

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION AT THANH NHAN HOSPITAL

Trinh Quynh Nga¹, Nguyen Thi Nhu Quynh^{1*}, Nguyen Thi Hoa², Le Thi Thanh Nhan¹
Tran Ich Quan¹, Le Ngoc Bich Son³, Nguyen Truong Nam⁴

¹Faculty of Medicine, Hanoi University of Business and Technology - 29A, alley 124, Vinh Tuy street,
Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

²Thanh Nhan Hospital - 42 Thanh Nhan, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

³Traditional Medicine Administration, Ministry of Health - 138A Giang Vo, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

⁴Phenikaa University - Nguyen Trac street, Yen Nghia ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 03/4/2025

Revised: 07/4/2025; Accepted: 05/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical symptoms of lumbar disc herniation according to modern medicine and traditional medicine.

Research subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 93 patients with lumbar disc herniation at Thanh Nhan Hospital from October 2023 to April 2024.

Results: The mean age was 51.2 ± 14.54 ; the male/female ratio was 1/1.16; the average VAS score was 5.62 ± 1.33 points; 100% of patients experiencing lumbar pain and limited spinal movement; magnetic resonance imaging shows the degree of hernia was mainly bulge and hernia, accounting for 84.9% and 43%. Posterior disc herniation accounts for the highest rate of 97.8%. According to the traditional medicine, 100% of patients belong to interior syndrome group, 98.9% of patients belong to asthenia with sthenia. The prevalence of cold syndrome was higher than heat syndrome. Blood stasis syndrome take the most percentage at 45.2%.

Conclusion: This study significantly guides diagnosis, treatment, and disease assessment by integrating traditional and modern medicine approaches.

Keywords: Lumbar pain, lumbar disc herniation, clinical symptoms.

*Corresponding author

Email: dr.quynh90@gmail.com Phone: (+84) 966963890 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2435>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Trịnh Quỳnh Nga¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh^{1*}, Nguyễn Thị Hoa², Lê Thị Thanh Nhân¹
Trần Ích Quân¹, Lê Ngọc Bích Sơn³, Nguyễn Trường Nam⁴

¹Khoa Y, Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội - 29A, ngõ 124, phố Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Thanh Nhàn - 42 Thanh Nhàn, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

³Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Phenikaa - phố Nguyễn Trác, phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/4/2025; Ngày duyệt đăng: 05/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng theo y học hiện đại và y học cổ truyền của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thống kê mô tả cắt ngang trên 93 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung là $51,2 \pm 14,54$ tuổi; tỉ lệ nam/nữ là 1/1,16; điểmVAS trung bình là $5,62 \pm 1,33$ điểm; 100% bệnh nhân có đau và hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng; trên phim cộng hưởng từ cho thấy mức độ thoát vị chủ yếu là phồng đĩa đệm (84,9%) và thoát vị đĩa đệm (43%). Thở thoát vị ra sau chiếm tỉ lệ cao nhất (97,8%). Theo y học cổ truyền, 100% bệnh nhân thuộc lý chứng, 98,9% bệnh nhân hư trung hiệp thực, bệnh thiên hàn nhiều hơn thiên nhiệt. Thở huyết ứ chiếm tỉ lệ cao nhất (45,2%).

Kết luận: Nghiên cứu có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng chẩn đoán, điều trị, lượng giá bệnh theo hướng đông tây y kết hợp.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thoát vị đĩa đệm, triệu chứng lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh xương khớp rất hay gặp trên lâm sàng, trong đó nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL) chiếm tỉ lệ khoảng 63-73% [1], [2]. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, tầng lớp xã hội và nghề nghiệp, bệnh dù không gây nguy hiểm tới tính mạng nhưng gây đau, hạn chế vận động, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, khả năng làm việc và sinh hoạt, tạo ra gánh nặng kinh tế cho người bệnh, gia đình và xã hội [3]. Theo một nghiên cứu toàn cầu, số người đau CSTL chiếm 7,5% dân số toàn cầu [4]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 từ năm 2004-2013 thì số bệnh nhân (BN) thoát vị đĩa đệm CSTL chiếm tỉ lệ cao nhất (30,69%) [5]. Trong những năm gần đây, y học hiện đại (YHHĐ) kết hợp y học cổ truyền (YHCT) điều trị bệnh đau CSTL đạt hiệu quả tốt. Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của BN thoát vị đĩa đệm CSTL có ý nghĩa rất quan trọng trong việc định hướng chẩn đoán, điều trị, lượng giá bệnh. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng theo

