

**SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN PHONG**

NGUYỄN MINH GIANG

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG CÂY CHỈ SO VỚI
ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TIA HỒNG NGOẠI TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA YÊN PHONG NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh - 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN PHONG

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG CÂY CHỈ SO VỚI
ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TIA HỒNG NGOẠI TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA YÊN PHONG NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Nguyễn Minh Giang

Bắc Ninh - 2026

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CNSHHN	: Chức năng sinh hoạt hàng ngày
CSTL	: Cột sống thắt lưng
CT Scanner	: Computed Tomography Scan (Cắt lớp vi tính)
ĐC	: Đối chứng
HA	: Huyết áp
MRI	: Cộng hưởng từ
NC	: Nghiên cứu
PHCN	: Phục hồi chức năng
SHHN	: Sinh hoạt hàng ngày
THCS	: Thoái hóa cột sống
THCSTL	: Thoái hoá cột sống thắt lưng
VAS	: Visual Analogue Scale (Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau)
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHD	: Y học hiện đại

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
CHƯƠNG 1.....	4
TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Quan niệm về đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại	4
1.1.1. Khái niệm đau thắt lưng	4
1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh đau thắt lưng.....	4
1.1.3. Triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.....	6
1.1.4. Chẩn đoán	8
1.1.5. Điều trị.....	9
1.2. Quan niệm về đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học cổ truyền	12
1.2.1. Bệnh danh	12
1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh	12
1.2.3. Các thể lâm sàng và điều trị.....	13
1.2.4. Định hướng áp dụng trong nghiên cứu.....	18
1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu	19
1.3.1. Phương pháp cây chỉ.....	19
1.3.2. Phương pháp Điện châm.....	22
1.3.3. Phương pháp Điều trị bằng tia hồng ngoại.....	23
1.3.4. Ưu điểm của cây chỉ trong điều trị đau thắt lưng.....	23
1.3.5. Lý do sử dụng điện châm kết hợp tia hồng ngoại trong nhóm đối chứng.....	24
1.4. Một số nghiên cứu về phương pháp cây chỉ	24

1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu.....	27
1.6. Sơ đồ nghiên cứu	29
CHƯƠNG 2.....	30
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	30
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	30
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ	30
2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT	30
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	31
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	32
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	32
2.4. Cỡ mẫu	32
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	33
2.6. Phương pháp thu thập số liệu	34
2.7. Các biến số nghiên cứu	34
2.8. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá.....	37
2.8.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS	37
2.8.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) trước và sau điều trị.....	38
2.8.3. Nghiệm pháp tay đất.....	39
2.8.4. Tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị	39
2.8.5. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị	40
2.8.6. Đánh giá hiệu quả điều trị chung.....	41
2.9. Phương pháp phân tích số liệu.....	42
2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.....	42
2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số ...	42
CHƯƠNG 3.....	44
DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	44
3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu	44

3.1.1. Đặc điểm về tuổi	44
3.1.2. Đặc điểm về giới	45
3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp	45
3.1.4. Thời gian mắc bệnh	46
3.1.5. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị	47
3.1.6. Đặc điểm về Xquang của bệnh nhân trong nghiên cứu.....	48
3.2. Kết quả điều trị.....	49
3.2.1. Đánh giá hiệu quả điều trị.....	49
3.2.2. Tác dụng không mong muốn	55
3.3. Một số yếu tố của bệnh nhân ảnh hưởng đến kết quả điều trị.....	56
3.3.1. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị	56
3.3.2. Liên quan giữa giới và kết quả điều trị.....	56
3.3.3. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị	57
3.3.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị.....	57
CHƯƠNG 4.....	58
DỰ KIẾN BÀN LUẬN.....	58
DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....	59
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ	60
TÀI LIỆU THAM KHẢO	62
PHỤ LỤC 2.....	70
PHỤ LỤC 3.....	71
PHỤ LỤC 4.....	73
PHỤ LỤC 5.....	76
PHỤ LỤC 6.....	79
PHỤ LỤC 7.....	81
PHỤ LỤC 8.....	84
PHỤ LỤC 9.....	86

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu.....	34
Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS	37
Bảng 2.3. Đánh giá phân loại độ giãn cột sống thắt lưng	38
Bảng 2.4. Cách tính điểm và phân loại khoảng cách tay đất	39
Bảng 2.5. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng.....	40
Bảng 2.6. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày	41
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....	44
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp	45
Bảng 3.3. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị	47
Bảng 3.4. Đặc điểm về Xquang của bệnh nhân trong nghiên cứu.....	48
Bảng 3.5. Hiệu suất giảm đau sau điều trị	49
Bảng 3.6. Sự thay đổi chỉ số ODI trung bình trước và sau nghiên cứu	50
Bảng 3.7. Phân loại CNSHHN trước và sau điều trị.....	50
Bảng 3.8. Thay đổi tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng	52
Bảng 3.9. Cải thiện tầm vận động gấp sau điều trị	53
Bảng 3.10. Cải thiện tầm vận động nghiêng phải sau điều trị	53
Bảng 3.11. Các tác dụng không mong muốn tại chỗ	55
Bảng 3.12. Các thay đổi về các chỉ số toàn thân tại thời điểm D ₁₄	55
Bảng 3.13. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị.....	56
Bảng 3.14. Liên quan giữa giới và kết quả điều trị.....	56
Bảng 3.15. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị	57
Bảng 3.16. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị.....	57

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới	45
Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.....	46
Biểu đồ 3.3. Cải thiện về mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị	49
Biểu đồ 3.4. Cải thiện về chỉ số Schober sau điều trị	51
Biểu đồ 3.5. Cải thiện về nghiệm pháp tay đất sau điều trị	52
Biểu đồ 3.6. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị.....	54

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Cấu trúc của đốt sống thắt lưng và đĩa đệm [29]	5
Hình 1.2. Hình ảnh Xquang thoái hóa cột sống thắt lưng.....	8
Hình 2.1. Thước đo thang điểm đau VAS	37
Hình 2.2. Cách đo độ giãn cột sống thắt lưng Schober.....	38
Hình 2.3. Nghiệm pháp tay đất	39

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là một trong những bệnh lý cơ xương khớp thường gặp nhất trong cộng đồng, ước tính khoảng 80% dân số từng trải qua đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời. Trong đó, đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, gây ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống người bệnh.[10]

Hiện nay, y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng, trong đó điều trị nội khoa được ưu tiên lựa chọn, phẫu thuật chỉ được chỉ định trong một số trường hợp có biến chứng hoặc thất bại với điều trị bảo tồn. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau, đặc biệt NSAIDs, tiềm ẩn nhiều tác dụng không mong muốn khi sử dụng kéo dài, trong khi bệnh thường diễn biến mạn tính và dễ tái phát. Vì vậy, các phương pháp điều trị không dùng thuốc, đặc biệt y học cổ truyền (YHCT), ngày càng được quan tâm, nhất là trong giai đoạn mạn tính nhằm nâng cao hiệu quả lâu dài và hạn chế tác dụng phụ. [3][32]

Trong YHCT, đau thắt lưng do THCSTL thuộc phạm vi chứng Yêu thống. Cây chỉ là phương pháp cải tiến từ châm cứu, sử dụng chỉ tự tiêu cấy vào huyết vị để tạo kích thích kéo dài, duy trì tác dụng điều trị trong nhiều ngày sau một lần can thiệp. Phương pháp này có ưu điểm giảm số lần điều trị, tiết kiệm thời gian và phù hợp với người bệnh khó tuân thủ điều trị hằng ngày. [4][5][22]

Trong những năm gần đây, một số nghiên cứu trong nước đã ghi nhận hiệu quả và tính an toàn của phương pháp cấy chỉ trong điều trị đau thắt lưng do THCSTL, với kết quả cải thiện mức độ đau và chức năng vận động, ít tác dụng không mong muốn [11]. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này trong điều kiện thực hành tại tuyến cơ sở vẫn chưa được đánh giá đầy đủ.

Tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong, đau thắt lưng là bệnh lý thường gặp tại khoa YHCT–PHCN, chiếm 18,33% trong năm 2025. Hiện nay, điện châm vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu, trong khi tỷ lệ ứng dụng cấy chỉ còn thấp, chỉ chiếm 4,7%. Do đó, việc đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp cấy chỉ trong điều kiện thực tế tại đơn vị là cần thiết, làm cơ sở cho việc mở rộng ứng dụng trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

“Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng cấy chỉ so với điện châm kết hợp tia hồng ngoại tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong năm 2026”.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cấy chỉ so với điện châm kết hợp tia hồng ngoại ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong năm 2026.
2. Xác định một số đặc điểm bệnh nhân liên quan đến kết quả điều trị của phương pháp cấy chỉ.

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Quan niệm về đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại

1.1.1. Khái niệm đau thắt lưng

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. [1] [10] [20]

1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh đau thắt lưng

1.1.2.1. Đặc điểm giải phẫu cột sống thắt lưng

Cột sống thắt lưng (CSTL) có nhiệm vụ bao bọc tủy sống. Cột sống thắt lưng và các thành phần liên quan có đặc điểm giải phẫu tương tự như các đoạn đốt sống khác. Bao gồm:

- Tủy sống
- Thân đốt sống: 5 thân đốt sống
- Đĩa đệm: 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn (ngực - thắt lưng, thắt lưng - cùng)
- Mạch máu – thần kinh cột sống
- Cơ – dây chằng cạnh sống

Đoạn cột sống thắt lưng cong lồi ra trước, di động nhiều. Đây là vùng phải gánh chịu sức nặng của cơ thể nên các thành phần cấu tạo (cơ, dây chằng) chắc, khỏe, thân đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các đoạn cột sống khác, nhất là L4 – L5.

Phạm vi hoạt động của cột sống thắt lưng đa dạng: cúi, ngửa, nghiêng, quay với biên độ hoạt động rộng. Do đó các thành phần cấu tạo như cơ, dây chằng chắc, khỏe, thân đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các đoạn đốt sống khác để đảm bảo chức năng hoạt động của cơ thể. [1] [10] [20]



Hình 1.1. Cấu trúc của đốt sống thắt lưng và đĩa đệm [29]

1.1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của đau thắt lưng

❖ Nguyên nhân đau thắt lưng

Các nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng được chia làm 2 nhóm chính:

- Đau do nguyên nhân cơ học (chiếm 90 – 95% số trường hợp đau CSTL): diễn biến thường lành tính, 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.

Trong đó, THCSTL là bệnh cột sống mạn tính, đau và biến dạng, không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của cột sống và đĩa đệm, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch. Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

- Đau vùng thắt lưng 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. Nhóm này cần chẩn đoán xác định và điều trị theo nguyên nhân. [2] [10] [20]

1.1.3. Triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

1.1.3.1. Lâm sàng

❖ Triệu chứng cơ năng

- Đau vùng thắt lưng: có thể đau toàn bộ CSTL, một hoặc hai bên. 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.

- Có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng.

- Có tiếng bất thường khi cử động: bệnh nhân nghe thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.

- Hạn chế vận động: Hạn chế các động tác cúi, ngửa, quay của cột sống.

- Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân. Một số trường hợp có đau rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc thoát vị đĩa đệm kết hợp. Có thể có biến dạng cột sống: gù, vẹo cột sống. Trường hợp hẹp ống sống: biểu hiện đau cách hồi thần kinh: bệnh nhân đau theo đường đi của dây thần kinh tọa, xuất hiện khi đi lại, nghỉ ngơi đỡ đau. [2] [10] [20]

❖ Triệu chứng thực thể

- Điểm đau tại cột sống khi ấn hoặc gõ trên các móm gai đốt sống.

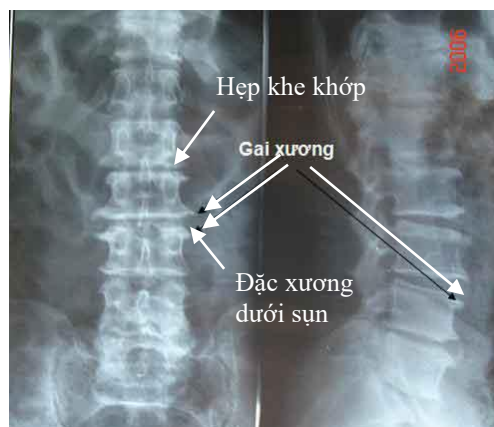
- Điểm đau cạnh sống: Ấn đau ở các vị trí cách đường liên móm gai 2cm

- Co cứng cơ cạnh sống lưng: quan sát cơ cạnh sống lưng thấy cơ cạnh sống nổi vòng lên và sờ thấy co cứng hơn so với bên lành.
- Cột sống mất đường cong sinh lý: dùng ngón tay miết dọc cột sống, phát hiện đường cong sinh lý có bị biến dạng hay không (như gù, vẹo cột sống...).
- Hạn chế tầm vận động CSTL: đánh giá thông qua việc giảm tầm vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay của CSTL. Bình thường độ ngửa 30° , gấp 70° , nghiêng từng bên $20^\circ - 30^\circ$, quay từng bên $15^\circ - 25^\circ$.
- Nghiệm pháp tay đất: bệnh nhân đứng thẳng, từ từ cúi xuống phía trước, khớp gối giữ thẳng. Bình thường bàn tay chạm đất, khi có tổn thương vùng thắt lưng hoặc đau thần kinh tọa, cúi sẽ bị hạn chế, tay không sát đất, khoảng cách từ bàn tay đến đất sẽ đánh giá mức độ nặng nhẹ của tổn thương.
- Độ giãn CSTL giảm: đánh giá bằng nghiệm pháp Schober. Bình thường độ giãn cột sống thắt lưng khoảng 4 – 6 cm, khi có những tổn thương vùng thắt lưng như viêm, dính, chấn thương, co cứng cơ thì độ giãn thắt lưng giảm. [10]

1.1.3.2. Cận lâm sàng

- Bilan viêm âm tính.
- Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng có 3 dấu hiệu cơ bản:
 - + Hẹp khe khớp: Hẹp không đồng đều, diện khớp nhẵn, biểu hiện bằng chiều cao của đĩa đệm giảm, hẹp nhưng không dính khớp.
 - + Đặc xương dưới sụn: Phần đầu xương, hõm khớp, thân đốt sống kết đặc, biểu hiện bằng hình ảnh cản quang nhiều, trong phần đặc xương có thể thấy một số hốc sáng nhỏ hơn.
 - + Gai xương: Mọc gai xương ở phần tiếp giáp giữa xương, sụn và màng hoạt dịch, rìa ngoài của thân đốt sống. Gai xương có hình ảnh thô và đậm đặc, một số rơi ra trong ổ khớp hoặc phần mềm cạnh khớp.

