

THE ANALGESIC EFFECT AND IMPROVEMENT OF RADICULAR SYNDROME USING SCALP ACUPUNCTURE COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE

Nguyen Chinh Linh¹, Trinh Thi Lua^{2*}, Nguyen Trung Tuyen²

¹Lao Cai Traditional Medicine Hospital - Road K3, Urban Sub-area 5, Bac Cuong Ward, Lao Cai City, Lao Cai Province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/11/2024

Revised: 15/12/2024; Accepted: 25/12/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic effect and improvement of radicular syndrome in patients with sciatica using scalp acupuncture combined with electroacupuncture.

Subjects and Methods: This was a controlled clinical intervention study conducted on 70 patients with sciatica characterized by liver and kidney deficiency combined with wind-cold-damp syndrome, who were treated as inpatients at Lao Cai Traditional Medicine Hospital. The patients were divided into two groups: the study group treated with scalp acupuncture combined with electroacupuncture, and the control group treated with electroacupuncture alone, over a period of 20 days.

Results: After treatment, the study group showed a better reduction in VAS pain scores compared to the control group (1.51 ± 0.70 and 1.83 ± 0.57 , respectively). The Lasegue test results improved more significantly in the study group than in the control group (78.6 ± 7.1 and 75 ± 6.37 , respectively). Additionally, in the study group, 28.6% of patients reported complete relief from numbness and 71.4% reported reduced numbness, which was higher than in the control group (20% and 57.1%). These differences were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Scalp acupuncture combined with electroacupuncture has a superior effect in pain reduction and improving symptoms of radicular syndrome in patients with sciatica compared to electroacupuncture alone.

Keywords: Scalp acupuncture, sciatica.

*Corresponding author

Email: trinthilua@hmu.edu.vn Phone: (+84) 903247859 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1928>

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RỄ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐẦU CHÂM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM

Nguyễn Chính Linh¹, Trịnh Thị Lua^{2*}, Nguyễn Trung Tuyên²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Lào Cai - Đường K3, Tiểu khu đô thị 5, P. Bắc Cường, Tp. Lào Cai, Tỉnh Lào Cai, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trên người bệnh đau thần kinh hông to bằng phương pháp đầu châm kết hợp điện châm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng trên 70 người bệnh đau thần kinh hông to thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Lào Cai. Người bệnh được chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng phương pháp đầu châm kết hợp điện châm; nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm, trong 20 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS giảm tốt hơn nhóm chứng ($1,51 \pm 0,70$ và $1,83 \pm 0,57$), nghiệm pháp Lasègue ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($78,6 \pm 7,1$ và $75 \pm 6,37$), ở nhóm nghiên cứu 28,6% hết tê bì và 71,4% đỡ tê bì cao hơn nhóm chứng (20% và 57,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Phương pháp đầu châm kết hợp điện châm có tác dụng giảm đau, cải thiện các triệu chứng của hội chứng rễ trên người bệnh đau thần kinh hông to tốt hơn phương pháp điện châm đơn thuần.

Từ khóa: Đầu châm, đau thần kinh hông to.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là một bệnh biểu hiện đau chủ yếu rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, với đặc tính: lan theo đường đi của dây thần kinh hông to (tuỳ theo rễ bị đau) [1]. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi lao động với hai nhóm nguyên nhân chính là thoái hóa cột sống thắt lưng và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Bệnh thường xuất hiện đột ngột, có thể hết sau vài tuần nhưng cũng có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống [2].

Đau thần kinh hông to xảy ra ở 1 – 10% dân số. Tỷ lệ đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại cộng đồng miền Bắc Việt Nam là 0,64% (2010) [1].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau dây thần kinh hông to như: điều trị nội khoa bằng thuốc, các phương pháp vật lý trị liệu, phẫu thuật với các trường hợp điều trị nội khoa không đáp ứng. Các phương pháp điều trị YHHĐ có ưu điểm thu được hiệu quả điều trị nhanh tuy nhiên có thể xảy ra một số tác dụng phụ, một số phương pháp đòi hỏi kỹ thuật cao và chi phí điều trị lớn.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau dây thần kinh hông to được mô tả trong chứng tọa cốt phong, yêu cước thống... Bệnh do các nguyên nhân ngoại tà, chấn thương, nội thương gây nên [3],[4]. YHCT có rất nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc điều trị có hiệu quả như: Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc thang, hoàn, thuốc đắp... Thực tế cho thấy, việc kết hợp các phương pháp điều trị sẽ có tác dụng đầy nhanh quá trình phục hồi các chức năng, mang lại lợi ích cho người bệnh.

