
- Liệu trình châm cứu 25 phút/lần/ngày x 10 ngày.

## **1.6. Một số nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng**

### **1.6.1. Trên thế giới**

- Xuan Su, Hong Qian, Biyu Chen, Wenjuan Fan, Danghan Xu, Chunzhi Tang, Liming Lu (2021). Điều trị đau lưng cấp tính bằng châm cứu: tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp kết quả: Trong số 13 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCT) đủ điều kiện được xác định, 11 RCT (với 707 bệnh nhân) cải thiện điểm số VAS, giúp giảm đau rõ rệt. Ba nghiên cứu cho thấy châm cứu ảnh hưởng đến điểm số ODI (Chỉ số khuyết tật Oswestry) nhiều hơn so với phương pháp điều trị đối chứng mức cải thiện trung bình 12,84 điểm. Hai nghiên cứu cho thấy châm cứu giúp giảm số lượng thuốc dùng so với đối chứng [16].
- Zixin Zhang, Mahesh Pasapula, Zelu Wang, Kimberley Edwards, Alan Norrish (2024). Hiệu quả của liệu pháp giác hơi đối với chứng đau lưng dưới: Tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên, 11 thử nghiệm với 921 người kết quả cho thấy giác hơi có hiệu quả giảm đau mạnh và rõ rệt đối với người bị đau thắt lưng sau thời gian điều trị từ 2–8 tuần với  $d=1.09$ , độ tin cậy 95%,  $p = 0.004$ , So với thuốc và các phương pháp điều trị thông thường, giác hơi cho thấy hiệu quả vượt trội và bền vững trong việc giảm đau [17].

### **1.6.2. Tại Việt Nam**

- Nguyễn Việt Anh (2021). Đánh giá tác dụng của phương pháp giác hơi thuốc trên bệnh nhân đau lưng cấp thể phong hàn, kết quả điều trị tốt chiếm 80,7%, khá chiếm 13.3 % [1].
- Trần Văn Hoàn (2023). Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh, kết quả điều trị đạt tốt là 78,7%, khá là 18,8%, trung bình là 2,5% [6].
- Khúc Thị song Hương (2023). Đánh giá tác dụng của phương pháp giác hơi kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng sau điều trị nhóm bệnh nhân hết đau chiếm 8,62%, số còn lại ở mức độ đau nhẹ chiếm 91,4% [7].
- Nguyễn Thị Hoàng Lan (2025). Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp sóng xung kích điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh năm 2025, kết quả điều trị chung tốt 77,1%, khá 18,7%, trung bình 4,2% [8].
- Phương Thị Thanh Loan (2022). Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng sóng siêu âm kết hợp viên hoàn độc hoạt tang ký sinh thang, kết quả điều trị tốt 50%, khá 50% [9].

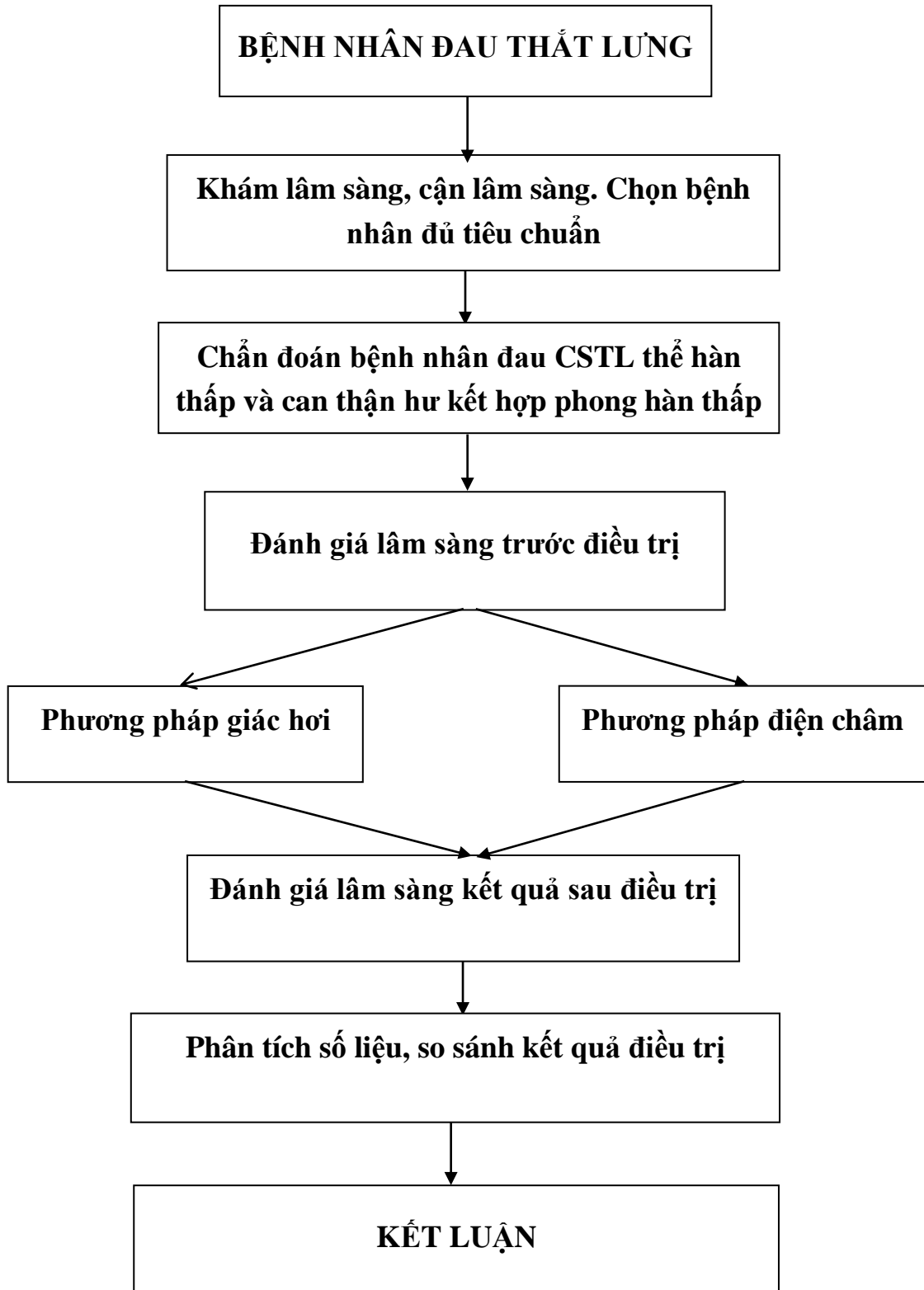
### **1.7. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu**

Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tuyến tỉnh, trực thuộc Sở y tế Bắc Ninh. Bệnh viện được thành lập theo Quyết định số 102/QĐ-UBND về việc sáp nhập Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh. Là bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh với quy mô 300 giường bệnh nội trú, khoảng 200 nhân lực được chuyển từ 2 đơn vị cũ sang. Hàng năm bệnh viện thực hiện khám và điều trị nội trú cho khoảng 5000 bệnh nhân trong địa

bàn tỉnh và các địa bàn lân cận, trong đó khoảng 550 bệnh nhân điều trị nội trú và khoảng 100 bệnh nhân điều trị ngoại trú với chẩn đoán đau cột sống thắt lưng.

## 1.8. Sơ đồ cây vấn đề

### SƠ ĐỒ 1.1. SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU



## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị ngoại trú được chọn vào nghiên cứu đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau:

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

**\* Theo YHHD:**

- Tuổi từ 30 đến 70, không phân biệt giới tính.
- Chẩn đoán xác định là đau cột sống thắt lưng (âm sàng có hội chứng cột sống thắt lưng, Xquang có thể bình thường hoặc có hình ảnh thoái hóa).
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

**\* Theo YHCT:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán là yếu thống thể hàn thấp và thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

**\* Theo YHHD:**

- Bệnh nhân đau cột sống thắt lưng: Có biểu hiện trên ép rỗng, viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, ung thư nguyên phát, thứ phát, loãng xương; các chấn thương CSTL...
- Bệnh nhân không tuân thủ theo quy định điều trị.

**\* Theo YHCT:**

- Tất cả bệnh nhân chẩn đoán Yếu thống không thuộc thể hàn thấp và can thận hư kết hợp phong hàn thấp.
- Tất cả các trường hợp thuộc chống chỉ định của điện châm và giác hơi: Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, giảm cảm giác da (cảm giác nóng lạnh), cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, người mắc bệnh tim, trạng thái tinh thần không ổn định, đang say rượu,

quá đỏi, tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa, các trường hợp cấp cứu...

## 2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh Đa khoa - Bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh.

Thời gian nghiên cứu: Từ 02/2026 đến 09/2026.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

### 2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Cỡ mẫu áp dụng công thức sau:

**Trong đó:**  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : là hệ số tin cậy với  $\alpha = 5\%$ , độ tin cậy là 95%

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê. Tra bảng có  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

P: Tỷ lệ ước đoán (0,9167). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Lan (2025) ). Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp sóng xung kích điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh năm 2025, kết quả điều trị chung tốt 77,1%, khá 18,7%[8].

d: Khoảng sai lệch (0.08)

n: Cỡ mẫu (46). Nhóm nghiên cứu 50 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

### 2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên, với hệ số k=2.

### 2.3.4. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Khám lâm sàng chọn bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bước 2: Tiến hành điều trị:

- Điện châm theo công thức huyết theo mục 1.5.6 của tổng quan tài liệu (Phác đồ Bộ Y tế). Liệu trình 25 phút/ lần/ ngày x 10 ngày.

- Giác hơi điều trị đau thắt lưng quy trình theo mục 1.4.5 của tổng quan tài liệu. Liệu trình: 15 phút/ lần/ ngày x 10 ngày.

Bước 3: Đánh giá kết quả điều trị sau 10 ngày. So sánh kết quả với trước điều trị.

### 2.3.5. Phương tiện nghiên cứu

- Máy điện châm M8 Acupuncture Stimulator ( Phụ lục 1).

- Thước đo thang điểm VAS (Phụ lục 2).

- Thước đo độ giãn CSTL (Phụ lục 3).

- Thước đo tầm vận động ROM-phương pháp zero (Phụ lục 4).

- Bộ câu hỏi “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” của Oswestry (năm 2000) (Phụ lục 5).

- Bộ giác hơi

- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu của hãng Đông Á có hai loại dài 5cm và 10cm làm bằng thép không rỉ, chân bạc, vô trùng, dùng một lần.

- Bông vô trùng, côn, kẹp không máu, khay quả đậu.

- Hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.



**Hình 2.1. Kim châm cứu**



**Hình 2.2. Bộ giác hơi**

### **2.3.6. Thu thập số liệu**

- Thu thập số liệu theo phiếu thu thập thông tin điều tra, dựa vào thang điểm VAS, bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry (phần phụ lục).