Tuy nhiên các dấu hiệu trên Xquang không có giá trị về mặt bệnh học bởi phần lớn không có dấu hiệu lâm sàng hoặc rất lâu sau mới xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng.



Hình 1.2. Hình ảnh Xquang thoái hóa cột sống thắt lưng

- CT Scanner hoặc Cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương, ngoài ra có thể đánh giá được tổn thương đĩa đệm và phần mềm cạnh sống. Chỉ định trong trường hợp có thoát vị đĩa đệm
 - Xạ hình xương: Phát hiện ung thư di căn hoặc nghi ngờ nhiễm trùng.
- [2][10] [20]

1.1.4. Chẩn đoán

1.1.4.1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán đau thắt lưng do THCSTL đơn thuần dựa vào các dấu hiệu sau:

❖ Lâm sàng

- Đau tại vùng cột sống thắt lưng, kiểu cơ học (nghi ngơi có đỡ).
- Gần đây tình trạng toàn thân không thay đổi, không sốt, không có các rối loạn chức năng thuộc bất cứ cơ quan nào (dạ dày, ruột, sản phụ khoa, phế quản-phổi...) mới xuất hiện; không có các biểu hiện đau vùng cột sống khác: lưng, cổ, sườn, khớp khác...

❖ Cận lâm sàng

- Dấu hiệu Xquang (Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng, chếch 3/4) có các dấu hiệu sau:

- + Hẹp khe khớp với diện khớp nhẵn (hẹp khe khớp liên mấu < 2mm).
- + Đặc xương dưới sụn, mòn xương dưới sụn, nang dưới sụn.
- + Gai xương thân đốt sống.
- Xét nghiệm máu: Billan viêm âm tính.

Chú ý khi chẩn đoán là đau thắt lưng do thoái hóa cột sống cần dựa vào các điều kiện phát bệnh: Tuổi, tác nhân cơ giới, tiền sử và loại trừ các nguyên nhân gây đau thắt lưng khác. [2]

1.1.4.2. Chẩn đoán phân biệt

Bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính, đặc biệt viêm cột sống dính khớp: Nam giới, trẻ tuổi, đau và hạn chế vận động các đốt sống thắt lưng cùng, Xquang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ máu lắng tăng.

Viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn hoặc do lao, tính chất đau như kiểu viêm hoặc đau liên tục, kèm theo dấu hiệu toàn thân, Xquang có diện khớp hẹp, bờ khớp nhám nhở không đều, MRI có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm có 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, MRI và xạ hình xương có vai trò quyết định chẩn đoán. [2]

1.1.5. Điều trị

1.1.5.1. Chế độ chăm sóc và tập luyện

- Trong thời kỳ cấp tính, người bệnh phải nằm nghỉ tại giường từ 5 – 7 ngày hoặc lâu hơn. Nằm giường cứng, tránh nằm đệm mềm, ghế võng...
- Đeo đai lưng để hỗ trợ làm giảm áp lực nội đĩa đệm.

- Không mang vác vật nặng, tránh các tư thế sai như cúi và bê vật nặng, kiêng chân với vật nặng trên cao và ở xa, tránh các động tác xoắn vặn cột sống đột ngột.

- Sau thời gian cấp tính, cần thiết phải tiến hành các bài tập thể dục điều trị, mục đích nhằm cải thiện chức năng các khối cơ, giữ tư thế cho cột sống thắt lưng, chống teo cơ và phục hồi sự dẫn truyền thần kinh cơ ở chi dưới. [2] [10] [20]

1.1.5.2. Điều trị nội khoa

❖ Thuốc

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới (bậc 1, bậc 2), trong thời gian đau cấp: Paracetamol.

- Thuốc chống viêm không steroid: Liều lượng, đường dùng phụ thuộc vào mức độ đau:

+ Đường tiêm: Meloxicam, Piroxicam.

+ Đường uống: Diclofenac, Meloxicam, Celecoxib.

+ Bôi ngoài da: Voltaren emugel.

- Thuốc giãn cơ: Eperison, Tolperison.

- Thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm: Các thuốc uống như Glucosamine sulfate, Chondroitin sulfate, Cao toàn phần không xà phòng hóa của quả bơ và dầu đậu nành, Diacerein ...

- Ngoài ra còn có thể tiêm ngoài màng cứng. [2][10]

❖ Phục hồi chức năng

- Nhiệt trị liệu: Parafin, hồng ngoại, túi nước nóng... có tác dụng làm giãn cơ, giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân qua cơ chế phản xạ.

- Điện trị liệu: Dòng cao tần trị liệu (sóng ngắn), dòng điện xung, dòng giao thoa, dòng điện phân.

- Laser trị liệu: Laser công suất thấp bao gồm Laser He-Ne, bán dẫn, Laser N₂.

- Kéo giãn cột sống (nếu có chỉ định): Làm rộng khoang gian đốt, giảm áp lực nội đĩa đệm tạo điều kiện cho nhân nhầy dịch chuyển về vị trí cân bằng động, các vòng sợi trở về vị trí cũ, giải phóng các rễ thần kinh và mạch máu bị đè ép. [2][10]

1.1.5.3. Điều trị ngoại khoa

Được chỉ định với các trường hợp:

- Thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống gây đau thần kinh tọa kéo dài, hoặc có hẹp ống sống với các dấu hiệu thần kinh tiến triển nặng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống mà các biện pháp điều trị nội khoa không kết quả.

- Trong trường hợp đĩa đệm thoái hóa nhiều, có thể xem xét thay đĩa đệm nhân tạo. [2]

1.1.5.4. Điều trị theo YHHD và những hạn chế

Mục tiêu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng theo Y học hiện đại chủ yếu là giảm đau, cải thiện chức năng vận động và phòng ngừa tái phát. Các biện pháp điều trị bao gồm dùng thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid, giãn cơ, kết hợp với vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và thay đổi lối sống.

Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau và thuốc chống viêm kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, tim mạch, gan và thận, đặc biệt ở người cao tuổi và người có bệnh lý phối hợp. Bên cạnh đó, nhiều biện pháp điều trị không dùng thuốc đòi hỏi người bệnh phải đến cơ sở y tế điều trị thường xuyên, gây khó khăn trong tuân thủ điều trị lâu dài. [3]

Như vậy, mặc dù các phương pháp điều trị theo Y học hiện đại có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, song hiệu quả giảm đau thường mang tính ngắn hạn và tiềm ẩn nhiều tác dụng không mong muốn khi sử dụng kéo dài. Điều này đặt ra nhu cầu tìm kiếm các phương pháp điều trị không dùng thuốc, an toàn, có hiệu quả bền vững và phù hợp với điều kiện thực hành lâm sàng, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở.

1.2. Quan niệm về đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học cổ truyền

1.2.1. Bệnh danh

Trong y văn của YHCT có nói đến bệnh “Yêu thông”, với các triệu chứng lâm sàng giống với bệnh đau thắt lưng. Bệnh thuộc phạm vi chứng tý của YHCT, tý có nghĩa là tắc, làm cho khí huyết không lưu thông mà gây ra các chứng đau (thống tắc bất thông). [16] [19]

Do đó, các phương pháp điều trị có tác dụng bổ can thận, khu phong trừ thấp và duy trì kích thích lâu dài tại huyết vị như cây chỉ được cho là phù hợp trong điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống theo Y học cổ truyền

1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

- 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 .

Theo Y học cổ truyền, thắt lưng là phủ của thận; thận tàng tinh, chủ cốt, sinh tủy. Khi thận hư, tinh không đủ hóa sinh tủy, xương cốt mất sự nuôi dưỡng, gây đau thắt lưng mạn tính, kèm mỏi gối và giảm khả năng vận động. Đồng thời, can chủ cân, sự vận động của cân gân phụ thuộc vào sự nuôi dưỡng của can huyết. Khi can hư, can huyết suy giảm, phối hợp với thận hư làm tinh huyết không đầy đủ, khiến cân gân không được nuôi dưỡng, dẫn đến lưng co cứng, vận động hạn chế, chi thể co duỗi khó khăn.

Nguyên nhân bệnh thường liên quan đến lão hóa, bẩm tố không đầy đủ, bệnh tật kéo dài, lao lực hoặc sinh hoạt phòng sự quá độ, làm tinh huyết hư suy, gân mạch mất sự nuôi dưỡng, từ đó phát sinh đau thắt lưng mạn tính. Trên nền chính khí suy yếu, ngoại tà phong, hàn, thấp dễ xâm nhập vào kinh lạc, gây khí trệ huyết ứ và phát sinh đau. Trong đó, phong tà thường là yếu tố khởi phát, hàn tà gây co rút và đau buốt, còn thấp tà khiến bệnh dai dẳng, dễ tái phát. [17] [18] [19]

1.2.3. Các thể lâm sàng và điều trị

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các giáo trình Y học cổ truyền, đau thắt lưng được phân thành các thể lâm sàng chính sau:

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 hoãn.

Chẩn đoán:

- Bát cương: Biểu thực hàn.
- Kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

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

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

*** Thuốc uống trong:**

- Cổ phương: Can khương thương truật thang
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị hoặc Nghiệm 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.

- 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.

Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

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

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

- Hoặc cấy chỉ vào 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 cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt 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: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng, ngày giác 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:

- Bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

*** Thuốc uống trong:**

- Cổ phương: Tứ diệu tán.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị hoặc Nghiệm phương.

Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp.
- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.
- Người bệnh nên vận động thắt lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.
- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, 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 ấn, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sấp.

Chẩn đoán:

- Bát cương: Biểu thực.
- Kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

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

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

*** Thuốc uống trong:**

- Cổ phương: Thân thống trực ứ thang.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị hoặc Nghiệm 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.
- 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.

Điều trị 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:

- Bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.
- Tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

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

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

*** Thuốc uống trong:**

- Cổ phương: Độc hoạt tang ký sinh.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị hoặc Nghiệm 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.
- 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.

Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mãng 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 huyết: Giống thể hàn thấp.

1.2.3.5. 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.

Chẩn đoán:

- Bát cương: Lý hư hàn.

- Tạng phủ/kinh lạc: Thận dương hư.
- Nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

Pháp: Ôn bổ thận dương.

Phương:

Điều trị bằng thuốc:

*** Thuốc uống trong:**

- Cổ phương: Thận khí hoàn.
- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị hoặc Nghiệm phương.

*** Thuốc dùng ngoài:**

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.
- 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.

Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt: Thái khê, Tam âm giao, Thận du, Thái xung, Quan nguyên, Khí hải, Mệnh môn.
- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh. [4] [19]

1.2.4. Định hướng áp dụng trong nghiên cứu

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đau thắt lưng được phân thành các thể lâm sàng như hàn thấp, thấp nhiệt, huyết ứ, can thận hư và thận dương hư. Trong đó, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thường gặp nhất ở thể can thận hư.

Tuy nhiên, theo lý luận Y học cổ truyền, đau thắt lưng mạn tính thường thuộc phạm trù bản hư tiêu thực, trong đó bản là can thận hư, tiêu là phong,

hàn, thấp xâm nhập kinh lạc. Vì vậy, trên lâm sàng nhiều trường hợp biểu hiện can thận hư kết hợp với yếu tố phong hàn thấp.

Do đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân thuộc thể can thận hư đơn thuần hoặc can thận hư kết hợp phong hàn thấp theo biện chứng luận trị của Y học cổ truyền. [4] [19]

1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu

1.3.1. Phương pháp cấy chỉ

Trong các phương pháp điều trị không dùng thuốc của Y học cổ truyền, cấy chỉ là kỹ thuật cải tiến từ châm cứu, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu y khoa (chỉ catgut) vào huyết của hệ kinh lạc, tạo kích thích liên tục và kéo dài tại huyết vị. Phương pháp này đặc biệt phù hợp với các bệnh lý mạn tính như đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, khi người bệnh cần hiệu quả giảm đau bền vững nhưng không phải điều trị hàng ngày. [15] [22]

1.3.1.1. Cơ chế tác dụng của phương pháp cấy chỉ

Cấy chỉ sử dụng chỉ Catgut tự tiêu tác dụng liên tục trên huyết, cơ chế tác dụng của cấy chỉ giống cơ chế tác dụng của châm cứu. Chỉ catgut là chỉ dùng trong phẫu thuật ngoại khoa, bản chất là một protit tự tiêu trong vòng 10 – 20 ngày. Khi đưa vào cơ thể, nó như một dị nguyên, kích thích cơ thể sản sinh ra kháng thể, mặt khác trong quá trình tự tiêu, phản ứng hoá – sinh tại chỗ làm tăng tái tạo protein, hydratcarbon và tăng dinh dưỡng tại chỗ. [15]

❖ Cơ chế tác dụng của châm cứu theo YHHĐ

Cơ chế tác dụng của châm cứu:

Các tác giả căn cứ vào vị trí, tác dụng của huyết nơi châm cứu đề ra ba loại phản ứng cơ thể để giải thích cơ chế của châm cứu.

- *Phản ứng tại chỗ*: Châm cứu là một kích thích tạo ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, làm giảm cơn đau và giải phóng sự co cơ. Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh

hưởng tới hệ vận mạch, nhiệt độ da, sự tập trung bạch cầu... làm thay đổi tính chất của tổn thương, giảm sung huyết, bớt nóng và giảm đau.

- *Phản ứng tiết đoạn*: Việc sử dụng các huyết ở một vùng da để chữa bệnh của các nội tạng cùng tiết đoạn với vùng này sẽ gây ra một phản ứng tiết đoạn, gây ra các luồng xung động thần kinh hướng tâm truyền vào sừng sau tủy sống rồi chuyển sang sừng trước, từ đó bắt đầu phản xạ ly tâm, theo các cơ quan, nội tạng tương ứng, làm điều hòa mọi cơ năng sinh lý như bài tiết, dinh dưỡng...