Phương pháp đầu châm là một phương pháp dựa trên lý luận định khu tác dụng của các vùng não theo y học hiện đại với phương pháp châm cứu của y học cổ truyền [5], phương pháp này đã được nghiên cứu và áp dụng tại Trung Quốc và một số nước trên thế giới, cho kết quả tốt.

Hiện nay, phương pháp đầu châm được áp dụng tại Việt Nam trong điều trị các bệnh lý có nguyên nhân tổn thương từ thần kinh trung ương như: Di chứng tai biến mạch não, viêm não, parkinson... Bên cạnh đó đầu châm cũng được áp dụng trong điều trị các bệnh lý liên

*Tác giả liên hệ

Email: trinthilua@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 903247859 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1928>

quan thần kinh sọ, thần kinh ngoại biên như: Liệt Bell, đau dây V, hội chứng vai tay... Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có đề tài nào nghiên cứu về tác dụng của đầu châm trong điều trị đau thần kinh hông to, vì vậy với mong muốn đánh giá hiệu quả của phương pháp này, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này với mục tiêu “*Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trên người bệnh đau thần kinh hông to của phương pháp đầu châm kết hợp điện châm*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- + Y học hiện đại:
- ++ Người bệnh ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính;
- ++ Chẩn đoán xác định đau TKHT theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp – Bộ Y tế [1];
- ++ Người bệnh không có chỉ định điều trị đau TKHT bằng ngoại khoa; điểm đau $2 < \text{VAS} \leq 6$;
- ++ Hình ảnh X- quang có thoái hóa cột sống thắt lưng; người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị; không áp dụng phương pháp điều trị đau TKHT khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.
- ++ Y học cổ truyền: Người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh hông to theo YHHĐ thuộc phạm vi chứng yêu cước thống thể “Phong hàn thấp kết hợp can thận hư” theo YHCT: Đau thắt lưng lan xuống chân, hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, đau kèm theo cảm giác tê bì, nặng nề, kèm theo có hoa mắt chóng mặt, mỏi gối, ù tai, người mệt mỏi ăn ngủ kém, có thể có teo cơ. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, Mạch trầm nhược hoặc nhu hoãn [3].

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Đau thần kinh hông to do các nguyên nhân: Chấn thương vỡ đốt sống, ung thư, lao..
- + Phụ nữ có thai;
- + Người bệnh bỏ điều trị ≥ 3 ngày liên tục.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Lào Cai.
- Thời gian: Từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

2.3.2. Cơ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện. Trong nghiên cứu chúng tôi chọn được 70 người bệnh đáp ứng được đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Người bệnh được phân đều vào hai nhóm đảm bảo tương đồng về mức độ đau theo thang điểm VAS, tuổi và giới.

2.3.3. Nội dung can thiệp

*** Nhóm đối chứng:**

- Điện châm theo công thức huyết:

+ Các huyết châm tả: Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du (BL25), Trật biên (BL54), Ân môn (BL37), Thừa phủ (BL36), Ủy trung (BL40), Thừa sơn (BL57), Côn lôn (BL60).

Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rễ L5): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du (BL25), Hoàn khiêu (GB30), Phong thị (GB31), Dương lăng tuyền (GB34), Huyền chung (GB39), Khâu khư (GB40).

+ Các huyết châm bổ: Can du (BL18), Thận du (BL23)[4].

+ Máy điện châm với tần số từ 5 - 10Hz, tần số bổ từ 1 - 3Hz; cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

Điện châm 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày.

*** Nhóm nghiên cứu:**

- Điện châm theo công thức huyết như nhóm chứng.

- Kết hợp sử dụng các đường đầu châm:

+ MS6: Đường chéo đỉnh-thái dương trước, từ huyết Tứ thần thông (EX-HN1) phía trước, chệch đến huyết Huyền ly (GB6). Chia 5 phần, ta châm 1/5 trên, hướng từ huyết Tứ thần thông xuôi theo đường đầu châm này.

+ MS7: Đường chéo đỉnh-thái dương sau, từ huyết Bách hội (GV20) chệch đến huyết Khúc tân (GB7). Chia 5 phần, ta châm 1/5 trên, hướng kim từ huyết Bách hội xuôi theo đường đầu châm này.

+ MS8: Đường đỉnh bên 1, cách đường đỉnh giữa phía ngoài 1,5 thốn, từ huyết Thừa quang (BL6) ra sau 1,5 thốn dọc theo đường kinh [6]. Châm hướng từ huyết Thừa quang xuôi theo đường đầu châm này.

Ba đường MS6, MS7, MS8, châm độ sâu khoảng 0,5 đến 1 thốn, vừa châm, vừa vê kim và hỏi người bệnh về cảm giác đắc khí. Ngày châm 01 lần x 30 phút/lần x 20 ngày.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Tuổi; giới; nghề nghiệp, thời gian khởi phát.