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn, quan sát, can thiệp.

- Đối tượng nghiên cứu được ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất.

### **2.3.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị**

#### **2.3.7.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS (Phụ lục 2)**

Đánh giá cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân bằng thước đo độ đau VAS (Visual Analogue Scale) của hãng Astra – Zeneca là thước có hai mặt. Một mặt được chia thành các vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm. Một mặt có 5 hình tượng, để quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất mức độ đau.

#### **2.3.7.2. Đánh giá hiệu quả độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober) trước và sau điều trị (Phụ lục 3)**

Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^\circ$ , đánh dấu ở bờ trên đốt sống S1 đo lên trên 10cm và đánh dấu ở đó, đối tượng cúi gập thân tối đa như khi đo cử động gập, đo lại khoảng cách giữa

2 điểm đã đánh dấu, tính độ giãn CSTL bằng cách lấy độ dài đo được khi cúi trừ đi 10cm, ở người bình thường khoảng cách đó là 4-5cm.

### **2.3.7.3. Đánh giá hiệu quả tầm vận động CSTL trước và sau điều trị (Phụ lục 4)**

- Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^\circ$  rồi yêu cầu bệnh nhân làm các động tác (gập, duỗi).

+ Đo tầm vận động gập CSTL: cúi gập thân hết mức (chân thẳng, gối không gập, mắt cá ngoài – khớp gối – mấu chuyên lớn nằm trên đường thẳng đứng, tay buông thõng tự nhiên song song với cẳng chân, bàn tay duỗi thẳng).

+ Cách đo: Chỉnh cho mặt khớp kế phẳng và đầu kim chỉ  $0^\circ$ , đo hai lần, đọc kết quả, lấy số đo trung bình, góc đo được là góc gập của cột sống, bình thường  $\geq 70^\circ$ .

+ Đo tầm vận động duỗi CSTL: Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, ngửa người tối đa (chân thẳng, gối không gập, mắt cá ngoài – khớp gối – mấu chuyên lớn nằm trên một đường thẳng đứng, tay buông thõng tự nhiên, bàn tay duỗi thẳng).

+ Cách đo: Dùng khớp kế trọng lực đặt vào vị trí như đo cử động gập, đo hai lần, lấy kết quả trung bình, góc đo được là góc của độ ngửa cột sống, bình thường là  $\geq 25^\circ$ .

### **2.3.7.4. Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry đối với bệnh nhân đau lưng (ODI) (Phụ lục 5)**

- Sử dụng bộ câu hỏi “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” của Oswestry (năm 2000) để đánh giá đánh giá chất lượng cuộc sống đối với bệnh nhân đau lưng.

- Chọn đánh giá 8 trong 10 hoạt động của thang điểm Oswestry [15].

### 2.3.7.5. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị chung

$$KQĐT = (\text{Tổng điểm TĐT} - \text{Tổng điểm SĐT}) / \text{Tổng điểm TĐT} \times 100\%$$

- Kết quả tốt: Tổng điểm điều trị > 80%.
- Kết quả khá: Tổng điểm điều trị từ 61- 80%.
- Kết quả trung bình: Tổng điểm điều trị từ 41- 60%.
- Kết quả kém: Tổng điểm điều trị < 40%.

## 2.4. Các biến số nghiên cứu

### 2.4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
1	Giới tính	Giới tính của bệnh nhân (nam/nữ).	Nhị phân	Phỏng vấn, quan sát
2	Tuổi	Tuổi theo giấy khai sinh (tuổi = 2026 - năm sinh).	Liên tục	Phỏng vấn
3	Nghề nghiệp	Là một việc làm có tính ổn định, đem lại thu nhập để duy trì và phát triển cuộc sống cho mỗi người.	Biến danh mục	Phỏng vấn
4	Thời gian mắc bệnh	Tính từ lúc bắt đầu đau lưng tới khi được khám và điều trị.	Liên tục	Phát vấn, can thiệp.

### 2.4.2. Kết quả nghiên cứu

STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
1	Mức độ đau theo thang điểm VAS	Đánh giá bằng thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm. 0-2	Định lượng	Phỏng vấn

		điểm: không đau, 3-4 điểm: đau ít, 5-6 điểm: đau trung bình, 7-8 điểm: đau nhiều, 9-10: đau dữ dội nhất		
2	Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)	Đo bằng nghiệm pháp Schober: hiệu số (cm) giữa tư thế cúi gập tối đa và khoảng cách ban đầu 10 cm.	Định lượng liên tục	Đo trực tiếp
3	Tầm vận động CSTL	Là khả năng thực hiện các động tác vận động của cột sống thắt lưng, bao gồm gập, duỗi. Tầm vận động được đánh giá bằng cách đo góc vận động hoặc khoảng cách vận động của từng động tác theo phương pháp lâm sàng chuẩn.	Định lượng liên tục	Đo trực tiếp
4	Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry (ODI)	Đánh giá theo chỉ số Oswestry (ODI), gồm 10 mục, quy đổi %; điểm càng cao mức độ hạn chế càng nặng	Định lượng	Phỏng vấn.
5	Yêu thống thể hàn thấp	Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh có 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.	Định lượng	Phỏng vấn, quan sát, can thiệp

		Mạch phù khăn.		
6	Yêu thống thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp	Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, có triệu chứng: Đau lưng âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. 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 sắc.	Định lượng	Phỏng vấn, quan sát, can thiệp