- *Phản ứng toàn thân*: Châm cứu gây ra một phản ứng toàn thân thông qua việc tác động lên hệ thần kinh trung ương, hệ thần kinh thực vật và các biến đổi về thể dịch, nội tiết thông qua các chất như sympatin, adrenalin, histamin, morphin like (đặc biệt là endorphin), từ đó ảnh hưởng đến các hệ cơ quan trong cơ thể, các tuyến nội tiết cũng như sự chuyển hóa các chất. [16]

❖ **Cơ chế tác dụng của châm cứu 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.

- Bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc, làm bế tắc sự vận hành kinh khí trong đường kinh. Châm cứu tác động vào các huyết trên các kinh mạch để giải quyết sự bế tắc của kinh mạch, làm cho kinh khí được thông suốt, có tác dụng điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc. [16]

1.3.1.2. Phương pháp chọn huyết cây chỉ

Dựa trên cơ sở lý luận cây chỉ cũng là một phương pháp châm cứu đặc biệt, cách chọn huyết trong cây chỉ cũng tuân thủ các nguyên tắc chọn huyết của châm cứu, theo lý luận của YHCT.

Các phương pháp lựa chọn huyết thường được áp dụng bao gồm:

- Lấy huyết tại chỗ (cụ bộ thủ huyết): là cách chọn huyết tại nơi đau để điều trị các bệnh đau tại chỗ, viêm nhiễm tại chỗ... Thông thường hay dùng huyết A thị và một số huyết mới (ngoại kinh kỳ huyết, tân huyết) để chữa bệnh.

- Lấy huyết vùng lân cận (lân cận thủ huyết): lấy huyết xung quanh nơi bị bệnh, lấy huyết theo một vùng để trị. Thường phối hợp huyết trên một kinh chính và một huyết trên kinh khác.

- Lấy huyết xa nơi bị bệnh: cần nắm vững kiến thức thần kinh (liên quan tiết đoạn thần kinh) và các huyết trên kinh mạch có liên quan đến nơi bị bệnh.

- Lấy huyết theo kinh (tuần kinh thủ huyết): vận dụng kiến thức kinh mạch đi qua nơi nào thì có thể chữa bệnh ở nơi đó.

- Lấy huyết ở một đường kinh: chỉ dùng một số huyết trên chính đường kinh đang bị bệnh để điều trị bệnh cho đường kinh đó.

- Lấy huyết ở hai đường kinh trở nên: nguyên lý dựa trên mối quan hệ biểu lý, quan hệ tương sinh, tương khắc, tương thừa, tương vũ của tạng phủ.

- Ngoài ra còn các cách dùng huyết đặc biệt như: huyết nguyên – lạc, du-mô, huyết ngũ du....

Dựa trên cơ sở lý luận, đồng thời tuân thủ Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền, ban hành năm 2020 của Bộ Y tế, nghiên cứu lựa chọn công thức huyết cấy chỉ nhằm giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, bao gồm các huyết: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5). Vị trí cụ thể của các huyết được trình bày chi tiết tại **Phụ lục 2**. [16]

1.3.1.3. Chỉ định của cấy chỉ

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh. [5]

1.3.1.4. Chống chỉ định của cấy chỉ

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu [5]

1.3.2. Phương pháp Điện châm

Điện châm là phương pháp kết hợp giữa châm cứu truyền thống với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm, nhằm tăng cường kích thích lên huyết vị, giúp kéo dài và tăng hiệu quả điều trị. Phương pháp này được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp, đặc biệt là đau thắt lưng.

1.3.2.1. Chỉ định của điện châm

- 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...)
- 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, lở....
- Châm tê phẫu thuật.

1.3.2.2. Chống chỉ định của điện châm

- 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...

1.3.2.3. Tác dụng không mong muốn

Vỡng châm, chảy máu, cong kim, gãy kim, nhiễm trùng.

1.3.2.4. Phương huyết điện châm dùng trong nghiên cứu

Dựa trên cơ sở lý luận y học cổ truyền và các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế (Hướng dẫn quy trình kỹ thuật châm cứu năm 2013 và Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị y học cổ truyền năm 2020, Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền

2026), điện châm thường được lựa chọn trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với mục tiêu giảm đau, thông kinh hoạt lạc và cải thiện chức năng vận động. Công thức huyệt sử dụng trong nghiên cứu gồm:

- **Châm bổ:** Thái khê, Tam âm giao, Thận du, Thái xung.
- **Châm tả:** A thị huyết, Thượng liêu, Thứ liêu, Yêu dương quan, Giáp tích thắt lưng, Đại trường du, Yêu du.

1.3.3. Phương pháp Điều trị bằng tia hồng ngoại

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, giúp gia tăng lưu lượng tuần hoàn, giảm đau, giãn cơ.

1.3.3.1. Chỉ định của điều trị bằng tia hồng ngoại

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu ngoại vi trong các trường hợp co cứng cơ do lạnh, sai tư thế hoặc sau phẫu thuật...
- Chống viêm mạn tính.
- Dự phòng loét, các vết loét, vết thương chậm liền
- Mềm xơ sẹo, kết dính
- Sưởi ấm
- Vách hóa hoặc dày dính màng phổi

1.3.3.2. Chống chỉ định của điều trị bằng tia hồng ngoại

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.
- Các bệnh ngoài da cấp tính.
- Các vết thương đang chảy máu
- Sốt cao
- Không điều trị trực tiếp lên khối u.

1.3.3.3. Tác dụng phụ không mong muốn

Bỏng da, chói mắt. [6]

1.3.4. Ưu điểm của cấy chỉ trong điều trị đau thắt lưng

So với châm cứu thông thường, cấy chỉ có ưu điểm tạo tác dụng kích thích kéo dài, giảm số lần điều trị, tiết kiệm thời gian và chi phí cho người bệnh. Đặc

biệt phương pháp này phù hợp với điều kiện tuyến y tế cơ sở nơi người bệnh khó tuân thủ điều trị thường xuyên.

1.3.5. Lý do sử dụng điện châm kết hợp tia hồng ngoại trong nhóm đối chứng

Điện châm và tia hồng ngoại là hai phương pháp không dùng thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị đau thắt lưng tại các cơ sở y học cổ truyền, trong đó có Bệnh viện đa khoa Yên Phong. Điện châm giúp tăng cường kích thích huyết vị, điều hòa khí huyết, giảm đau và cải thiện chức năng vận động thông qua cơ chế thần kinh – thể dịch. Trong khi đó, tia hồng ngoại là một dạng nhiệt trị liệu có tác dụng giãn mạch, tăng tuần hoàn tại chỗ, giảm co cứng cơ và hỗ trợ giảm đau.

Việc phối hợp điện châm với tia hồng ngoại tạo hiệu quả hiệp đồng giữa kích thích huyết vị và tác dụng nhiệt sâu, giúp tăng cường hiệu quả giảm đau và phục hồi chức năng vận động. Đây là phác đồ điều trị được áp dụng thường quy tại nhiều cơ sở y học cổ truyền, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở.

Tuy nhiên, phương pháp này thường đòi hỏi người bệnh phải đến điều trị hằng ngày trong nhiều ngày liên tiếp, gây khó khăn trong việc tuân thủ điều trị lâu dài, nhất là đối với người bệnh ở xa cơ sở y tế hoặc trong độ tuổi lao động. Trong khi đó, phương pháp cấy chỉ có ưu điểm duy trì kích thích kéo dài tại huyết vị, giúp giảm số lần can thiệp nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị.

Do đó, việc lựa chọn điện châm kết hợp tia hồng ngoại làm phương pháp đối chứng có ý nghĩa thực tiễn, nhằm so sánh hiệu quả và tính an toàn của cấy chỉ với phác đồ điều trị đang được sử dụng phổ biến trong thực hành lâm sàng.

1.4. Một số nghiên cứu về phương pháp cấy chỉ

1.4.1. Trên thế giới

Ở Hungary, phương pháp cấy chỉ được thực hiện từ năm 1990 ở hội điều trị bằng phương pháp tự nhiên Hungary và được coi là một phương pháp điều trị chính thức [22].

Trên thế giới, phương pháp cấy chỉ đã được nghiên cứu và ứng dụng trong điều trị đau thắt lưng mạn tính. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên

của Lee Hyun Jong và cộng sự (2018) nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp cấy chỉ trong điều trị đau thắt lưng mạn tính cho thấy mức độ đau và chức năng vận động của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt sau điều trị, đồng thời không ghi nhận các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng. Tác giả nhận định cấy chỉ là phương pháp có tiềm năng và cần được tiếp tục nghiên cứu với quy mô lớn hơn. [31]

Năm 2012, Xuan-Ping Zhang và cộng sự đã làm một nghiên cứu tổng hợp đánh giá hiệu quả và phạm vi ứng dụng của cấy chỉ thông qua 1075 báo cáo trong 40 năm, kết quả cho thấy cấy chỉ được áp dụng rộng rãi trong các mặt bệnh như đau thượng vị, đau lưng, giảm béo, hen phế quản, phẫu thuật thẩm mỹ... và đều đạt hiệu quả tốt. [33]

Rất nhiều các tác giả khác cũng đã nghiên cứu và chứng minh hiệu quả của cấy chỉ trong việc điều trị các cơn đau mãn tính do các bệnh lý cơ xương khớp như thoái hóa đốt sống cổ, đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, loãng xương, thoái hóa khớp gối...

1.4.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, phương pháp cấy chỉ đã được nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp, đặc biệt là đau thắt lưng và hội chứng thắt lưng hông. Nhiều nghiên cứu lâm sàng trong nước đã ghi nhận hiệu quả giảm đau rõ rệt, cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày sau điều trị.

Nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung và cộng sự (2016) trên 72 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống chia làm hai nhóm (cấy chỉ kết hợp thuốc và điện châm kết hợp thuốc) cho thấy tỷ lệ điều trị tốt và khá ở nhóm cấy chỉ lần lượt là 41,7% và 41,7%, tương đương nhóm điện châm (33,3% và 55,6%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).[12]

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chiến (2021) trên 60 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng so sánh cấy chỉ với điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt

tang ký sinh cho thấy cả hai phương pháp đều giúp giảm đau, cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đồng thời không ghi nhận tác dụng không mong muốn của cây chi.[11]

Trong nghiên cứu trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm, Vũ Văn Đại (2024) tiến hành thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên trên 68 bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông. Sau điều trị, điểm đau VAS giảm từ $6,03 \pm 0,83$ xuống $2,65 \pm 0,85$, chỉ số ODI giảm từ $16,56 \pm 1,78$ xuống $7,29 \pm 2,26$. Tỷ lệ kết quả tốt đạt 41,2%, khá 55,9%, cao hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), không ghi nhận tác dụng phụ đáng kể.[13]

Nghiên cứu của Hồ Thị Tâm và cộng sự (2021) trên 100 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống cho thấy phương pháp cây chi huyết Thận du kết hợp điện xung làm giảm điểm đau VAS từ $7,92 \pm 1,44$ xuống $0,18 \pm 0,78$ sau 30 ngày điều trị. Kết quả điều trị chung đạt tốt 90%, khá 10%, cao hơn nhóm chứng dùng điện xung đơn thuần ($p < 0,05$).[24]

Một số nghiên cứu gần đây tập trung vào phối hợp cây chi với các phương pháp y học cổ truyền khác. Phan Huy Quyết (2024) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống cho thấy điểm VAS giảm từ $5,68 \pm 0,46$ xuống $1,83 \pm 0,75$ sau 20 ngày điều trị bằng cây chi kết hợp cao Thông tỳ, đồng thời cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).[23]

Ninh Thị Hương Giang (2021) nghiên cứu hiệu quả của cây chi kết hợp viên hoàn cứng Didicera trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện E. Kết quả cho thấy sau 15 ngày điều trị, điểm đau VAS giảm rõ rệt $5,34 \pm 0,64$ (điểm) xuống $3,94 \pm 0,59$ (điểm), chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry được cải thiện đáng kể, tỷ lệ đạt kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ cao. Nghiên cứu cũng ghi nhận phương pháp có độ an toàn tốt, ít tác dụng phụ.[14]

Tương tự, Nguyễn Thị Thanh Vân (2023) ghi nhận phương pháp cây chi

kết hợp cao Thông tý giúp cải thiện rõ chức năng vận động cột sống thắt lưng theo các chỉ số Schober và tầm vận động cột sống ($p < 0,05$), hiệu quả tương đương điện châm kết hợp thuốc.[28]

Trong điều trị đau thần kinh hông to, Ngô Trọng Tục (2024) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân cho thấy sau 15 ngày điều trị bằng cây chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điểm VAS giảm từ $5,3 \pm 1,3$ xuống $0,4 \pm 0,7$, cải thiện rõ tầm vận động cột sống thắt lưng so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). [27]

Ngoài ra, theo hướng biện chứng luận trị y học cổ truyền, Phạm Thị Thu Thảo (2024) nghiên cứu trên 50 bệnh nhân đau thắt lưng thể thận âm hư cho thấy sau điều trị bằng cây chỉ kết hợp hoàn Lục vị, 40% hết đau lưng, 48% hết mỏi gối hoặc giảm nhẹ, 48% hết tiểu đêm và 60% hết đạo hãn, đồng thời cải thiện các triệu chứng y học cổ truyền khác. [25]

Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước đều cho thấy phương pháp cây chỉ có hiệu quả rõ rệt trong giảm đau, cải thiện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc các bệnh lý cột sống. Tuy nhiên, đa số nghiên cứu có cỡ mẫu còn hạn chế, thời gian theo dõi ngắn và thiết kế chưa đồng nhất, do đó cần thêm các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, đa trung tâm với quy mô lớn hơn để khẳng định hiệu quả và tính an toàn của phương pháp.

1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện đa khoa Yên Phong là đơn vị y tế tuyến cơ sở, bệnh viện hạng II, được thành lập từ ngày 01/01/2026 trên cơ sở chuyển đổi từ Trung tâm Y tế Yên Phong – đơn vị đa chức năng, tự chủ loại II theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP (đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên). Hiện nay, Bệnh viện đa khoa Yên Phong đảm nhiệm chức năng khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn huyện Yên Phong và các khu vực lân cận.

Tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là một trong những bệnh lý thường gặp tại khoa, chủ yếu

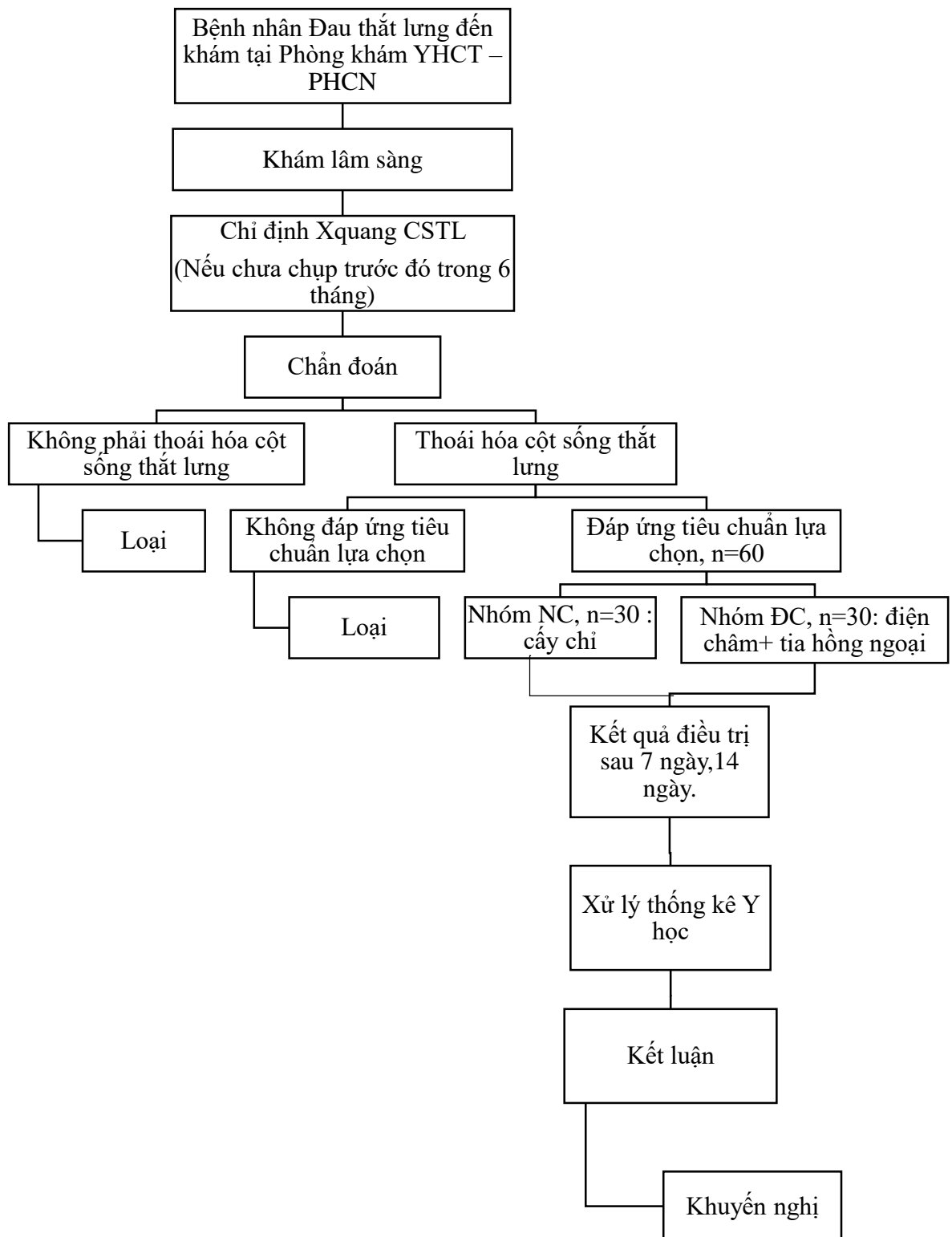
biểu hiện dưới dạng đau thắt lưng mạn tính, ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hằng ngày và khả năng lao động của người bệnh.

Hiện nay, Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng đang áp dụng nhiều phương pháp điều trị, bao gồm các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt, điện xung, siêu âm điều trị, sóng ngắn – từ trường, laser nội mạch công suất thấp và chiếu tia hồng ngoại. Các phương pháp này đã mang lại hiệu quả nhất định trong giảm đau và cải thiện chức năng vận động cho người bệnh. Tuy nhiên, phần lớn các phương pháp đòi hỏi người bệnh phải đến điều trị liên tục trong nhiều ngày hoặc nhiều tuần, gây không ít khó khăn đối với những bệnh nhân ở xa cơ sở y tế, người cao tuổi hoặc người đang trong độ tuổi lao động.

Phương pháp cây chỉ đã được triển khai tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng với ưu điểm duy trì tác dụng điều trị kéo dài trong nhiều ngày chỉ với một lần can thiệp, phù hợp với những bệnh nhân không có điều kiện điều trị hằng ngày. Tuy nhiên, trong năm 2025, tỷ lệ áp dụng phương pháp cây chỉ tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong còn thấp, chỉ chiếm 4,7% (33 bệnh nhân), trong khi điện châm được áp dụng tới 98,9%. Bên cạnh đó, hiệu quả và tính an toàn của phương pháp cây chỉ trong điều kiện khám chữa bệnh thực tế tại địa phương chưa được đánh giá một cách hệ thống.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước chứng minh hiệu quả của phương pháp cây chỉ trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, song các nghiên cứu này chủ yếu được thực hiện tại các cơ sở tuyến trên hoặc trong điều kiện nghiên cứu kiểm soát. Hiệu quả và tính an toàn của phương pháp trong điều kiện thực tế tại tuyến y tế cơ sở vẫn cần được tiếp tục làm rõ. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống hiệu quả và tính an toàn của phương pháp cây chỉ thông qua các chỉ tiêu lâm sàng và chức năng sinh hoạt hằng ngày tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong. Vì vậy, việc tiến hành nghiên cứu này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng phương pháp cây chỉ trong thực hành lâm sàng tại địa phương.

1.6. 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 tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Yên Phong, được lựa chọn theo các tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHD

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng:
 - + Lâm sàng: đau thắt lưng có tính chất cơ học, có điểm đau cạnh sống, hạn chế vận động cột sống thắt lưng.
 - + Cận lâm sàng: có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên phim X-quang cột sống thắt lưng thẳng và nghiêng.
- Bệnh nhân có chỉ định điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc: cấy chỉ, điện châm, điều trị bằng tia hồng ngoại.
- Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3 đến 6 điểm (đau mức độ nhẹ đến vừa). Không lựa chọn bệnh nhân đau nặng ($VAS \geq 7$ điểm) do theo thực hành lâm sàng các trường hợp này cần được chỉ định sử dụng thuốc giảm đau để đảm bảo an toàn và giảm đau kịp thời cho người bệnh.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đầy đủ liệu trình điều trị và không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong thời gian tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT

Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Yêu thống thuộc thể Can thận hư, có thể kèm yếu tố phong hàn thấp, dựa trên tứ chẩn Y học cổ truyền.

Triệu chứng chính:

- Đau thắt lưng mạn tính, âm ỉ; chân gối yếu; đau tăng khi lao động, giảm khi nghỉ ngơi.
- Có thể kèm các biểu hiện của Can thận hư như:
 - 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.
- Dấu hiệu phong hàn thấp phối hợp (nếu có) bao gồm:
 - Đau tăng khi gặp lạnh hoặc thời tiết ẩm
 - Sợ lạnh
 - Cơ cạnh sống co cứng
 - Rêu lưỡi trắng

Chẩn đoán thể bệnh do bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền xác định.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân có các bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính nặng như: nhiễm trùng toàn thân, suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường không kiểm soát.
- Đau thắt lưng do nguyên nhân đặc hiệu (lao cột sống, u cột sống, viêm cột sống dính khớp...).
- Đau thắt lưng có hội chứng rễ thần kinh (đau lan kiểu rễ, Lasègue dương tính...)
- Yêu thống thuộc các thể: huyết ứ, thấp nhiệt, thận dương hư đơn thuần.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân có tổn thương da, viêm nhiễm tại vùng dự kiến cấy chỉ.
- Bệnh nhân có rối loạn tâm thần hoặc không có khả năng hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị hoặc rút khỏi nghiên cứu giữa chừng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03 năm 2026 đến tháng 08 năm 2026.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, phân nhóm ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị giữa hai nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng phương pháp cây chỉ. Cây chỉ 1 lần vào D0.
- Nhóm đối chứng: điều trị bằng điện châm kết hợp tia hồng ngoại. Điều trị mỗi ngày một lần theo quy trình trong 14 ngày, từ D0 đến D14.

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính cho nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng nhằm so sánh hiệu quả giảm đau giữa hai nhóm điều trị dựa trên mức thay đổi điểm đau theo thang VAS trước và sau điều trị.

Công thức tính cỡ mẫu áp dụng cho so sánh hai trung bình độc lập của mức thay đổi (change score) như sau:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm

σ : độ lệch chuẩn của mức thay đổi điểm VAS

Δ : hiệu số trung bình kỳ vọng giữa hai nhóm

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$)

$Z_{1-\beta}$: lực thống kê 80% ($Z = 0,84$)

Các tham số đầu vào được lựa chọn dựa trên ý nghĩa lâm sàng và các nghiên cứu trong nước về điều trị đau thắt lưng bằng phương pháp Y học cổ truyền.

Nghiên cứu của Ngô Trọng Tục, cây chỉ điều trị đau thắt lưng công bố trên Tạp chí Y học cổ truyền Việt Nam (2024) ghi nhận điểm đau VAS trước điều trị là $5,3 \pm 1,3$ và sau điều trị là $0,4 \pm 0,7$. Do đó, nghiên cứu lựa chọn độ lệch chuẩn $\sigma = 1,3$ để đảm bảo phù hợp với thực tế lâm sàng. [27]

Nghiên cứu kỳ vọng hiệu quả giảm đau ở cả hai nhóm, trong đó:

Nhóm cây chỉ: giảm khoảng 2 điểm VAS

Nhóm đối chứng (điện châm kết hợp tia hồng ngoại): giảm khoảng 1 điểm VAS.

→ Hiệu số trung bình kỳ vọng giữa hai nhóm: $\Delta = 1$ điểm VAS

Sai số loại I: $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$

Lực thống kê: 80% $\rightarrow Z = 0,84$

Từ kết quả tính toán, cỡ mẫu tối thiểu mỗi nhóm là 27 bệnh nhân. Để thuận tiện trong triển khai và dự phòng đối tượng bỏ cuộc, nghiên cứu lựa chọn 30 bệnh nhân mỗi nhóm. Tổng số đối tượng nghiên cứu là 60 bệnh nhân.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được tuyển liên tục cho đến khi đủ cỡ mẫu. Sau khi tuyển chọn, bệnh nhân được phân nhóm ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1 bằng phương pháp phong bì kín:

- Nhóm nghiên cứu: cây chỉ 1 lần vào thời điểm D0.
- Nhóm đối chứng: điện châm kết hợp tia hồng ngoại, điều trị hàng ngày, mỗi ngày 1 lần trong 14 ngày.

Quy trình ngẫu nhiên:

- Chuẩn bị các phong bì kín, bên trong ghi sẵn tên nhóm điều trị.
- Phong bì được trộn ngẫu nhiên trước khi sử dụng.
- Bệnh nhân bốc phong bì để xác định nhóm điều trị.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Bệnh nhân được khám lâm sàng và ghi chép đầy đủ các thông tin theo bệnh án nghiên cứu.
- Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS nhằm xác định sự cải thiện mức độ đau của bệnh nhân trong quá trình điều trị.
- Khả năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi Oswestry.
- Các chỉ tiêu lâm sàng liên quan đến chức năng vận động cột sống thắt lưng, bao gồm tầm vận động cột sống thắt lưng, độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) và nghiệm pháp tay đất, được sử dụng như các chỉ số hỗ trợ nhằm phản ánh sự thay đổi chức năng vận động của bệnh nhân sau điều trị.
- Các tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ được theo dõi và ghi nhận trong suốt quá trình nghiên cứu.
- Các chỉ số nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm như sau:
 - **Trước điều trị (D0):** đánh giá toàn bộ các chỉ tiêu nghiên cứu
 - **Sau 7 ngày (D7):** đánh giá mức độ đau VAS
 - **Sau 14 ngày (D14):** đánh giá lại toàn bộ các chỉ tiêu nghiên cứu
- Các tác dụng không mong muốn được theo dõi liên tục trong suốt quá trình điều trị.