YHHĐ và YHCT BN thoát vị đĩa đệm CSTL điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu thống kê mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Đơn nguyên Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng theo yêu cầu, Bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

93 BN được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm CSTL, được khám và điều trị tại Đơn nguyên Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng theo yêu cầu, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn cỡ mẫu thuận tiện, toàn bộ BN đáp ứng theo tiêu chuẩn chọn BN.

*Tác giả liên hệ

Email: dr.quynh90@gmail.com Điện thoại: (+84) 966963890 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2435>

2.5. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả

- Đặc điểm nghiên cứu chung của BN thoát vị đĩa đệm CSTL: tuổi, giới tính, BMI, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, hoàn cảnh khởi phát, bệnh nền kèm theo.
- Triệu chứng lâm sàng thoát vị đĩa đệm CSTL theo YHHĐ: hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ; mức độ đau theo thang điểm VAS; vị trí đau, đau lan; tính chất đau: đau kiểu cơ học; mức độ hạn chế tầm vận động CSTL; các nghiệm pháp kích thích rễ; ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống theo thang điểm ODI.
- Triệu chứng lâm sàng thoát vị đĩa đệm CSTL theo YHCT: mô tả triệu chứng theo tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết); quy nạp tứ chẩn theo bát cương (biểu lý, hư thực, hàn nhiệt).
- Triệu chứng CLS: chụp cộng hưởng từ CSTL có hình ảnh thoát vị đĩa đệm CSTL.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 và Excel 2010. Đánh giá theo tỉ lệ phần trăm (%), thống kê mô tả, phân tích.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Bảo vệ đề cương Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội theo Quyết định số 11/QĐ-KY ngày 7/3/2024 và có sự cho phép của Bệnh viện Thanh Nhàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu (n = 93)

Đặc điểm		Giá trị	Ghi chú
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	51,2 $\pm$ 14,54	
	Min-max	18-80	
	< 30 tuổi	6 (6,5%)	5,4% nam, 1,1% nữ
	30-49 tuổi	33 (35,5%)	21,5% nam, 14% nữ
	50-69 tuổi	46 (49,5%)	18,3% nam, 31,2% nữ
	≥ 70 tuổi	8 (8,6%)	1,1% nam, 7,5% nữ
Giới	Nam	43 (46,2%)	Tỉ lệ nam/nữ = 1/1,16
	Nữ	50 (53,8%)	
Nghề nghiệp	Lao động nhẹ	33 (35,5%)	
	Lao động nặng	60 (64,5%)	
Hoàn cảnh khởi phát	Sau lao động quá sức	70 (75,3%)	
	Sau sai tư thế đột ngột	25 (26,9%)	
Tái phát bệnh	Bệnh lần đầu	6 (6,5%)	
	Bệnh tái phát	87 (93,5%)	
Thời gian mắc bệnh	$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	10,09 $\pm$ 9,39	
	Min-max (năm)	2-5	

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 51,2 $\pm$ 14,54 tuổi; tỉ lệ BN nam/nữ là 1/1,16; tỉ lệ tái phát bệnh là 93,5%; thời gian mắc bệnh trung bình 10,09 $\pm$ 9,39 tháng.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng theo YHHĐ (n = 93)

Đặc điểm		Giá trị
Mức độ đau (VAS)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	5,62 $\pm$ 1,33
	Min-max (điểm)	3-8
	Đau nhẹ	4 (4,3%)
	Đau vừa	60 (64,5%)
	Đau nặng	29 (31,2%)