#### 2.4.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị

STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
1	Giới tính	Giới tính của bệnh nhân (nam/nữ).	Nhị phân	Phỏng vấn, quan sát
2	Tuổi	Tuổi theo giấy khai sinh (tuổi = 2026 - năm sinh).	Liên tục	Phỏng vấn
3	Nghề nghiệp	Là một việc làm có tính ổn định, đem lại thu nhập để duy trì và phát triển cuộc sống cho mỗi người.	Biến danh mục	Phỏng vấn
4	Thời gian mắc	Tính từ lúc bắt đầu đau lưng	Liên	Phát vấn,

	bệnh	tới khi được khám và điều trị.	tục	can thiệp.
5	Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)	Đo bằng nghiệm pháp Schober: hiệu số (cm) giữa tư thế cúi gập tối đa và khoảng cách ban đầu 10 cm.	Định lượng liên tục	Đo trực tiếp

### 2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.
- Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD.
- So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T - test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$ .
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề tài đã được Hội đồng khoa học của Bệnh viện, Sở Y tế thông qua.
- Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ quy trình nghiên cứu.
- Đảm bảo tính bí mật về thông tin của bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu.
- Khi bệnh nhân có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu thì chúng tôi sẽ ngừng nghiên cứu.

### 2.7. Hạn chế của nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu của đề tài ngắn không theo dõi và đánh giá được hiệu quả kéo dài sau điều trị.
- Số lượng đại diện nghiên cứu nhỏ, chưa phản ánh được hết tính khách quan trong nghiên cứu.

- Nghiên cứu này chỉ thực hiện tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh, không đại diện cho toàn bộ người bệnh trên địa bàn Tỉnh Bắc Ninh.

## CHƯƠNG 3

### DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

##### 3.1.1. Đặc điểm về tuổi

**Bảng 3.1: Phân bố theo tuổi**

Nhóm tuổi	n	%
30 – 50		
51 – 60		
Trên 60		
<b>Tổng</b>		

Nhận xét:

##### 3.1.2. Đặc điểm về giới tính

**Bảng 3.2: Phân bố theo giới tính**

Giới	n	%
Nam		
Nữ		
<b>Tổng</b>		

Nhận xét:

##### 3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp

**Bảng 3.3: Phân bố theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	n	%
Lao động chân tay		
Lao động trí óc		
<b>Tổng</b>		

Nhận xét:

### 3.1.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

**Bảng 3.4. Phân bố theo thời gian mắc bệnh**

Thời gian mắc bệnh	n	%
< 3 tháng		
3 – 6 tháng		
> 6 tháng		
<b>Tổng</b>		

Nhận xét:

### 3.2. Kết quả điều trị

#### 3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

**Bảng 3.5. Mức độ đau trước và sau điều trị theo VAS**

Thời gian Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Không đau				
Đau ít				
Đau trung bình				
Đau nhiều				
<b>Tổng</b>				
<b>Điểm VAS (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>				
<b>p</b>				

Nhận xét:

### 3.2.2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

**Bảng 3.6. Độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị**

Thời gian Độ giãn CSTL	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
$\geq 14/10$ cm				
13,5/10 đến < 14/10 cm				
13/10 đến < 13,5/10 cm				
< 13/10 cm				
<b>Tổng</b>				
<b>Độ giãn (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>				
<b>p</b>				

Nhận xét:

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

**Bảng 3.7. Tầm vận động gập CSTL trước và sau điều trị**

Thời gian Gấp CSTL	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
$70^\circ \leq$ Gấp				
$60^\circ \leq$ Gấp < $70^\circ$				
$40^\circ \leq$ Gấp < $60^\circ$				
Gấp < $40^\circ$				
<b>Tổng</b>				
<b>Gấp CSTL(<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>				
<b>p</b>				

Nhận xét:

**Bảng 3.8. Tầm vận động duỗi CSTL trước và sau điều trị**

Thời gian Duỗi CSTL	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
$25^\circ \leq \text{Duỗi}$				
$20^\circ \leq \text{Duỗi} < 25^\circ$				
$15^\circ \leq \text{Duỗi} < 20^\circ$				
$\text{Duỗi} < 15^\circ$				
<b>Tổng</b>				
<b>Duỗi CSTL (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>				
<b>p</b>				

Nhận xét:

### 3.2.4. Sự cải thiện chức năng chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

**Bảng 3.9. Chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị**

Thời gian Điểm ODI	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
<b>0 – 8 %</b>				
<b>9 – 16 %</b>				
<b>17 – 24 %</b>				
<b><math>\geq 25 \%</math></b>				
<b>Tổng</b>				
<b>Điểm ODI (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>				
<b>p</b>				

Nhận xét:



<b>&gt; 6 tháng</b>											
<b>Tổng</b>											

Nhận xét:

### 3.3.2. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

**Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị**

Kết quả Tuổi	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>30 - 50</b>											
<b>51 - 60</b>											
<b>&gt;60</b>											
<b>Tổng</b>											

Nhận xét:

### 3.3.3. Mối liên quan giữa giới và kết quả điều trị

**Bảng 3.14. Mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị**

Kết quả Giới	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Nam</b>											
<b>Nữ</b>											
<b>Tổng</b>											

Nhận xét:

### 3.3.4. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

**Bảng 3.15. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị**

Kết quả Nghề nghiệp	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lao động chân tay											
Lao động trí óc											
<b>Tổng</b>											

Nhận xét:

### 3.3.5. Mối liên quan giữa độ giãn CSTL và kết quả điều trị

**Bảng 3.16. Mối liên quan giữa độ giãn CSTL và kết quả điều trị**

Kết quả Độ giãn CSTL	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
$\geq 14/10$ cm											
13,5/10 đến <14/10 cm											
13/10 đến <13,5/10 cm											
< 13/10 cm											
<b>Tổng</b>											

Nhận xét:

## **CHƯƠNG 4**

### **DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

- 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**
- 4.2. Kết quả điều trị**
- 4.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị**

## **CHƯƠNG 5: DỰ KIẾN KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 **Nguyễn Việt Anh (2021).** *Đánh giá tác dụng của phương pháp giác hơi thuốc trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp thể phong hàn*, khoá luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội.
- 2 **Bộ Y tế (2013).** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 13/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr 10-12.
- 3 **Bộ Y tế (2016).** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) năm 2016, tr 131 – 138.
- 4 **Bộ Y tế (2020).** *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 tr 7 – 14.
- 5 **Bộ Y tế (2020).** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*, (Ban hành kèm theo Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr 28-31.
- 6 **Trần Văn Hoàn (2023).** *Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng tại bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh*, đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
- 7 **Khúc Thị Song Hương (2023).** *Đánh giá tác dụng của phương pháp giác hơi kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021-2023*, Tạp chí Khoa học sức khỏe, Tập 1, số 4-2023.
- 8 **Nguyễn Thị Hoàng Lan (2025).** *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp sóng xung kích điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại*

Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh năm 2025, đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.

- 9 **Phương Thị Thanh Loan (2022)**. “Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng sóng siêu âm kết hợp viên hoàn độc hoạt tang ký sinh thang”, tạp chí Y học Việt Nam, tập 523, tháng 2, số 1 - 2023, tr 50-54.
- 10 **Hồ Hữu Lương (2001)**. *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, NXB Y học Hà Nội, tr 7-15,46, 74-79,105 – 106, tr 146.
- 11 **Nguyễn Quang Quyền (2007)**. *Bài giảng giải phẫu học*, NXB Y học Hà Nội, tr 10 – 15.
- 12 **Nghiêm Hữu Thành (2011)**. *Giáo trình châm cứu*, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, tr 98-116, 222-225, 441-445.
- 13 **Quang Thắng (2007)**. *Liệu pháp giác hơi tự học*, NXB Lao động, tr 7-15.
- 14 **GBD 2021 Low Back Pain Collaborators (2021)**. “*Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021*”, *The Lancet Rheumatology*, Vol. 5, No. 6, June 2023, pg 316-329.
- 15 **Jeremy C. T. Fairbank, MD, FRCS, and Paul B. Pynsent, PhD (2000)**. “*The Oswestry Disability Index*”, *SPINE* Volume 25, Number 22, 2000, Lippincott Williams & Wilkins, Inc, pg 2940-2953.
- 16 **Xuan Su, Hong Qian, Biyu Chen, Wenjuan Fan, Danghan Xu, Chunzhi Tang, Liming Lu (2021)**. “*Acupuncture for acute low back pain: a systematic review and meta-analysis*”, *Annals of Palliative Medicine*, Vol 10, No 4 April 2021, pg 3924-3936.
- 17 **Zixin Zhang, Mahesh Pasapula, Zelu Wang, Kimberley Edwards, Alan Norrish (2024)**. “*The effectiveness of cupping therapy on low back*

*pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials*”, Complementary Therapies in Medicine 80 (2024) 103013, pg 1-13

## PHỤ LỤC 1

### Máy điện châm M8 Acupuncture Stimulator



### VỊ TRÍ CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

- Cách thực hiện:

+ Sử dụng pháp châm bổ tả, châm đặc khí các huyệt, điều chỉnh cường độ điện châm phù hợp với bệnh nhân, lưu kim 25 phút. Điện châm 01lần/ngày. (Theo phác đồ của Bộ Y tế năm 2020).

Tên huyệt	Vị trí	Tác dụng
A thị huyệt	Là loại huyệt gây đau tại chỗ hoặc điểm phản ứng của chỗ đau.	Giảm đau, kích thích tuần hoàn, thông kinh lạc.
Giáp tích vùng thắt lưng	Cách đường giữa cột sống khoảng 0,5 thốn về hai bên từ L1-L5	Giảm đau, hỗ trợ điều trị bệnh lý cột sống, thần kinh tọa, tê liệt.
Đại trường du	Dưới đốt sống thắt thứ 4 (L4) đo ngang ra 1,5 thốn	Điều Trường Vị, lý khí, hóa trệ. Trị lưng đau, các cơ vùng lưng co gập, tiêu chảy, tiêu hóa kém, táo bón, chi dưới liệt, thần kinh tọa đau.