2.7. Các biến số nghiên cứu

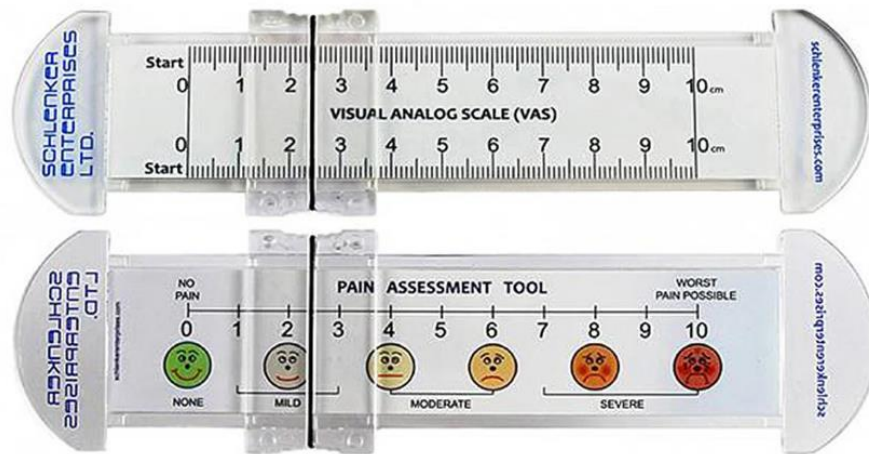
Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu

Nhóm biến	Tên biến	Định nghĩa / Nội dung	Phân loại biến	Thời điểm thu thập
<i>Đặc điểm chung</i>	<i>Tuổi</i>	Tuổi của bệnh nhân tại thời điểm tham gia nghiên cứu (năm)	Định lượng	D0
	<i>Giới</i>	Giới tính của bệnh nhân (nam/nữ)	Định tính	D0
	<i>Nghề nghiệp</i>	Nghề nghiệp hiện tại của bệnh nhân	Định tính	D0
	<i>Thời gian mắc bệnh</i>	Thời gian xuất hiện triệu chứng đau thắt lưng (tháng/năm)	Định lượng	D0
	<i>Hình ảnh X-quang CSTL</i>	Dấu hiệu thoái hóa cột sống thắt lưng trên phim X-quang	Định tính	D0
	<i>Mức độ đau (VAS)</i>	Điểm đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS	Định lượng	D0, D7, D14
	<i>Độ giãn CSTL (Schober)</i>	Khoảng tăng độ giãn cột sống thắt lưng đo bằng nghiệm pháp Schober (cm)	Định lượng	D0, D14
	<i>Nghiệm pháp tay đất</i>	Khoảng cách từ đầu ngón tay đến mặt đất khi cúi tối đa (cm)	Định lượng	D0, D14

Nhóm biến	Tên biến	Định nghĩa / Nội dung	Phân loại biến	Thời điểm thu thập
<i>Hiệu quả điều trị</i>	<i>Tâm vận động CSTL</i>	Biên độ vận động gấp, duỗi, nghiêng hai bên của cột sống thắt lưng (độ)	Định lượng	D0, D14
	<i>Chức năng SHHN (ODI)</i>	Điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày theo chỉ số Oswestry	Định lượng	D0, D14
<i>Tính an toàn</i>	<i>Tác dụng không mong muốn tại chỗ</i>	Các tác dụng không mong muốn tại chỗ cây chỉ (đau, sưng, chảy máu, nhiễm trùng, dị ứng)	Định tính	Trong và sau điều trị
	<i>Thay đổi toàn thân</i>	Các thay đổi về mạch, huyết áp	Định lượng	D0, sau cấy chỉ

2.8. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

2.8.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Hình 2.1. Thước đo thang điểm đau VAS

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm đau VAS. Thang điểm VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất) (Phụ lục 3). Thang điểm VAS được chia thành 6 mức độ, chọn những BN có điểm VAS ≤ 6 . [26][32]

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
0	Không đau	0
1 – 2	Hơi đau	1
3 – 4	Đau nhẹ	2
5 – 6	Đau vừa	3
7 – 8	Đau nặng	4
9 – 10	Đau dữ dội	5

2.8.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) trước và sau điều trị



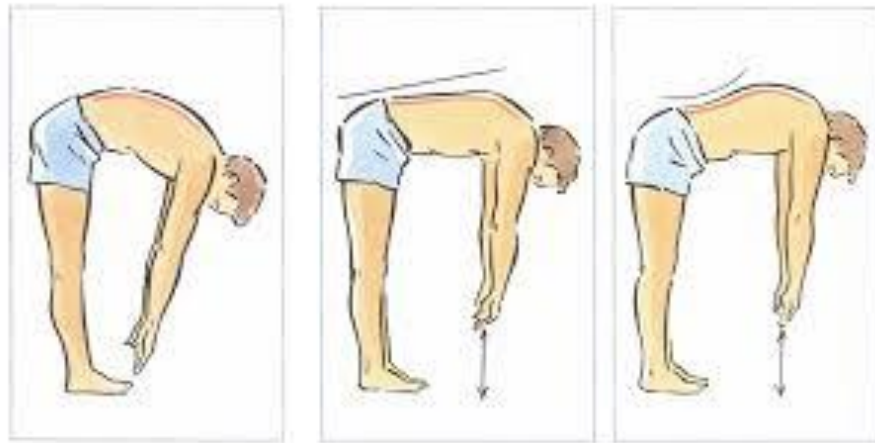
Hình 2.2. Cách đo độ giãn cột sống thắt lưng Schober

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 10 cm và đánh dấu ở đó. Cho bệnh nhân cúi tối đa rồi đo khoảng cách hai điểm. Bình thường khoảng cách (d) đó là 4 – 6 cm [9]. Đo độ giãn cột sống thắt lưng lúc vào viện (D_0) và tại thời điểm D_{14} . Độ giãn CSTL chia làm 4 mức độ.

Bảng 2.3. Đánh giá phân loại độ giãn cột sống thắt lưng

Schober (cm)	Mức độ	Điểm
$4 \leq d$	Tốt	0
$3 \leq d < 4$	Khá	1
$2 \leq d < 3$	Trung bình	2
$d < 2$	Kém	3

2.8.3. *Nghiệm pháp tay đất*



Hình 2.3. Nghiệm pháp tay đất

Bệnh nhân đứng thẳng, hai bàn chân song song với nhau, từ từ cúi xuống tối đa rồi đo khoảng cách từ đầu ngón tay đến mặt đất. Bình thường khoảng cách $d \leq 10$ cm [9]. Làm nghiệm pháp tay đất, đánh giá lúc vào viện (D_0) và tại thời điểm D_{14} .

Bảng 2.4. Cách tính điểm và phân loại khoảng cách tay đất

Khoảng cách (cm)	Mức độ	Điểm
$d \leq 10$	Tốt	0
$10 < d \leq 20$	Khá	1
$20 < d \leq 30$	Trung bình	2
$d > 30$	Kém	3

2.8.4. *Tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị*

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60° rồi yêu cầu bệnh nhân làm các động tác gập, duỗi, nghiêng 2 bên. Kết quả đo tầm vận động CSTL chia làm 4 mức độ, được đánh giá lúc vào viện (D_0) và tại thời điểm D_{14} .

Bảng 2.5. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng

Điểm	Gấp	Duỗi	Nghiêng phải	Nghiêng trái
0	$70^\circ \leq$ Gấp	$25^\circ \leq$ Duỗi	$30^\circ \leq$ Nghiêng	$30^\circ \leq$ Nghiêng
1	$60^\circ \leq$ Gấp < 70°	$20^\circ \leq$ Duỗi < 25°	$25^\circ \leq$ Nghiêng < 30°	$25^\circ \leq$ Nghiêng < 30°
2	$40^\circ \leq$ Gấp < 60°	$15^\circ \leq$ Duỗi < 20°	$20^\circ \leq$ Nghiêng < 25°	$20^\circ \leq$ Nghiêng < 25°
3	Gấp < 40°	Duỗi < 15°	Nghiêng < 20°	Nghiêng < 20°

2.8.5. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

Lựa chọn bộ câu hỏi “OSWESTRY LOWBACK PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE” để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày (SHHN) . [30]

Đánh giá 8/10 hoạt động: cường độ đau thắt lưng, chăm sóc bản thân, nâng vật, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động xã hội (Phụ lục 4). Mỗi hoạt động có số điểm từ 0 đến 5, như vậy tổng điểm của 8 hoạt động là từ 0 đến 40 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt hàng ngày (CNSHHN) càng giảm.

Đánh giá lúc vào viện (D_0) và tại các thời điểm D_{14} .

Cách tính kết quả chỉ số Oswestry (ODI) như sau:

$$ODI = \frac{\text{Tổng điểm 8 mục}}{40} \times 100$$

Bảng 2.6. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày

Tổng số điểm thu được từ 8 hoạt động	Chỉ số Oswestry	Mức độ	Điểm
0 – 8	0% – 20%	Tốt	0
9 – 16	21% – 40%	Khá	1
17 – 24	41% – 60%	Trung bình	2
≥ 25	≥ 61%	Kém	3

2.8.6. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Đánh giá hiệu quả điều trị (HQĐT) chung dựa vào công thức

$$\text{HQĐT} = \frac{\text{Tổng điểm } D_0 - \text{Tổng điểm } D_{14}}{\text{Tổng điểm } D_0} \times 100\%$$

Trong đó:

Tổng điểm D_0 được tính bằng tổng điểm tại thời điểm trước điều trị (D_0) của các chỉ tiêu: Điểm phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS, điểm phân loại độ giãn cột sống thắt lưng, điểm phân loại khoảng cách tay đất, điểm phân loại tầm vận động cột sống thắt lưng (gập, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái), điểm phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Tổng điểm D_{14} được tính bằng tổng điểm tại thời điểm sau điều trị (D_{14}) của các chỉ tiêu trên.

Kết quả thu được được chia làm 4 loại dựa theo tiêu chí sau:

Loại Tốt: Kết quả điều trị tốt, tổng điểm sau điều trị giảm hơn 80% so với trước điều trị.

Loại Khá: Kết quả điều trị khá, tổng điểm sau điều trị giảm từ 61% – 80% so với trước điều trị.

Loại Trung bình: Kết quả điều trị trung bình, tổng điểm sau điều trị giảm từ 41% – 60% so với trước điều trị.

Loại Kém: Kết quả điều trị kém, tổng điểm sau điều trị giảm từ dưới 40% so với trước điều trị. [14]

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Các phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.
- So sánh trước – sau điều trị và giữa hai nhóm bằng các phép kiểm phù hợp.
- Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa Yên Phong.
- Nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân chứ không nhằm mục đích nào khác.
- Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và quy trình nghiên cứu, đồng thời tự nguyện ký cam kết tham gia nghiên cứu.
- Nghiên cứu không gây bất lợi cho người bệnh, không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị và quyền lợi của đối tượng nghiên cứu.
- Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.
- Khi đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc bệnh nhân yêu cầu ngừng nghiên cứu, chúng tôi sẽ ngừng nghiên cứu hoặc thay đổi phác đồ điều trị.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số

❖ Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế. Cỡ mẫu nghiên cứu còn ở mức trung

bình và được triển khai tại một cơ sở y tế tuyến huyện, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho cộng đồng rộng hơn còn hạn chế. Thời gian theo dõi chủ yếu đánh giá hiệu quả ngắn hạn sau điều trị, chưa phản ánh đầy đủ hiệu quả lâu dài và tỷ lệ tái phát. Ngoài ra, do đặc thù của các phương pháp can thiệp (cấy chỉ và điện châm), nghiên cứu chưa thực hiện được làm mù hoàn toàn.

❖ Sai số có thể gặp

- Sai số chọn mẫu: do sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế.
- Sai số thông tin: một số chỉ số đánh giá như mức độ đau (VAS) phụ thuộc vào cảm nhận chủ quan của người bệnh.
- Sai số quan sát: có thể xảy ra khi các chỉ số lâm sàng được đánh giá bởi nhiều cán bộ y tế khác nhau.
- Sai số do tuân thủ điều trị: một số người bệnh có thể không tuân thủ hoàn toàn phác đồ điều trị hoặc lịch tái khám.

❖ Biện pháp khắc phục sai số

- Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ rõ ràng nhằm giảm sai số chọn mẫu.
- Phân nhóm ngẫu nhiên bằng phương pháp phong bì kín để giảm sai lệch giữa hai nhóm nghiên cứu.
- Tập huấn thống nhất quy trình đánh giá cho các bác sĩ tham gia nghiên cứu, bao gồm cách sử dụng thang điểm VAS và các nghiệm pháp lâm sàng.
- Sử dụng các công cụ đánh giá đã được chuẩn hóa và áp dụng thống nhất cho tất cả đối tượng nghiên cứu.
- Các chỉ số lâm sàng được đánh giá theo cùng quy trình và thời điểm giữa các nhóm.
- Theo dõi chặt chẽ đối tượng nghiên cứu trong suốt quá trình điều trị, kiểm tra và đối chiếu thông tin thu thập nhằm hạn chế sai sót.

CHƯƠNG 3

DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

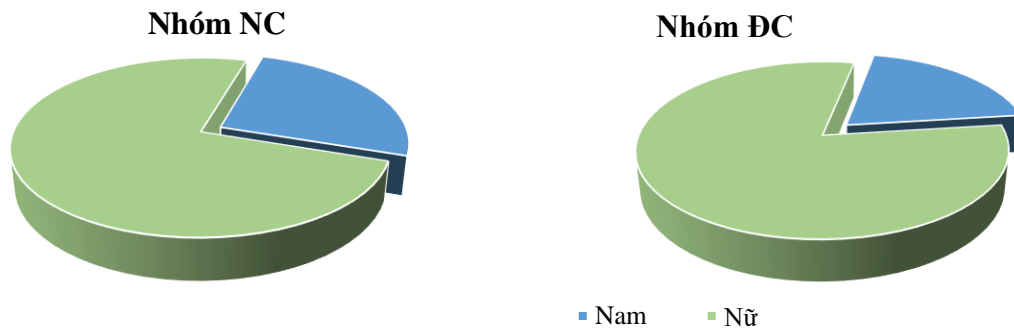
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm Nhóm tuổi (tuổi)	Nhóm NC		Nhóm ĐC		PNC-ĐC
	n	%	n	%	
18-30					
30-49					
50 – 59					
60-69					
≥70					
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)					

Tuổi trung bình: ... ± ... (năm)

Nhận xét:

3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét:

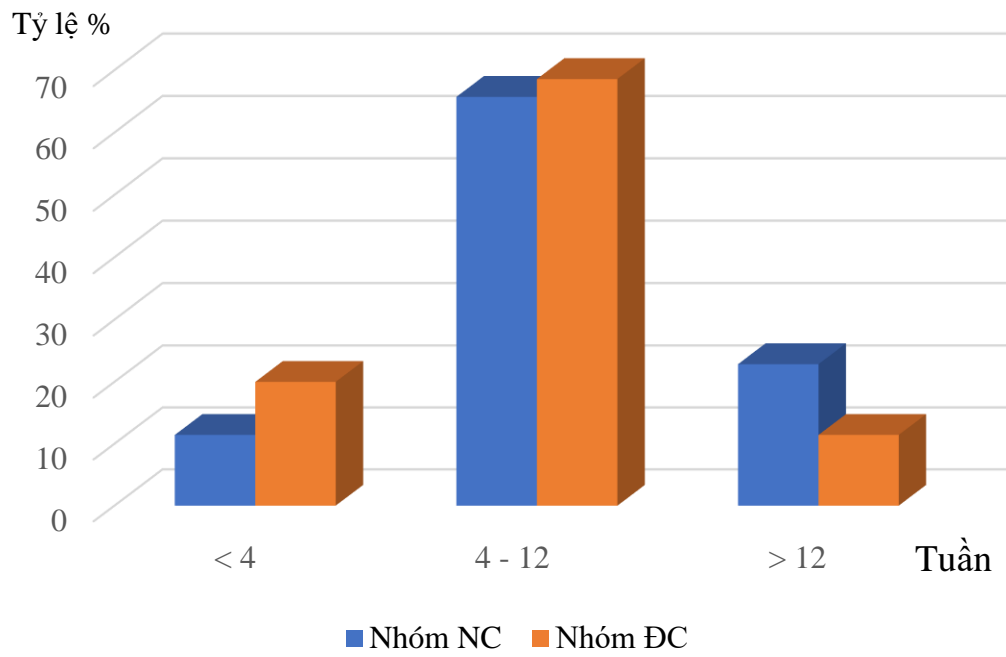
3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nhóm Nghề nghiệp	Nhóm NC		Nhóm DC		p _{NC-DC}
	n	%	n	%	
Lao động chân tay					
Lao động trí óc					
Tổng					