Đặc điểm			Giá trị
Dấu hiệu	Hạn chế vận động CSTL		93 BN (100%)
	Schober	Dương tính	82 BN (88,2%)
		$\bar{X} \pm SD$ (cm)	2,65 $\pm$ 0,98
	Lasègue	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	56,67 $\pm$ 15,80
		Dương tính	78 BN (83,9%)
	Valleix (+)		38 BN (40,9%)
	Chuông bấm (+)		56 BN (60,2%)
Tầm vận động CSTL	Gấp 54,30 $\pm$ 7,28 (độ)		92 BN (98,9%)
	Duỗi 24,68 $\pm$ 3,28 (độ)		17 BN (18,3%)
	Nghiêng bên 29,73 $\pm$ 7,85 (độ)		31 BN (33,3%)
	Xoay 33,23 $\pm$ 4,87 (độ)		11 BN (11,8%)
Đánh giá theo thang điểm ODI (n = 47)	Tốt		0
	Khá		4 BN (8,5%)
	Trung bình		40 BN (85,1%)
	Kém		3 BN (6,4%)
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)		19,68 $\pm$ 3,7
	Min-max (điểm)		9-28
Chụp cộng hưởng từ CSTL	Mức độ thoát vị đĩa đệm	Phòng đĩa đệm	79 BN (84,9%)
		Rách vòng xơ đĩa đệm	22 BN (23,7%)
		Thoát vị đĩa đệm	40 BN (46,0%)
		Thoát vị đĩa đệm có mảnh rời	5 BN (5,4%)
	Thể thoát vị đĩa đệm	Thoát vị ra trước	4 BN (4,3%)
		Thoát vị ra sau	91 BN (97,8%)
		Thoát vị vào thân đốt sống	3 BN (3,2%)
		Thoát vị trong lỗ tiếp hợp	1 BN (1,1%)
		Thoát vị ngoài lỗ tiếp hợp	0

Bảng 2 cho thấy mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 5,62 $\pm$ 1,33 điểm, 100% BN có hạn chế tâm vận động, trong đó chủ yếu là hạn chế gấp chiếm 98,9%. Các dấu hiệu Schober (+) chiếm 88,2%, Lasègue (+) chiếm 83,9%, Valleix (+) chiếm 40,9%, chuông bấm (+) chiếm 60,2%. Điểm ODI trung bình 19,68 $\pm$ 3,7 điểm, chủ yếu ở mức ảnh hưởng trung bình chiếm 85,1%. Hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy mức độ thoát vị đĩa đệm CSTL chủ yếu là phòng đĩa đệm (84,9%) và thoát vị đĩa đệm 46%); thể thoát vị đĩa đệm phần lớn là thoát vị ra sau (97,8%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng theo YHCT (n = 93)

Đặc điểm			Giá trị
Sắc		Hồng	7 BN (7,5%)
		Nhợt	74 BN (79,6%)
		Đỏ	12 BN (12,9%)
Lưỡi	Hình thái	Bệu	93 BN (100%)
		Thon	0

Đặc điểm			Giá trị
	Màu chất lưỡi	Hồng	1 BN (1,1%)
		Nhợt	42 BN (45,2%)
		Đỏ	8 BN (8,6%)
		Tím, có điểm ứ huyết	42 BN (45,2%)
	Hình thái rêu lưỡi	Trắng mỏng	3 BN (3,2%)
		Trắng dày	70 BN (74,3%)
		Vàng mỏng	0
		Vàng dày	20 BN (21,5%)
	Tính chất rêu lưỡi	Khô	3 BN (3,2%)
		Nhớt	60 BN (64,5%)
		Nhuận	30 BN (32,3%)
Tiếng nói	To, rõ		67 BN (72,0%)
	Nhỏ		21 BN (22,6%)
	Đoàn hồi, đoàn khí		5 BN (5,4%)

Đặc điểm		Giá trị
Mồ hôi	Bình thường	84 BN (90,3%)
	Đạo hãn	5 BN (5,4%)
	Tự hãn	4 BN (4,3%)
Nước tiểu	Trong dài	83 BN (89,2%)
	Vàng ngắn	10 BN (10,8%)
	Có tiểu đêm	65 BN (69,9%)
	Không tiểu đêm	28 BN (30,1%)
Thiệt	Phù	1 BN (1,1%)
	Sắc	8 BN (8,6%)
	Sáp	42 BN (45,2%)
	Trầm tể	42 BN (45,2%)
	Hữu lực	84 BN (90,3%)
	Vô lực	9 BN (9,7%)
	Huyền	19 BN (20,4%)
	Hoạt	27 BN (29,0%)

Bảng 3 cho thấy trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng tứ chẩn là 4 phương pháp nhìn, nghe - ngửi, hỏi và sờ nắn - xem mạch để tập hợp được đầy đủ các triệu chứng lâm sàng YHCT đang biểu hiện trên người bệnh, từ đó quy nạp về bát cương và phân theo thể bệnh.