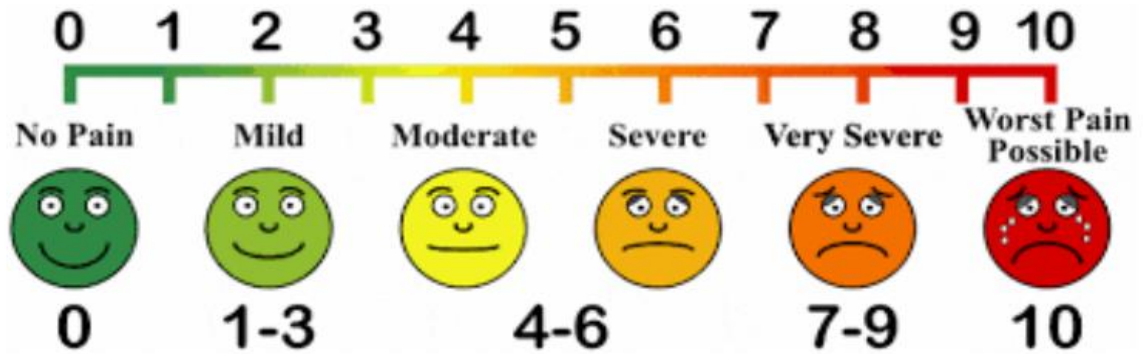
Thận du	Dưới đốt sống thắt thứ 2 (L2) đo ngang ra 1,5 thốn	Ích thủy, tráng hỏa, điều Thận khí, kiện cân cốt, minh mục, thông nhĩ.
Thứ liêu	Ở vị trí lỗ thứ 2 của xương cùng	Điều trị bệnh lý sinh dục, tiết niệu, giảm đau thắt lưng.
Thượng liêu	Chỗ lõm sau xương cùng 1 (S1) vào khoảng giữa gai chậu sau với mạch Đốc hoặc ở điểm giữa huyết Tiểu trường du và mạch Đốc.	Điều trị các bệnh hệ sinh dục, tiểu tiện, đau lưng, thắt lưng.
Dương lăng tuyền (huyết hội của gân)	Dưới đầu gối 1 thốn, ngay chỗ hõm phía trước trong đầu dưới xương mác, giữa cơ mác bên dài và cơ duỗi chung các ngón chân.	Thư cân mạch, thanh thấp nhiệt, khu phong tà.
Hoàn khiêu	Điểm nối 1/3 giữa và 1/3 ngoài đường nối máu chuyển lớn xương đùi với lỗ mở xương cùng 4.	Thông kinh lạc, tiêu khí trệ.
Yêu dương quan	Ở khe dưới đốt sống thắt lưng L4, ngay dưới huyết Mệnh môn	Chữa đau thắt lưng, mộng, cải thiện chức năng sinh dục, điều hòa khí huyết.
Yêu du	Ở trong lỗ xương cùng, từ điểm chót xương cụt đo lên 2 thốn.	Điều trị đau cột sống, cải thiện lưu thông khí huyết, hỗ trợ sinh lý.

Ủy trung (huyệt tổng vùng thất lưng)	Ổ giữa nếp ngang giữa kheo chân, lấy điểm giữa nối góc ngoài với góc trong tứ giác kheo chân, chỗ giữa của trám khoeo.	Thanh huyết, tiết nhiệt, thư cân, thông lạc, khu phong thấp.
Côn lân (huyệt kinh thuộc hoá)	Ổ sau mắt cá ngoài chân 0,5 thốn chỗ lõm trên xương gót	Khu phong, thông lạc, thư cân, hóa thấp, bổ Thận, lý huyết trệ ở bào cung.
Tam âm giao	Từ chỗ lõm nhất của mắt cá trong chân đo lên 3 thốn, cách bờ sau xương chày một khoát ngón tay	Bổ Âm, kiện Tỳ, thông khí trệ, hóa thấp, khu phong, điều huyết, sơ Can, ích Thận
Thái Khê	Ổ sau mắt cá trong chân 0.5 thốn chỗ lõm trên xương gót, xác định chỗ cao nhất của mắt cá trong chân và bờ trong gân gót chân, huyết ở chỗ lõm giữa 2 vị trí này.	Tư Thận Âm, tráng Dương, thanh nhiệt, kiện gân cốt.
Thái xung	Điểm đầu của kẽ ngón chân 1 và ngón chân 2 đo lên 1,5 thốn phía mu chân.	Bình Can, lý huyết, sơ tiết thấp nhiệt ở hạ tiêu, thanh Can Hoả, tức Can dương

## PHỤ LỤC 2

### THƯỚC ĐO THANG ĐIỂM VAS

Hình 1. Thước đo điểm VAS



**Công cụ:** Đánh giá cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân bằng thước đo độ đau VAS (Visual Analogue Scale) của hãng Astra – Zeneca (hình 1) là thước có hai mặt. Một mặt được chia thành các vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm. Một mặt có 5 hình tượng, để quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất mức độ đau như sau:

- Hình tượng thứ nhất, từ 0 đến 2 điểm: Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.
- Hình tượng thứ hai, từ 2 đến 4 điểm: Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.
- Hình tượng thứ ba, từ 4 đến 6 điểm: Bệnh nhân đau vừa, khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, khó chịu, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.
- Hình tượng thứ tư, từ 6 đến 8 điểm: Bệnh nhân đau nhiều, đau liên tục, ngại vận động, luôn kêu rên.
- Hình tượng thứ năm, từ 8 đến 10 điểm: Rất đau, đau liên tục, toát mồ hôi, có thể choáng ngất.
- Cách tiến hành: Trước khi đánh giá, bệnh nhân được nghỉ, không bị các kích thích khác từ bên ngoài và được giải thích phương pháp đánh giá cảm giác

đau qua 5 hình tượng biểu thị các mức độ đau, từ đó tự chỉ ra mức độ đau của mình.