Nhận xét:

3.1.4. Thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Nhận xét:

3.1.5. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Bảng 3.3. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị

Chỉ số trước điều trị	Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$	p_{NC-ĐC}
VAS (điểm)				
Schober (cm)				
Nghiệm pháp tay đất (cm)				
Gập (độ)				
Duỗi (độ)				
Nghiêng phải (độ)				
Nghiêng trái (độ)				
CNSHHN (điểm)				

Nhận xét:

3.1.6. Đặc điểm về Xquang của bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 3.4. Đặc điểm về Xquang của bệnh nhân trong nghiên cứu

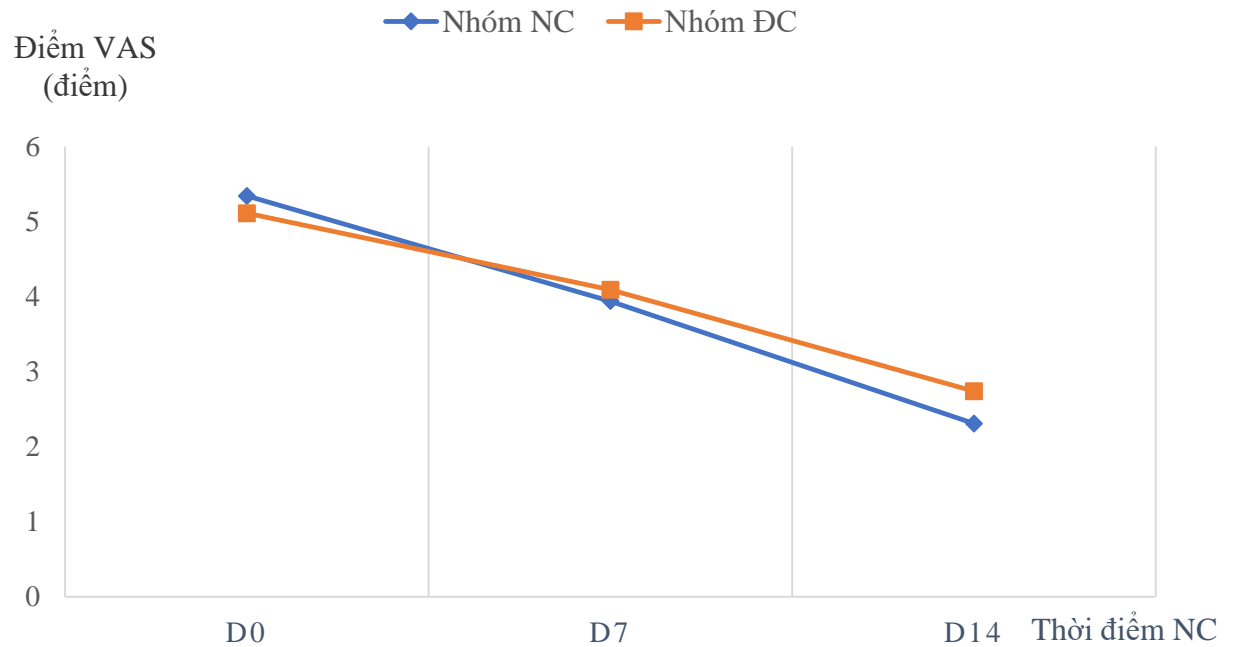
<div style="text-align: center;">Nhóm</div> <div style="text-align: right;">Đặc điểm</div>	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Hẹp khe khớp với diện khớp nhẵn						
Đặc xương dưới sụn, mòn xương dưới sụn, nang dưới sụn						
Gai xương thân đốt sống						

Nhận xét:

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Đánh giá hiệu quả điều trị

3.2.1.1. Hiệu quả giảm đau sau điều trị



Biểu đồ 3.3. Cải thiện về mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Nhận xét:

Bảng 3.5. Hiệu suất giảm đau sau điều trị

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$P_{NC-ĐC}$
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
Điểm chênh (D ₀ -D ₇)			
Điểm chênh (D ₀ -D ₁₄)			

Nhận xét:

3.2.1.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày (ODI)

Bảng 3.6. Sự thay đổi chỉ số ODI trung bình trước và sau nghiên cứu

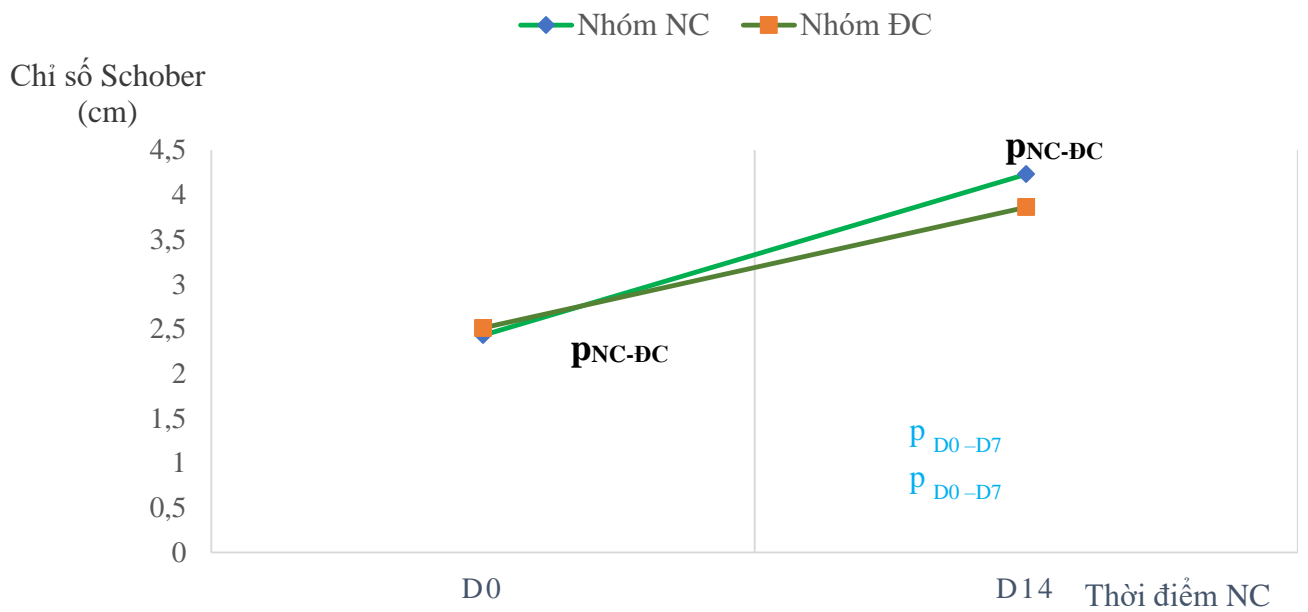
Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$ (%)	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$ (%)	P_{NC-ĐC}
D ₀			
D ₁₄			
p(D ₀ -D ₁₄)			

Bảng 3.7. Phân loại CNSHHN trước và sau điều trị

Loại \ Nhóm		Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		D₀	D₁₄	D₀	D₁₄
Tốt	n				
	%				
Khá	n				
	%				
Trung bình	n				
	%				
Kém	n				
	%				
p(D₀-D₁₄)					
P_(NC-ĐC)					

3.2.1.4. Sự cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng

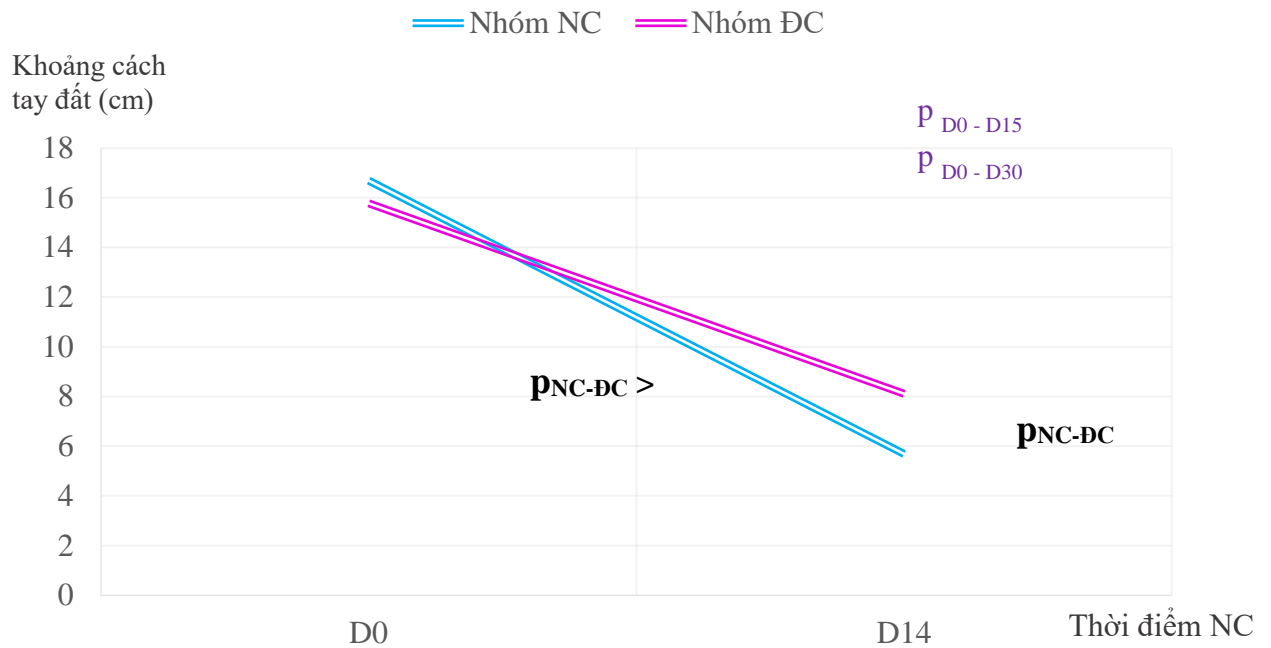
❖ Cải thiện về chỉ số Schober sau điều trị



Biểu đồ 3.4. Cải thiện về chỉ số Schober sau điều trị

Nhận xét:

❖ Sự cải thiện về nghiệm pháp tay đất sau điều trị



Biểu đồ 3.5. Cải thiện về nghiệm pháp tay đất sau điều trị

Nhận xét:

❖ Sự cải thiện về tầm vận động duỗi

Bảng 3.8. Thay đổi tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	$p_{\text{NC-ĐC}}$
D ₀			
D ₁₄			
p(D ₀ -D ₁₄)			

Nhận xét:

❖ Sự cải thiện về tầm vận động gấp

Bảng 3.9. Cải thiện tầm vận động gấp sau điều trị

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	p_{NC-ĐC}
D ₀			
D ₁₄			
p(D ₀ -D ₁₄)			

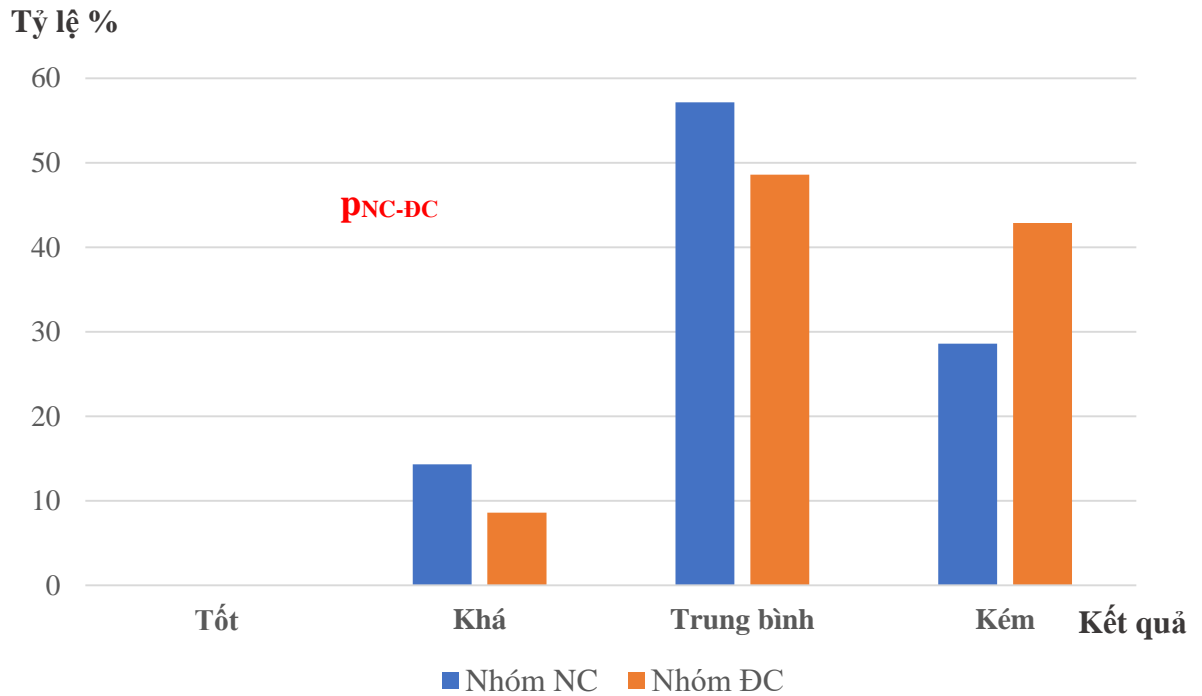
❖ Sự cải thiện về tầm vận động nghiêng

Bảng 3.10. Cải thiện tầm vận động nghiêng phải sau điều trị

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$ (độ)	p_{NC-ĐC}
D ₀			
D ₁₄			
p(D ₀ -D ₁₄)			