Bảng 4. Phân bố BN theo bát cương và thể bệnh YHCT (n = 93)

Phân bố			Giá trị
Bát cương	Biểu lý	Biểu	3 (3,2%)
		Lý	93 (100%)
	Hàn nhiệt	Thiên hàn	75 (80,6%)
		Thiên nhiệt	18 (19,4%)
	Hư thực	Hư chứng	92 (98,9%)
		Thực chứng	93 (100%)
Hư trung hiệp thực		92 (98,9%)	
Thể bệnh		Phong hàn thấp	5 (5,4%)
		Thấp nhiệt	8 (8,6%)
		Huyết ứ	42 (45,2%)
		Phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư	38 (40,8 %)

Bảng 4 cho thấy theo bát cương 100% BN trong nghiên cứu thuộc lý chứng và 98,9% BN hư trung hiệp thực. BN thiên hàn chiếm tỉ lệ 80,6% nhiều hơn thiên nhiệt (19,4%). Thể huyết ứ là thể bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất (45,2%).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm từ 50-69 tuổi chiếm 49,5%. Ở nhóm 30-49 tuổi, nam giới mắc bệnh chiếm tỉ lệ 21,5%, cao hơn so với nữ có tỉ lệ là 14%. Điều này có thể được

giải thích do ở lứa tuổi này nam giới thường lao động nặng và vận động mạnh nhiều hơn nữ giới nên có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn. Ở nhóm 50-69 tuổi, nam giới mắc bệnh chiếm tỉ lệ 18,3%, thấp hơn so với nữ có tỉ lệ là 31,2%. Điều này có thể được giải thích theo lý luận YHCT, ở nữ giới 49 tuổi, ở nam giới 64 tuổi là thiên quý đã suy, thận khí không đầy đủ mà thận chủ cốt tủy, vì vậy cốt tủy không được nuôi dưỡng đầy đủ, dẫn đến nữ giới mắc bệnh có thể cao hơn nam giới ở lứa tuổi này [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ BN có tái phát bệnh chiếm tới 93,5%. Kết quả cho thấy đau CSTL rất dễ tái phát, có thể do sau lần thoát vị đầu tiên, cấu trúc đĩa đệm, vòng xơ thường không hồi phục hoàn toàn, BN điều trị tại nhà chưa tuân thủ đúng các biện pháp luyện tập phục hồi và nghỉ ngơi hợp lý, trong hoạt động hàng ngày BN vận động không đúng tư thế, điều đó tạo áp lực liên tục lên CSTL, làm tăng nguy cơ tái phát bệnh.

Trên lâm sàng gặp nhiều các BN đau mức độ vừa và nặng, vì trước khi đến khám bệnh nhân đều có xu hướng đã tự sử dụng thuốc giảm đau, chịu đựng đau, đến khi không chịu đựng được mới tìm đến cơ sở y tế khám, lúc này bệnh đã tiến triển nặng hơn, điều này hoàn toàn phù hợp với hiện trạng khám chữa bệnh thực tại.

100% BN trong nghiên cứu có đau và hạn chế tầm vận động CSTL, trong đó 98,9% hạn chế gấp (cúi). Kết quả này phù hợp hình ảnh cộng hưởng từ với thể thoát vị đĩa đệm chủ yếu là thoát vị ra sau chiếm 97,8%. Điều này có thể được lý giải về mặt cấu tạo giải phẫu, vòng sợi đĩa đệm đoạn CSTL có bề dày mỏng hơn ở phần sau, tạo nên điểm yếu nhất và dễ bị phá vỡ cấu trúc mà gây thoát vị sau. Cùng với đó, nhân nhầy đĩa đệm cũng ở vị trí gần bờ sau hơn bờ trước, khi vận động thì nhân nhầy sẽ di chuyển về phía đối diện chiều vận động, đây cũng là lý do khiến nhân nhầy đĩa đệm dễ lồi ra sau do vận động chủ yếu của thắt lưng là gấp. Chính bởi đĩa đệm dễ di chuyển ra sau, gây chèn ép và kích thích phản ứng viêm, gây đau, co rút khối cơ cạnh sống mà gây ra hạn chế gấp [7], [8].