**Cách tính điểm và phân loại mức độ đau:**

<b>Kết quả thang đau</b>	<b>Đánh giá mức độ đau</b>	<b>Cho điểm</b>	<b>Đánh giá kết quả điều trị</b>
Từ 0 – 2 điểm	Không đau	0	Tốt
Từ 3 – 4 điểm	Đau ít	1	Khá
Từ 5 – 6 điểm	Đau trung bình	2	Trung bình
Từ 7 – 8 điểm	Đau nhiều	3	Kém
Từ 9 – 10 điểm	Đau không chịu được	4	

### PHỤ LỤC 3

#### Thước đo độ giãn cột sống thắt lưng



#### Đánh giá phân loại độ giãn cột sống thắt lưng

Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60°, đánh dấu ở bờ trên đốt sống S1 đo lên trên 10 cm và đánh dấu ở đó, đối tượng cúi gập thân tối đa như khi đo cử động gập, đo lại khoảng cách giữa 2 điểm đã đánh dấu, tính độ giãn CSTL bằng cách lấy độ dài đo được khi cúi trừ đi 10cm, ở người bình thường khoảng cách đó là 4-5cm. Cách tính điểm và phân loại mức độ giãn cột sống thắt lưng:

Độ giãn CSTL (cm)	Điểm quy đổi	Mức độ
$\geq 14/10$	1	Tốt
$\geq 13,5/10 - < 14/10$	2	Khá
$\geq 13 - < 13,5/10$	3	Trung bình
$< 13/10$	4	Kém

**PHỤ LỤC 4**  
**ĐO TÂM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG**  
**THƯỚC ĐO TÂM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG**



Cách đo: Sử dụng thước đo 2 cạnh, một cạnh cố định, một cạnh dịch chuyển theo sự di chuyển của thân người, điểm cố định của thước được chia độ từ 0°-360°.

Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60°, yêu cầu bệnh nhân làm các động tác vận động cột sống: cúi, ngửa.

- Cử động gập (Cúi thân)

+ Đối tượng đo yêu cầu đứng vào vị trí khởi đầu zero: Người đứng thẳng, hai tay giơ cao. Dùng khớp kế trọng lực cố định vào mặt bên thân mình (ngang mức với mấu chuyển lớn), điều chỉnh cho mặt khớp phẳng, đầu kim chỉ 0°.

+ Cử động của đối tượng: Cúi gập thân hết mức (chân thẳng, gối không gập, mắt cá ngoài – khớp gối – mấu chuyển lớn nằm trên đường thẳng đứng, tay buông thõng tự nhiên song song với cẳng chân, bàn tay duỗi thẳng).

+ Cách đo: Chỉnh cho mặt khớp kế phẳng và đầu kim chỉ 0°, đo hai lần, đọc kết quả, lấy số đo trung bình, góc đo được là góc gập của cột sống, bình thường  $\geq 70^\circ$ .

- Cử động duỗi (Ngửa thân)

+ Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, ngửa người tối đa (chân thẳng, gối không gập, mắt cá ngoài – khớp gối – mấu chuyên lớn nằm trên một đường thẳng đứng, tay buông thõng tự nhiên, bàn tay duỗi thẳng).

+ Cách đo: Dùng khớp kế trọng lực đặt vào vị trí như đo cử động gập, đo hai lần, lấy kết quả trung bình, góc đo được là góc của độ ngửa cột sống, bình thường là  $\geq 25^\circ$ .

<b>Điểm quy đổi</b>	<b>Gấp</b>	<b>Mức độ</b>
0 điểm	$70^\circ \leq \text{Gấp}$	Tốt
1 điểm	$60^\circ \leq \text{Gấp} < 70^\circ$	Khá
2 điểm	$40^\circ \leq \text{Gấp} < 60^\circ$	Trung bình
3 điểm	$\text{Gấp} < 40^\circ$	Kém

<b>Điểm quy đổi</b>	<b>Duỗi</b>	<b>Mức độ</b>
0 điểm	$25^\circ \leq \text{Duỗi}$	Tốt
1 điểm	$20^\circ \leq \text{Duỗi} < 25^\circ$	Khá
2 điểm	$15^\circ \leq \text{Duỗi} < 20^\circ$	Trung bình
3 điểm	$\text{Duỗi} < 15^\circ$	Kém

## PHỤ LỤC 5

### Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry (ODI)

Sử dụng bộ câu hỏi “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” của Oswestry (năm 2000) để đánh giá chất lượng cuộc sống đối với bệnh nhân đau lưng

- Cường độ đau
- Vệ sinh bản thân
- Ngồi
- Đứng
- Mang vác
- Đi bộ
- Ngủ
- Hoạt động xã hội

+ Với mỗi tiêu chí có số điểm từ 0 – 5 điểm, mức độ tốt nhất là 0 điểm, kém nhất là 5 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng giảm. Cách tính điểm ODI:

- Điểm thực tế: là tổng điểm của các tiêu chí được chọn.
- Điểm lý thuyết: là số điểm tối đa của mỗi tiêu chí x số tiêu chí.
- Điểm ODI (%) = (điểm thực tế/điểm lý thuyết) x 100%.

+ Cách đánh giá và cho điểm:

**Bảng 2. 1. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry (ODI)**

<b>Điểm thu được từ 8 hoạt động</b>	<b>Tỷ lệ % điểm phỏng vấn</b>	<b>Đánh giá chất lượng sống</b>	<b>Điểm</b>
0 – 8	0 – 20 %	Tốt	1
9 - 16	21 – 40 %	Khá	2
17 - 24	41- 60%	Trung bình	3
≥ 25	≥ 61%	Kém	4

## THANG ĐIỂM ODI

### (Oswestry Low Back Pain Disability)

Phiếu theo dõi tác dụng điều trị đau lưng thể hàn thấp bằng phương pháp giác hơi kết hợp điện châm

Họ và tên:..... Tuổi:..... Mã điều trị:.....

Thời điểm đánh giá: Ngày.....tháng.....năm 2026.