3.2.1.4. Kết quả điều trị chung

❖ Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị



Biểu đồ 3.6. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị

3.2.2. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.11. Các tác dụng không mong muốn tại chỗ

Tác dụng không mong muốn	Nhóm NC		Nhóm ĐC		pNC-ĐC
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đau tại chỗ					
Sung					
Chảy máu					
Nhiễm trùng					
Dị ứng					
Không ghi nhận					
Tác dụng không mong muốn khác					

Nhận xét:

❖ Các tác dụng không mong muốn toàn thân

- Các thay đổi về các chỉ số toàn thân tại thời điểm D_{14}

Bảng 3.12. Các thay đổi về các chỉ số toàn thân tại thời điểm D_{14}

Nhóm Chỉ số	Nhóm NC			Nhóm ĐC			P_{D14} (NC-ĐC)
	D_0 $\bar{X} \pm SD$	D_{14} $\bar{X} \pm SD$	$p(D_0-$ $D_{14})$	D_0 $\bar{X} \pm SD$	D_{14} $\bar{X} \pm SD$	$p(D_0-$ $D_{14})$	
Mạch (l/p)							
HA tối đa (mmHg)							
HA tối thiểu (mmHg)							

Nhận xét:

3.3. Một số yếu tố của bệnh nhân ảnh hưởng đến kết quả điều trị

3.3.1. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Bảng 3.13. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Kết quả	Kết quả				OR	95% CI
	Tốt + Khá		Trung bình + Kém			
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
< 70 tuổi						
≥ 70 tuổi						

Nhận xét:

3.3.2. Liên quan giữa giới và kết quả điều trị

Bảng 3.14. Liên quan giữa giới và kết quả điều trị

Kết quả	Kết quả				OR	95% CI
	Tốt + Khá		Trung bình + Kém			
	n	%	n	%		
Giới						
Nam						
Nữ						

Nhận xét:

3.3.3. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Bảng 3.15. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Nghề nghiệp	Kết quả		Kết quả		OR	95% CI
	Tốt + Khá		Trung bình + Kém			
	n	%	n	%		
Lao động chân tay						
Lao động trí óc						

Nhận xét:

3.3.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị

Bảng 3.16. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị

Thời gian	Kết quả		Kết quả		OR	95% CI
	Tốt + Khá		Trung bình + Kém			
	n	%	n	%		
≤ 12 tuần						
> 12 tuần						

Nhận xét:

CHƯƠNG 4
DỰ KIẾN BÀN LUẬN

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ môn Giải phẫu – Trường đại học Y Hà Nội (2022). Giải phẫu người (Dùng cho sinh viên hệ bác sĩ). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2017). *Công văn số 5749/QLĐ-ĐK về việc cập nhật hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và không phải aspirin*, ban hành ngày 27/4/2017, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”*. Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền”*. Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2025). *Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14/11/2025 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Phục hồi chức năng-Tập 1”*. Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2015 về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu”*. Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2026). *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13/02//2026 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”*, Hà Nội.
9. Các bộ môn Nội – Trường Đại học Y Hà Nội (2021). *Triệu chứng học nội khoa*, tập 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

10. Các bộ môn Nội – Trường Đại học Y Hà Nội (2022). *Bệnh học nội khoa* (sách dùng đào tạo đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Nguyễn Văn Chiến, Bùi Thị Ngọc Hân, Lê Thị Thu Trang (2021). “Hiệu quả của cây chỉ catgut trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 140(4), 93–102.
12. Thái Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Tân (2016). “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng cây chỉ hoặc điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh”. *Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 6 (số 5)*, 33-38.
13. Vũ Văn Đại, Đoàn Lan Anh (2024). “Đánh giá tác dụng của cây chỉ Catgut trên bệnh nhân mắc hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”. *Tạp chí Y Dược học Quân sự, Số đặc biệt 2024*, 312-321.
14. Ninh Thị Hương Giang (2021). *Đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp viên hoàn cứng Didicera trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
15. Hội Y học cổ truyền Trung Quốc (2008). *Châm cứu học Trung Quốc*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
16. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
17. Nguyễn Nhược Kim (2017). *Lý luận Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
18. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2016). *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền* (sách đào tạo sau đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
19. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017). *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền* (sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

20. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2013). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
21. Đỗ Thị Huyền Nga, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng (2000). “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh”. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 10 (số 1)*, 86-92.
22. Lê Thị Oanh (2010). *Cây chỉ*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
23. Phạm Huy Quyết, Đặng Hải Nam, Lê Thị Hồng Nhung, Trần Thị Châu, Nguyễn Thị Thanh Vân (2024). “Tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của cây chỉ kết hợp cao thông tý trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 534 (số 1)*, 220–224.
24. Hồ Thị Tâm, Nguyễn Thị Thu Hà (2021). “Tác dụng của phương pháp cây chỉ huyệt thận du kết hợp điện xung trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509 (số 1)*, 70-74.
25. Phạm Thị Thu Thảo, Nguyễn Trần Thanh Thủy, Lê Thị Diệu Hằng, Nguyễn Văn Công, Đặng Thị Anh Khoa (2024). “Đánh giá hiệu quả điều trị triệu chứng y học cổ truyền ở người bệnh đau thắt lưng thể thận âm hư bằng phương pháp cây chỉ kết hợp hoàn lục vị”. *Tạp chí Y học Cộng đồng, Tập 65 (số 10)*, 160-168.
26. Lê Viết Thắng, Vũ Đình Thanh (2025). “Đánh giá sự phù hợp của bốn thang đo cường độ đau ở người bệnh đau cơ xương khớp mạn tính”. *Tạp chí Nghiên cứu Y học, 197(12)*, 229–239.
27. Ngô Trọng Tục, Trần Thị Hồng Ngải, Đoàn Nguyễn Quỳnh Xuân, Phạm Đại Dương (2024). “Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp cây chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên

- bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn”. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*, 03(56), 45-49.
28. Nguyễn Thị Thanh Vân, Dương Trọng Nghĩa (2023). “Tác dụng cải thiện chức năng vận động của phương pháp cấy chỉ kết hợp uống Cao thông tý trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 523 (số 01), 107-112.
29. Frank H. Netter (2007). *Atlas giải phẫu người* (bản tiếng Việt). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tài liệu tiếng Anh

30. Fairbank, J.C.T., Pynsent, P.B. (2000). “The Oswestry Disability Index”. *Spine*, 25(22), 2940–2953.
31. Hyun-Jong Lee, Byung Il Choi, Seungah Jun, Mu Seob Park, Se Jung Oh, Jung Hee Lee, Han Mi Gong, Jae Soo Kim, Young Joon Lee, So-Young Jung, Chang Hyun Han (2018). “Efficacy and safety of thread embedding acupuncture for chronic low back pain: a randomized controlled pilot trial”. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 680(19), 1-10.
32. Victorian Quality Council (2007). *Acute Pain Management Measurement Toolkit*. Rural and Regional Health and Aged Care Services Division, Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.
33. Xuan-Ping Zhang, Chun-Sheng Jia, Jian-Ling Wang, Jing Shi, Xin Zhang, Xiao-Feng Li, Xiao-Kang Xu, Liang Qin, Mei-Ling Zhang, Su-Gang Kang, Xiao-Dong Duan (2012). “Acupoint catgut-embedding therapy: superiorities and principles of application”. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23259283/> , tháng 10/2012.

PHỤ LỤC 1

Mã khám bệnh

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

I. Hành chính

1. Họ tên bệnh nhân:.....Tuổi:.....Giới:.....

2. Nghề nghiệp: Lao động chân tay

Lao động trí óc

1. Địa chỉ:.....

2. Ngày vào điều trị:.....

3. Tiền sử:.....

4. Chẩn đoán lúc vào:.....

II. YHHĐ

1. Lý do vào viện:.....

2. Thời gian bị bệnh (tuần)

< 4

4 – 12

> 12

3. Lâm sàng

3.1. Các chỉ số toàn thân

Chỉ số lâm sàng	D ₀	
	Trước	Sau
Mạch (l/p)		
HA tối đa (mmHg)		
HA tối thiểu (mmHg)		

3.2. Khám cơ xương khớp

• Đau đầu CSTL: Có Không

- Điểm đau cạnh sống Có Không
- Các chỉ số đánh giá đau và tầm vận động CSTL tại D₀, D₇, D₁₄.

Chỉ số lâm sàng	D ₀	D ₇	D ₁₄
VAS (điểm)			
Schober (cm)			
Nghiệm pháp tay đất (cm)			
Gấp (độ)			
Duỗi (độ)			
Nghiêng phải (độ)			
Nghiêng trái (độ)			

- Bảng đánh giá CNSHHN theo bộ câu hỏi Oswestry

STT	Chỉ số	D ₀	D ₁₄
1	Cường độ đau		
2	Ngồi		
3	Đứng		
4	Đi bộ		
5	Nhấc đồ vật		
6	Ngủ		
7	Sinh hoạt cá nhân		
8	Hoạt động xã hội		
	Tổng điểm		
	Chỉ số ODI		
	Điểm đánh giá		

4. Cận lâm sàng.

XQuang

- + Hẹp khe khớp với diện khớp nhẵn (hẹp khe khớp liên máu <2mm)
- + Đặc xương dưới sụn, mòn xương dưới sụn, nang dưới sụn
- + Gai xương thân đốt sống.

III. Y học cổ truyền

1. Vọng chẩn:

- Thần sắc:.....
- Tư thế bệnh nhân:.....
- Lưỡi:.....
- Vùng cột sống thắt lưng:.....

2. Văn chẩn:

Hơi thở:.....

Tiếng nói:.....

3. Vấn chẩn:

Thời gian mắc bệnh:.....

Vị trí, tính chất đau:.....

Cảm giác (tê bì, kiến bò...).....

Vận động đau tăng:.....

Ho, hắt hơi, đau tăng:.....

Lạnh đau tăng:.....

Mồ hôi chân:.....

Nhiệt:.....

Ngủ:.....

4. Thiết chẩn:

Xúc chẩn:

Bì phu:.....

Cơ nhọc vùng tổn thương:.....

Mạch chân:.....

5. Chẩn đoán YHCT

- Bệnh danh:.....
- Bất cương.....
- Tạng phủ/ Kinh lạc.....
- Nguyên nhân.....

IV. Đánh giá kết quả chung

1. Tốt Khá Trung bình Kém

2. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Thời điểm xuất hiện	Ghi chú
Chảy máu		
Đau nhức tại chỗ		
Nhiễm trùng		
Vụng châm		
Lộ đầu chỉ		
Dị ứng với chỉ catgut		
Khác		

Ngày tháng năm

Bác sỹ điều trị

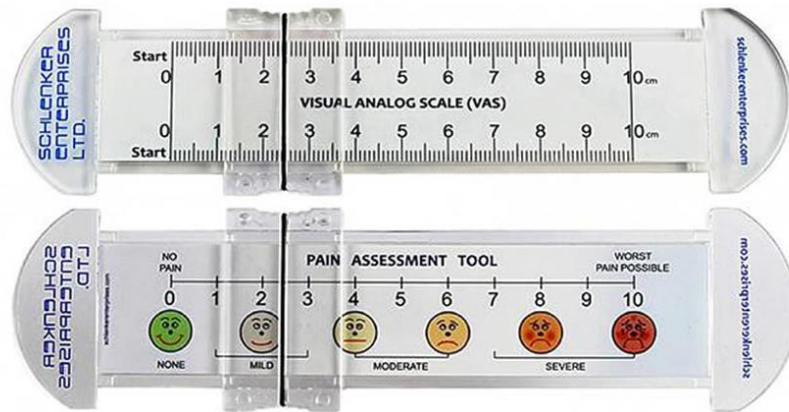
PHỤ LỤC 2
VỊ TRÍ HUYỆT

Tên huyết	Ký hiệu	Đường kinh	Vị trí	Cách châm
Thận du (Huyết du của thận)	VII.23	Túc Thái dương Bàng quang	Từ giữa khe L2-L3 đo ngang ra 1,5 thốn.	Châm 0,5 – 1 thốn.
Đại trường du (Huyết du của đại trường)	VII.24	Túc Thái dương Bàng quang	Từ giữa khe L4-L5 đo ngang ra 1,5 thốn.	Châm 0,7 – 1 thốn.
Thượng liêu	VII.31	Túc Thái dương Bàng quang	Ở trong lỗ sau xương cùng 1 (S1), điểm giữa đường gai chậu sau trên đến mạch Đốc.	Châm 0,7 – 1 thốn.
Thứ liêu	VII.32	Túc Thái dương Bàng quang	Ở trong lỗ sau xương cùng 2 (S2), điểm giữa đường gai chậu sau trên đến mạch Đốc.	Châm 0,7 – 1 thốn.
Yêu dương quan	XIII.3	Mạch Đốc	Chỗ lõm dưới móm gai thắt lưng L4	Châm chéo, hướng mũi kim lên trên vào

				khoảng gian đốt, sâu 0,3 – 1 thốn.
Yêu du	XIII.2	Mạch Đốc	Chỗ lõm dưới mòm gai đốt sống cùng 4.	Châm chéo, hướng mũi kim lên trên, luồn vào ống sống, sâu 0,5 – 0,8 thốn.
Giáp tích L4-L5		Ngoài kinh	Cách mòm gai đốt sống L4-L5 ngang ra 0,5 thốn.	Châm chéo, sâu 0,3 - 0,5 thốn.
Thái xung (Huyệt Nguyên)	XII.3	Túc quyết âm Can	Từ kẽ ngón 1 và 2 đo lên trên 2 thốn về phía mu chân.	Châm 0,5 thốn.
Tam âm giao (huyệt hội 3 kinh Can, Thận, Tỳ)	IV.6		Từ chính giữa lồi mắt cá trong xương chày đo thẳng lên 3 thốn, huyệt cách bờ sau xương chày 1 khoát ngón tay.	Châm 0,5 – 1 thốn.
Thái Khê (Huyệt Nguyên)	VIII.3	Túc thiếu âm Thận	Từ gò cao mắt cá trong xương chày đo ngang ra sau ½ thốn, tương ứng với huyệt Côn lôn bên ngoài.	Châm 0,3 thốn

PHỤ LỤC 3

THƯỚC ĐO THANG ĐIỂM VAS



Hình 2. Thước đo điểm VAS

Sử dụng thước đo thang điểm VAS. Thước có hai phần:

- Phần trên: từ 0 đến 10.