- Hiệu quả điều trị giảm đau theo thang điểm VAS; nghiệm pháp Schober.

- Hiệu quả cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh: nghiệm pháp Lasègue, triệu chứng tê bì.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm D0, D10, D20

2.5. Xử lý và phân tích số liệu:

- Số liệu thu thập được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Kết quả được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình và tỷ lệ %. Sử dụng t - test khi so sánh hai giá trị trung bình và test χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương luận văn Thạc sĩ Ứng dụng - Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 2237/QĐ – ĐHYHN ngày 20 tháng 6 năm 2023 và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Y học cổ truyền Lào Cai nhằm đảm bảo tính khoa học và an toàn cho người bệnh trước khi tiến hành nghiên cứu.

Các quy trình điện châm được thực hiện theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế. Người bệnh được giải thích đầy đủ về các thông tin liên quan đến nghiên cứu, quyền lợi và nghĩa vụ của mình khi tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh tự nguyện ký vào bản tham gia nghiên cứu.

Người bệnh có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu ở bất cứ thời điểm nào. Các trường hợp điều trị không đỡ hoặc diễn biến nặng hơn sẽ được chuyển sang phương pháp điều trị khác.

Nghiên cứu này nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng mà không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin bệnh và thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nữ chiếm đa số, tại nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ 74,3%, nhóm đối chứng chiếm tỉ lệ 68,6%. Người bệnh thuộc nhóm lao động chân tay chiếm 85,7% ở cả hai nhóm. Nhóm tuổi 61 – 70 có tỷ lệ cao nhất, chiếm 54,3% ở nhóm nghiên cứu và 51,4% ở nhóm đối chứng. Thời gian mắc bệnh đến lúc vào viện trên 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất, ở nhóm nghiên cứu là 60% và nhóm đối chứng là 42,9%. Không có sự khác biệt về giới tính, nghề nghiệp, tuổi, thời gian mắc bệnh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả cải thiện các trị số nghiên cứu

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$	Nhóm đối chứng $\bar{X} \pm SD$	p
D0	5,49 $\pm$ 0,61	5,46 $\pm$ 0,66	>0,05
D10	3,00 $\pm$ 0,54	3,43 $\pm$ 0,69	<0,05
D20	1,51 $\pm$ 0,70	1,83 $\pm$ 0,57	<0,05

Sau 10, 20 ngày điều trị, mức độ đau theo VAS của hai

nhóm đều giảm, hiệu quả giảm đau của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p > 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$ (cm)	Nhóm đối chứng $\bar{X} \pm SD$ (cm)	p
D0	11,6 $\pm$ 0,72	11,66 $\pm$ 0,74	>0,05
D10	12,42 $\pm$ 0,71	12,2 $\pm$ 0,77	>0,05
D20	12,86 $\pm$ 0,69	12,53 $\pm$ 0,74	>0,05

Sau 10, 20 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện về mức độ giãn CSTL. Tuy nhiên so sánh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi nghiệm pháp Lasègue sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Nhóm nghiên cứu n = 34 $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm đối chứng n = 34 $\bar{X} \pm SD$ (độ)	p
D0	53,29 $\pm$ 7,37	52,43 $\pm$ 6,2	>0,05
D10	71,26 $\pm$ 7,58	67,71 $\pm$ 6,73	<0,05
D20	78,6 $\pm$ 7,1	75 $\pm$ 6,37	<0,05

Sau 10, 20 ngày điều trị, người bệnh ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện về nghiệm pháp Lasègue. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện triệu chứng tê bì

Thời điểm nghiên cứu		Nhóm NC (%)	Nhóm ĐC (%)	PNC-C
D0	Có tê bì	94,3	91,4	>0,05
	Không tê bì	5,7	8,6	
D10	Có tê bì	28,6	57,1	<0,05
	Đỡ tê bì	62,9	34,3	
	Không tê bì	8,6	8,6	
D20	Có tê bì	0	22,9	<0,05
	Đỡ tê bì	71,4	57,1	
	Không tê bì	28,6	20	