STT	Nội dung	Điểm	TĐT	SĐT
<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	3		

	vệ sinh cá nhân.			
	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 (0-5 điểm)</b>			
	Hoạt động xã hội bình thường mà không	0		

	gây đau lưng			
	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>			

## BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Mã điều trị: .....

### I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên bệnh nhân:.....

- Tuổi:.....

- Giới: 1. Nam  2.Nữ

- Địa chỉ:.....

- Nghề nghiệp: 1. Lao động chân tay  2. Lao động trí óc

- Ngày vào viện:...../...../2026.

### II. LÝ DO VÀO VIỆN:

1. Đau vùng thắt lưng: Có  Không

2. Hạn chế vận động CSTL: Có  Không

### III. BỆNH SỬ:

- Thời gian mắc bệnh:

1: < 3 tháng

2: 3 – 6 tháng

3: > 6 tháng

- Hoàn cảnh khởi phát:

Xuất hiện tự nhiên

Sau gắng sức/tư thế bất lợi

Sau thay đổi thời tiết

- Triệu chứng hiện tại:

- Mức độ đau:

Đau ít

Đau TB

Đau nhiều

- Tính chất đau:

Tùng cơn

Liên tục

Khi vận động

### III. TIỀN SỬ:

1. Bản thân: - Liên quan đến CSTL: Có

Không

- Bệnh lý khác:.....

2. Gia đình: - Có người mắc bệnh khớp: Có  Không

#### **IV. KHÁM BỆNH:**

##### **A. Y HỌC HIỆN ĐẠI**

1. Toàn thân:

- Thể trạng: Gầy  Béo  Cân đối

- Da, niêm mạc: Hồng  Nhợt  Khác

- Tuyến giáp 2 bên: To  Không to

- Hạch ngoại biên: Sung, nóng, đỏ, đau: Có  Không

- Mạch: .....l/p H/A:.....mmHg

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

2. Các bộ phận khác:

.....

##### **B. Y HỌC CỔ TRUYỀN:**

1. Tứ chẩn:

-Vọng:.....

-Vấn.....

- Vấn:.....

.....

Thiết:.....

2. Chẩn đoán thể bệnh: Yêu thông thể hàn thấp

3. Phương pháp điều trị: Giác hơi  Điện châm

##### **V. THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ CÁC CHỈ SỐ LÂM SÀNG:**

1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

<b>Điểm VAS</b>	<b>Tính chất đau</b>	<b>Điểm</b>	<b>TĐT</b>	<b>SĐT</b>
0 - 2	Không đau	0		
3 - 4	Đau ít	1		
5 - 6	Đau trung bình	2		
7 - 8	Đau nhiều	3		
9 - 10	Đau không chịu nổi	4		

## **2. Đánh giá độ giãn CSTL theo nghiệm pháp Schober**

<b>Mức độ</b>	<b>Điểm</b>	<b>TĐT</b>	<b>SĐT</b>
$\geq 14/10$	1		
$\geq 13,5/10 - < 14/10$	2		
$\geq 13/10 - < 13,5/10$	3		
$< 13/10$	4		

## **3. Đánh giá tầm vận động CSTL chủ động**

**\* Tầm vận động gấp CSTL (độ):**

<b>Gấp</b>	<b>Điểm</b>	<b>TĐT</b>	<b>SĐT</b>
$70^\circ \leq \text{Gấp}$	0		
$60^\circ \leq \text{Gấp} < 70^\circ$	1		
$40^\circ \leq \text{Gấp} < 60^\circ$	2		
$\text{Gấp} < 40^\circ$	3		

**\* Tâm vận động duỗi CSTL (độ)**

<b>Duỗi</b>	<b>Điểm</b>	<b>TĐT</b>	<b>SĐT</b>
$25^\circ \leq \text{Duỗi}$	0		
$20^\circ \leq \text{Duỗi} < 25^\circ$	1		
$15^\circ \leq \text{Duỗi} < 20^\circ$	2		
$\text{Duỗi} < 15^\circ$	3		

**4. Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày – Oswestry Disability (ODI):**

<b>Tỷ lệ % điểm phỏng vấn</b>	<b>Đánh giá chất lượng sống</b>	<b>Điểm</b>	<b>TĐT</b>	<b>SĐT</b>
0-20%	Tốt	1		
21-40%	Khá	2		
41-60%	Trung bình	3		
$\geq 61\%$	Kém	4		

**VI. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG.....%**

Tốt       Khá       Trung bình       Kém

Bắc Ninh, ngày.....tháng.....năm 2026

**Bác sỹ điều trị**

**Nguyễn Thị Minh Tâm**



## DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN (đồng)
1	Thu thập thông tin ban đầu	30.000đ/người/ngày x 03 người x 05 ngày	450.000
2	Xác định vấn đề nghiên cứu	30.000đ/người/ngày x 15 người x 01 ngày	450.000
3	Điều tra thử	50.000đ/ĐTV x 02 ĐTV	100.000
4	Tập huấn điều tra	50.000đ/người/ngày x 32 người x 01 ngày	1.600.000
5	Điều tra thu thập số liệu	4.000đ/phiếu x 407 phiếu	1.628.000
6	In ấn	1.000đ/trang x (40 trang đề cương + 70 trang báo cáo) x 05 lần chỉnh sửa	500.000
7	Văn phòng phẩm		200.000
	<b>Tổng cộng</b>		<b>4.928.000</b>

(Bằng chữ : Bốn triệu, chín trăm, hai mươi tám ngàn đồng)