- Phần dưới: có 6 hình mặt người biểu tượng cho trạng thái đau để mô tả và quy ước cho các mức độ đau bệnh nhân tự đánh giá, tương ứng với thước đo bên trên.

- Cách thực hiện: Bệnh nhân nhìn vào mặt biểu diễn các mức độ đau và chỉ vào mức độ đau mà bệnh nhân cảm nhận tại thời điểm đánh giá. Sau đó thấy thước sẽ xác định điểm đau tương ứng mà bệnh nhân chỉ.

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
0	Không đau	0
1 – 2	Hơi đau	1
3 – 4	Đau nhẹ	2
5 – 6	Đau vừa	3
7 – 8	Đau nặng	4
9 – 10	Đau dữ dội	5

PHỤ LỤC 4

Oswestry Low Back Pain Disability questionnaire

Chỉ số
<p>Phần I: Cường độ đau</p> <ol style="list-style-type: none">1. Không đau2. Đau nhẹ3. Đau vừa phải4. Rất đau5. Đau không chịu nổi
<p>Phần II: Ngồi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Có thể ngồi trên ghế bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm2. Có thể ngồi bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm3. Chỉ có thể ngồi khoảng 1/2h vì đau4. Chỉ có thể ngồi 25 phút vì đau5. Không thể ngồi được vì đau
<p>Phần III: Đứng</p> <ol style="list-style-type: none">1. Có thể đứng bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm2. Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm3. Chỉ có thể đứng khoảng 1h vì đau4. Có thể đứng khoảng 1/2h vì đau5. Không thể ngồi được vì đau
<p>Phần IV: Đi bộ</p> <ol style="list-style-type: none">1. Có thể đi bộ một đoạn dài mà không gây đau thêm2. Chỉ có thể đi bộ khoảng 1km vì đau3. Chỉ có thể đi bộ được khoảng 1/2km vì đau4. Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ5. Không thể đi bộ được vì đau

Phần V: Nhấc đồ vật

1. Có thể nhấc đồ vật nặng mà không gây đau thêm
2. Có thể nhấc đồ vật nặng mà hơi gây đau thêm
3. Chỉ có thể nhấc được đồ vật nặng nếu vật đó để ở vị trí thuận lợi như trên bàn
4. Chỉ nhấc được vật nhẹ
5. Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào

Phần VI: Ngủ

1. Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau
2. Tỉnh thoảng bị thức giấc vì đau
3. Chỉ có thể ngủ được dưới 6h vì đau
4. Chỉ có thể ngủ được dưới 4h vì đau
5. Chỉ có thể ngủ được dưới 2h vì đau

Phần VII: Sinh hoạt cá nhân

1. Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường mà không gây đau thêm
2. Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường mà hơi gây đau thêm
3. Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm vệ sinh cá nhân
4. Cần sự trợ giúp của người khác trong việc tự làm vệ sinh cá nhân
5. Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường

Phần VIII: Hoạt động xã hội

1. Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm
2. Có thể tham gia hoạt động xã hội bình thường nhưng hơi gây đau thêm
3. Không thể tham gia hoạt động bình thường vì đau
4. Tham gia hoạt động hạn chế vì đau
5. Không thể tham gia các hoạt động xã hội vì đau

+ **Cách đánh giá và cho điểm:** Tổng số điểm của 8 câu hỏi là 40 điểm.

$$\text{Tỷ lệ \%} = \frac{\text{Điểm bệnh nhân đạt được qua phỏng vấn}}{40} \times 100\%$$

Tỷ lệ mất chức năng cột sống (ODI) được chia làm 5 mức:

- Mức 1 (mất chức năng ít): ODI từ 0-20%. Bệnh nhân có thể tự sinh hoạt bình thường, không cần điều trị, cần hướng dẫn tư thế lao động và sinh hoạt, bê vác, giảm cân nếu cần.
- Mức 2 (mất chức năng vừa): ODI từ 21-40%. Bệnh nhân cảm thấy đau lưng nhiều hơn khi ngồi, khi bê vác, khi đứng. Du lịch và hoạt động xã hội khó khăn hơn.
- Có thể điều trị nội khoa. Mức 3 (mất chức năng nhiều): ODI từ 41-60%. Đau lưng là vấn đề chính đối với bệnh nhân. Bệnh nhân cảm thấy trở ngại trong sinh hoạt, hoạt động xã hội, sinh hoạt tình dục và khó ngủ. Cần có phác đồ điều trị cụ thể.
- Mức 4 (mất chức năng rất nhiều): ODI từ 61-80%. Đau lưng ảnh hưởng sâu sắc đến đời sống của bệnh nhân và công việc. Phác đồ điều trị tích cực là cần thiết.
- Mức 5 (mất hoàn toàn chức năng): ODI >80%. Bệnh nhân có thể phải nằm tại chỗ hoặc cảm thấy đau đớn quá mức cần có sự chăm sóc đặc biệt. Cần có phác đồ điều trị tổng hợp.

PHỤ LỤC 5

PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU (ICF)

I. THÔNG TIN CHUNG

Tên nghiên cứu: **Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng cây chỉ so với điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong năm 2026.**

Chủ nhiệm đề tài: BS Nguyễn Minh Giang

Đơn vị chủ trì: Bệnh viện đa khoa Yên Phong

Thời gian thực hiện: Từ tháng 03/2026 đến tháng 08/2026

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Yên Phong

II. PHẦN GIẢI THÍCH NGHIÊN CỨU

1. Lời chào

Xin chào anh/chị. Chúng tôi mời anh/chị tham gia một nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Trước khi quyết định tham gia, anh/chị vui lòng đọc kỹ các thông tin dưới đây. Nếu có điều gì chưa rõ, anh/chị có thể hỏi chúng tôi để được giải thích thêm.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp cây chỉ so với phương pháp điều trị đang được sử dụng phổ biến là điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần

lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và hiệu quả hơn cho người bệnh trong tương lai.

3. Vì sao anh/chị được mời tham gia?

Anh/chị được mời tham gia vì được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng và phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu.

4. Nội dung tham gia nghiên cứu

Nếu đồng ý tham gia, anh/chị sẽ được khám và đánh giá trước điều trị, sau đó được phân ngẫu nhiên vào một trong hai nhóm: nhóm cấy chỉ hoặc nhóm điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại. Các đánh giá được thực hiện tại ngày đầu tiên điều trị, ngày thứ 7 và thứ 14 sau điều trị. Tổng số người tham gia dự kiến là 60 người.

5. Lợi ích khi tham gia nghiên cứu

Anh/chị được thăm khám và theo dõi sát trong quá trình điều trị, được tư vấn sức khỏe và góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh sau này. Chi phí thực hiện theo quy định và quyền lợi bảo hiểm y tế hiện hành.

6. Nguy cơ và bất tiện có thể gặp

Một số tác dụng không mong muốn có thể xảy ra như đau nhẹ, sưng, bầm hoặc chảy máu nhẹ tại vị trí can thiệp; hiếm gặp nhiễm trùng hoặc dị ứng. Nếu có dấu hiệu bất thường, anh/chị sẽ được xử trí kịp thời theo quy định chuyên môn.

7. Nếu không tham gia nghiên cứu

Anh/chị vẫn được khám và điều trị theo phác đồ thông thường của bệnh viện. Việc tham gia hay không không ảnh hưởng đến quyền lợi điều trị.

8. Tính tự nguyện

Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Anh/chị có thể từ chối hoặc rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị.

9. Bảo mật thông tin

Thông tin cá nhân sẽ được bảo mật tuyệt đối, dữ liệu nghiên cứu được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

10. Liên hệ

BS Nguyễn Minh Giang – SĐT: 0963673892

Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Yên Phong

<i>Ngày.....tháng.....năm 2026</i>	<i>Ngày.....tháng.....năm 2026</i>
Người cung cấp thông tin	Người được cung cấp thông tin

PHỤ LỤC 6
ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: ***Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng cây chỉ so với điện châm kết hợp tia hồng ngoại tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong năm 2026***

Tôi (Họ và tên): Tuổi Giới.....

Địa chỉ

Điện thoại liên lạc

Số CMNDNgày cấp Nơi cấp.....

Xác nhận rằng:

Tôi đã đọc bản cung cấp thông tin về nghiên cứu “***Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng cây chỉ so với điện châm kết hợp tia hồng ngoại tại Bệnh viện đa khoa Yên Phong năm 2026***” và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tôi nhận thấy cá nhân tôi phù hợp với nghiên cứu và sự tham gia này là hoàn toàn tự nguyện.

Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính (nếu có) sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này.

Đánh dấu tích vào ô lựa chọn

Tôi

Có

Không

đồng ý tham gia trong nghiên cứu này.

Người tham gia (ký và ghi rõ họ tên)	Ngày/tháng/năm
Người làm chứng (ký và ghi rõ họ tên)	Ngày/tháng/năm

PHỤ LỤC 7

QUY TRÌNH CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG

1. Đại cương

Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. Chỉ định

Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

Đau cấp và mãn.

3. Chống chỉ định

Các cấp cứu ngoại khoa.

Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.

Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.

Các bệnh cấp cứu khác.

Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.

Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.

Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. Liệu trình điều trị:

Tiến hành cấy chỉ vào ngày thứ nhất của liệu trình điều trị.

5. Chuẩn bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Trang thiết bị:
 - Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
 - Kim cấy chỉ.
 - Chỉ tự tiêu.
 - Găng tay vô khuẩn. (Tất cả các dụng cụ này đều phải được tiệt trùng bằng phương pháp vô khuẩn thích hợp).
 - Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.
- Người thực hiện:
 - Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- Người bệnh:
 - Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
 - Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
 - Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

6. Tiến hành kỹ thuật cấy chỉ

- Phác đồ huyết: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5) (phụ lục 2).
- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,
- Lồng chỉ vào kim: Dùng panh không máu gấp đoạn chỉ đã cắt sẵn lồng vào kim cấy chỉ. Chú ý khi lồng chỉ tránh làm quăn mũi kim cấy chỉ do đầu mũi panh gạt vào. Chỉ catgut sau khi đưa vào kim không được thò đầu ra ngoài.

- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Bác sỹ làm thủ thuật dùng ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa của tay thuận để cầm kim cấy chỉ (đã lồng chỉ và thông nòng), ngón trỏ và ngón cái của tay còn lại đặt cách nhau 1 – 2 cm ở hai bên huyết để căng da vùng huyết. Đâm kim nhanh qua lớp da, hướng mũi kim vuông góc với mặt da cho đến khi đặc khí (người bệnh có cảm giác tê tức...) thì đẩy thông nòng đưa chỉ vào huyết và rút kim ra. Sau đó dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.
- Sau khi tiến hành cấy chỉ xong, để bệnh nhân nằm nghỉ tại giường 20 phút, theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng đau tại chỗ, chảy máu, dị ứng mẩn ngứa tại chỗ cấy chỉ.
- Dặn bệnh nhân sau cấy chỉ không tắm ít nhất 8 tiếng, tránh mang vác, làm việc nặng.

7. Xử trí tai biến (nếu có):

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm. [5]

PHỤ LỤC 8

QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ

1. Đại cương

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. Chỉ định:

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. Chống chỉ định:

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim..

4. Chuẩn bị:

- **Người thực hiện:** Bác sỹ, y sỹ, lương y 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.

- **Phương tiện:** Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người. Máy điện châm hai tần số bỏ, tả. Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có máu.

- **Người bệnh:** Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định. Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

5. Các bước tiến hành:

❖ **Phác đồ huyết:**

- **Châm bổ:** Thái khô, Tam âm giao, Thận du, Thái xung
- **Châm tả:** A thị huyết, Thượng liêu, Thứ liêu, Yêu dương quan, Giáp tích thất lung, Đại trường du, Yêu du. (Phụ lục 2)

❖ **Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Xác định và sát trùng da vùng huyết
- **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 tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc 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 tả: 5-10 Hz

Tần số bổ: 1-3 Hz

Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

- **Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

Liệu trình điều trị: Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần châm.

6. Theo dõi toàn trạng và xử lý tai biến:

- Vụng châm: người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day. [4] [7] [8]

PHỤ LỤC 9

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI

1. 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, giúp gia tăng lưu lượng tuần hoàn, giảm đau, giãn cơ...

2. Chỉ định

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu ngoại vi trong các trường hợp co cứng cơ do lạnh, sai tư thế hoặc sau phẫu thuật...
- Chống viêm mạn tính.
- Dự phòng loét, các vết loét, vết thương chậm liền
- Mềm xơ sẹo, kết dính
- Sưởi ấm
- Vách hóa hoặc dày dính màng phổi

3. Chống chỉ định

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.
- Các bệnh ngoài da cấp tính.
- Các vết thương đang chảy máu
- Sốt cao
- Không điều trị trực tiếp lên khối u.

4. Chuẩn bị:

- **Nhân lực trực tiếp:** Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật y phục hồi chức năng.
- **Vật tư:** Thước dây, mũ giấy, khẩu trang y tế, cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn.
- **Thiết bị y tế:** Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.
- **Người bệnh:** người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng,

nguy cơ có thể xảy ra ... Thử cảm giác nóng lạnh trên người bệnh. Tư thế người bệnh phải thoải mái, thuận lợi. Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị.

- **Hồ sơ bệnh án:** theo quy định hoặc phiếu khám chuyên khoa.

5. Tiến hành quy trình điều trị bằng tia hồng ngoại:

- Đặt đèn sao cho các tia chiếu thẳng góc vào da: nên để đèn chiếu ngang hay xiên vào vùng da điều trị. Khoảng cách từ đèn đến da: 50-60cm.
- Bật đèn chiếu theo thời gian chỉ định, từ 15 đến 20 phút.
- Hết giờ tắt đèn.
- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

6. Theo dõi và xử trí tai biến:

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Bỏng da xử trí theo phác đồ.
- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi. [6]