Theo sách “Nội Kinh - Tổ vấn - Tý luận”, “bất thông ất thông”, khí huyết trong cơ không được lưu thông, ứ trệ lại thì gây đau thực chứng, “bất vinh thì ất thông” bì phu cơ nhục mất vinh, mà có biểu hiện lâm sàng không đau nhiều nhưng tê bì, mất cảm giác gây ra đau hư chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với cơ chế gây đau này. Thể huyết ứ là thể đau cấp, BN hạn chế vận động nhiều khi có tiền sử sai tư thế, chấn thương, lao động nặng, từ đó làm ứ trệ, biểu hiện thực chứng và đau cự án. Thể phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư là thể đau mạn tính, tình trạng đau kéo dài, đau âm ỉ, tê bì nhiều, giảm cảm giác, cơ nhục teo nhẽo, BN bị bệnh lâu ngày không điều trị, tái phát nhiều lần mà biểu hiện là chủ yếu hư chứng, đau thiện án [6].

5. KẾT LUẬN

- Đặc điểm chung của BN thoát vị đĩa đệm CSTL: thường gặp ở lứa tuổi 50-69, độ tuổi trung bình là $51,2 \pm 14,54$ tuổi; tỉ lệ BN nam/nữ là 1/1,16; gặp chủ yếu ở những người làm nghề lao động nặng (64,5%); hoàn cảnh khởi phát chủ yếu sau lao động quá sức (54,8%); tỉ lệ bệnh tái phát 93,5%; thời gian mắc bệnh trung bình là $10,09 \pm 9,39$ tháng.

- Đặc điểm lâm sàng theo YHHĐ: điểm đau VAS trung bình là $5,62 \pm 1,33$ điểm; đau và hạn chế tầm vận động CSTL (100%); Schober (+) chiếm 88,2%; nghiệm pháp Lasègue (+) chiếm 78%; điểm Valleix (+) chiếm 40,9%; dấu hiệu chuông bầm (+) chiếm 60,2%; chụp cộng hưởng từ thấy thoát vị phồng đĩa đệm là chủ yếu (84,9%) và thoát vị ra sau (97,8%).

- Đặc điểm lâm sàng theo YHCT: đa số BN thuộc bệnh ở lý (100%), thiên hàn (80,6%), hư chứng (98,9%), thực chứng (100%) và hư trung hiệp thực (98,9%). Theo thể bệnh YHCT thì thể huyết ứ chiếm tỉ lệ cao nhất (45,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 135-138.
- [2] Nguyễn Vĩnh Ngọc, Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to (đau thần kinh tọa) do thoát vị

đĩa đệm, Bệnh học nội khoa, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2024, tr. 285-299.

- [3] Vũ Quang Bích, Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, tr. 11, 41, 30, 32-33.
- [4] Wu Aimin, March Lyn, Zheng Xuanqi, Huang Jinfeng, Emma Smith et al, Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017, Ann Transl Med, 2020, 8 (6), 299.
- [5] Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Minh Hiện và cộng sự, Nghiên cứu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bộ môn - Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103, Học viện Quân y: Số liệu thu thập trong 10 năm gần đây (2004-2013) với 4718 bệnh nhân, Tạp chí Y Dược học quân sự, 2015, số 3, tr. 5-11.
- [6] Bộ môn Y lý y học cổ truyền, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, Giáo trình Nội kinh chọn lọc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
- [7] Trịnh Văn Minh, Giải phẫu ngực - bụng, Giải phẫu người, tập 2, Nhà xuất bản Y học, 2010, tr. 15, 26.
- [8] Martin M.D, Boxell C.M, Malone D.G, Pathophysiology of lumbar disc degeneration: a review of the literature. Neurosurg Focus, 2002, 13 (2), E1.