Có sự cải thiện rõ về triệu chứng tê bì cả hai nhóm tại các thời điểm D10, D20, trong đó nhóm nghiên cứu có sự cải thiện về triệu chứng tê bì tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Đau là cảm giác chủ quan của người bệnh, là dấu hiệu xuất hiện sớm nhất và đây cũng là lý do chính để bệnh

nhân phải nhập viện điều trị. Ngoài ra hạn chế tầm vận cột sống thắt lưng, tê bì trong đau thần kinh hông to là những triệu chứng thường gặp, ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ kết quả của nghiên cứu đã cho thấy sự cải thiện về hội chứng rễ thần kinh cùng tác dụng giảm đau thần kinh hông to của phương pháp đầu châm kết hợp điện châm thông qua các trị số trung bình mức độ đau theo VAS, nghiệm pháp Lasègue, triệu chứng tê bì của nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); nghiệm pháp Schober độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu tuy có tốt hơn nhóm chứng nhưng chưa có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Lã Kiều Oanh (2019) đánh giá tác dụng của “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, sau 20 ngày điều trị, mức độ đau trung bình nhóm nghiên cứu là $1,43 \pm 1,31$, nhóm chứng là $2,3 \pm 1,62$; chỉ số trung bình độ giãn cột sống thắt lưng thông qua nghiệm pháp Schober nhóm nghiên cứu tăng lên $14,1 \pm 0,85$, nhóm chứng lên $13,73 \pm 0,45$; nghiệm pháp Lasègue nhóm nghiên cứu tăng lên $76,83 \pm 4,56$ (độ), nhóm chứng lên $75 \pm 5,48$ (độ) [7]. Đỗ Thị Nhung (2021) nghiên cứu đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, sau 20 ngày điều trị, mức độ đau trung bình nhóm nghiên cứu còn $1,33 \pm 1,12$, nhóm chứng còn $1,9 \pm 0,88$; chỉ số nghiệm pháp Schober nhóm nghiên cứu tăng lên $13,87 \pm 0,42$, nhóm chứng lên $13,68 \pm 0,34$; nghiệm pháp Lasègue nhóm nghiên cứu tăng lên $76,93 \pm 8,19$, nhóm chứng tăng $70,57 \pm 6,76$ [8].

Hiệu quả điều trị có sự khác biệt giữa phương pháp đầu châm kết hợp điện châm trong đau thần kinh hông to so với điện châm thông thường có thể giải thích so tác dụng điều trị của các đường đầu châm. YHCT cho rằng “đầu là phủ của thần minh”. Kinh khí trong cơ thể thông qua kinh lạc liên hệ với đầu, vì vậy châm cứu da đầu có thể điều trị được các bệnh toàn thân [5]. Thần kinh hông to chủ yếu thuộc đường kinh túc thái dương bàng quang và kinh túc thiếu dương đờm, cả hai đường kinh đều chạy qua đầu, đầu thông với hai kinh này nên ta có thể chọn châm cứu vùng da đầu để điều trị các bệnh liên quan đến hai đường kinh này. Đường đầu châm MS6 tương ứng với vùng vận động, trong đó 1/5 trên chi phối vận động, hỗ trợ điều trị bệnh của chi dưới bên đối diện. Đường đầu châm MS7 tương ứng với vùng cảm giác, trong đó 1/5 trên chi phối cảm giác, hỗ trợ điều trị bệnh vùng chi dưới bên đối diện. Đường MS8 tương đương khu vận động cảm giác chân, giao với cả hai đường MS6 và MS7, có tác dụng điều trị đau lưng, liệt và rối loạn cảm giác chi dưới.

Thủ thuật châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông

được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hoà chức năng tạng phủ, chữa được khỏi bệnh tật. Điện châm phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện tạo ra các kích thích đều đặn và liên tục làm tăng hiệu quả điều trị [5]. Đây là phương pháp kinh điển, đã áp dụng trong điều trị đau TKHT từ rất lâu và được công nhận rộng rãi trên thế giới.

Do đó, phối hợp sử dụng phương pháp đầu châm kết hợp điện châm vừa tác dụng tại chỗ, lại có tác dụng toàn thân, giúp lưu thông khí huyết, chi phối thần kinh, giúp giảm đau, giảm chèn ép rễ thần kinh.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp đầu châm kết hợp điện châm có tác dụng giảm và cải thiện các triệu chứng của hội chứng rễ trên người bệnh đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tốt hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần (với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014, tr 140-144.
- [2] Bệnh viện Bạch Mai, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nội khoa, Nhà xuất bản y học năm 2011, tr 650 - 652.
- [3] Đại học Y Hà Nội, Giáo trình nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản y học năm 2012, tr 177 - 180.
- [4] Bộ Y tế, Quyết định về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, ban hành kèm theo Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020, tr 72-78.
- [5] Trường Đại học Y Hà Nội, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản y học năm 2008.
- [6] Report of a WHO Scientific Group, A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature, Ann Intern Med, 1991;115(4):335.
- [7] Lã Kiều Oanh (2019). Đánh giá tác dụng của “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội
- [8] Đỗ Thị Nhung (2021). Đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.