can thiệp động mạch vành qua da tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang", Tim Mạch Học Việt Nam.
6. **Gary Tackling, Mahesh B, Borhade (2021),** "Hypertensive Heart Disease", StatPearls Publishing.
7. **Sahadeb Prasad Dhungana (2020),** "Prevalence of Dyslipidemia in Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted at Tertiary Care Hospital in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study", JNMA J Nepal Med Assoc.
8. **Mahesh KumarBatra (2020),** "Radial or femoral access in primary percutaneous coronary intervention (PCI): Does the choice matters?", Indian Heart Journal.
9. **Connor B Weir, Arif Jan (2021),** "BMI Classification Percentile And Cut Off Points", StatPearls Publishing.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA BẰNG ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH TRONG ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP VỚI DƯỠNG SINH

Nguyễn Đình Tú[1], Bạch Chơn Thiện[2], Vũ Hà My[3], Lê Minh Hoàng[4], Lâm Quang Vinh[4*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh, có và không kèm tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị giữa hai nhóm: nhóm 1 (có tập dưỡng sinh) và nhóm 2 (không có tập dưỡng sinh), gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán đau TKT do thoái hóa CSTL, điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT thành phố Huế. **Kết quả:** Sau 17 ngày, nhóm 1 giảm điểm VAS nhiều hơn nhóm 2 (−3,32 so với −2,23 điểm; p<0,01) và góc Lasègue cải thiện tới mức bình thường (71,3° so với 66,7°; p<0,01). Cả hai nhóm đều cải thiện có ý nghĩa về độ giãn Schober, tầm vận động thắt lưng và điểm ODI (p<0,01). Các chứng trạng YHCT thuyên giảm rõ rệt hơn ở nhóm 1 (p<0,05). Không ghi nhận tác dụng phụ của phác đồ điều trị. **Kết luận:** Điện châm kết hợp Độc hoạt Tang ký sinh và tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có hiệu quả và an toàn trong điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, Điện châm, Độc hoạt Tang ký sinh, Dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

SUMMARY

EFFICACY OF ELECTROACUPUNCTURE AND THE TRADITIONAL HERBAL FORMULA DUHUO JISHENG TANG IN COMBINATION WITH NGUYEN VAN HUONG QIGONG IN THE TREATMENT OF SCIATICA

Objective: To compare the effectiveness of electroacupuncture combined with the traditional herbal formula Duhuo Jisheng Tang, with or without Nguyen Van Huong qigong exercises, in treating sciatica due to lumbar spondylosis**. Methods**: A controlled clinical intervention study was conducted on 70 inpatients diagnosed with sciatica caused by lumbar spondylosis at the Traditional Medicine Hospital of Hue City. Patients were divided into two groups: Group 1 (with qigong) and Group 2 (without qigong), and were evaluated before and after 17 days of treatment. **Results**: After 17 days, Group 1 showed greater pain reduction compared with Group 2 (−3.32 vs −2.23 points on the VAS; p<0.01), and normalization of the Lasègue angle (71.3° vs 66.7°; p<0.01). Both groups demonstrated significant improvements in the Schober index, lumbar range of motion, and ODI scores (p<0.01). Traditional medicine syndromes improved more markedly in Group 1 (p<0.05). No adverse effects were reported from electroacupuncture, the herbal formula, or qigong exercises. **Conclusion**: Electroacupuncture combined with Duhuo Jisheng Tang and Nguyen Van Huong qigong is an effective and safe approach for the treatment of sciatica due to lumbar spondylosis.

***Keywords**:* Sciatica, Electroacupuncture, Duhuo Jisheng Tang, Nguyen Van Huong Qigong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là bệnh lý phổ biến, mặc dù các phương pháp chẩn đoán và điều trị hiện đại đã có nhiều tiến bộ nhưng chi phí cao và nguy cơ tai biến vẫn là rào cản cho người bệnh [8]. Trong khi đó, điện châm phối hợp bài thuốc cổ phương Độc hoạt Tang ký sinh kết hợp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có ưu điểm dễ áp dụng, chi phí thấp, ít tác dụng phụ và góp phần cải thiện hiệu quả điều trị cũng như chất lượng sống cho bệnh nhân [3].

Nhằm cung cấp thêm bằng chứng chứng minh tính hiệu quả trong thực tiễn điều trị đau dây thần kinh tọa, góp phần mang lại lợi ích và chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi đã lựa chọn và tiến hành thực hiện đề tài *"Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa bằng*

[1]*Viện Y học cổ truyền Quân đội*
[2]*Trung Tâm Y tế Phú Xuân*
[3]*Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội*
[4]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Lâm Quang Vinh
Email: lqvinh@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 23.6.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025
Ngày duyệt bài: 28.8.2025

điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị kết hợp với dưỡng sinh".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán đau TKT do thoái hóa CSTL, điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT thành phố Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân được xác định đau TKT do thoái hóa CSTL từ 40 tuổi.

Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán Tọa cốt phong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư [1].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau dây TKT do các nguyên nhân khác; đang mắc các bệnh nội khoa nặng kèm theo; Bệnh nhân dùng thêm các phương pháp điều trị khác; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; Bệnh các thể khác theo YHCT; Bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2023 đến tháng 4/2024 tại Bệnh viện YHCT thành phố Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị và so sánh giữa:

Nhóm 1: Dùng điện châm, bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và tập các động tác dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng.

Nhóm 2: Bệnh nhân được châm theo công thức huyệt như trên và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh nhưng không tập dưỡng sinh.

- Cỡ mẫu: 70 bệnh nhân (02 nhóm) được chẩn đoán đau TKT do thoái hóa CSTL, điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện 35 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu vào nhóm 2. Tiếp theo, 35 bệnh nhân nhóm 1 được chọn mẫu có chủ đích, ghép cặp 1-1 với nhóm 2 tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau VAS tại thời điểm trước điều trị.

- Xử lý và phân tích số liệu: các số liệu thu thập được sẽ được mã hóa trên máy vi tính và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý và cho phép của Hội đồng đạo đức y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế và Hội đồng khoa học công nghệ cơ sở Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Điểm VAS tại các thời điểm đánh giá

Điểm VAS	Nhóm 1 (n = 35)		Nhóm 2 (n = 35)		p_{1-2}
	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	
D0	4,63 ± 0,49	5,0 (4,0 - 5,0)	4,54 ± 0,56	5,0 (3,0 - 5,0)	0,567
D8	3,03 ± 1,15	3,0 (1,0 - 5,0)	3,74 ± 0,95	4,0 (2,0 - 5,0)	0,008
D17	1,31 ± 1,18	1,0 (0 - 3,0)	2,31 ± 1,08	2,0 (0 - 4,0)	0,001

Nhận xét: Sau 8 ngày và 17 ngày điều trị, điểm VAS trung vị của cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với p<0,05.

3.2. Sự cải thiện độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 2. Độ giãn CSTL theo NP Schober tại các thời điểm đánh giá

	Nhóm 1 (n = 35)		Nhóm 2 (n = 35)		p_{1-2}
	($\bar{X}$±SD)	Trung vị (GTNN-GTLN)	($\bar{X}$±SD)	Trung vị (GTNN-GTLN)	
Độ giãn CSTL					
D0	2,54 ± 0,46	2,50 (2,0 - 3,0)	2,54 ± 0,48	2,50 (1,5 - 3,0)	0,965
D8	3,18 ± 0,33	3,0 (2,5 - 3,8)	2,99 ± 0,38	3,0 (2,5 - 3,5)	0,065
D17	3,77 ± 0,34	3,70 (3,0 - 4,5)	3,55 ± 0,37	3,60 (3,0 - 4,5)	0,075
Độ gấp CSTL					
D0	39,43 ± 6,16	40,0 (30 - 50)	40,0 ± 5,0	40,0 (30 - 50)	0,688
D8	53,14 ± 6,76	55,0 (40 - 60)	49,29 ± 5,71	50,0 (40 - 60)	0,019
D17	64,00 ± 7,65	60,0 (45 - 80)	58,57 ± 6,01	60,0 (40 - 70)	0,002

Nhận xét: Sau 8 ngày và 17 ngày điều trị, trung vị độ giãn CSTL và tầm vận động gấp CSTL ở cả hai nhóm đều tăng. Ở ngày 17 có sự khác biệt về độ gấp CSTL giữa 2 nhóm, p<0,05.

3.3. Sự cải thiện nghiệm pháp Lasègue

Bảng 3. Độ nghiêng nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm đánh giá

Độ Lasègue	Nhóm 1 (n=35)		Nhóm 2 (n=35)		p_{1-2}
	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	

D0	55,43 ± 5,05	55,0 (45 - 65)	55,0 ± 4,54	55,0 (40 - 65)	0,852
D8	62,29 ± 5,81	65,0 (50 - 75)	61,86 ± 5,16	60,0 (45 - 70)	0,271
D17	71,29 ± 6,34	70,0 (60 - 90)	66,71 ± 6,18	70,0 (60 - 80)	0,004

Nhận xét: Sau 8 ngày và 17 ngày điều trị, trung vị độ nghiêng NP Lasègue ở cả hai nhóm đều tăng.

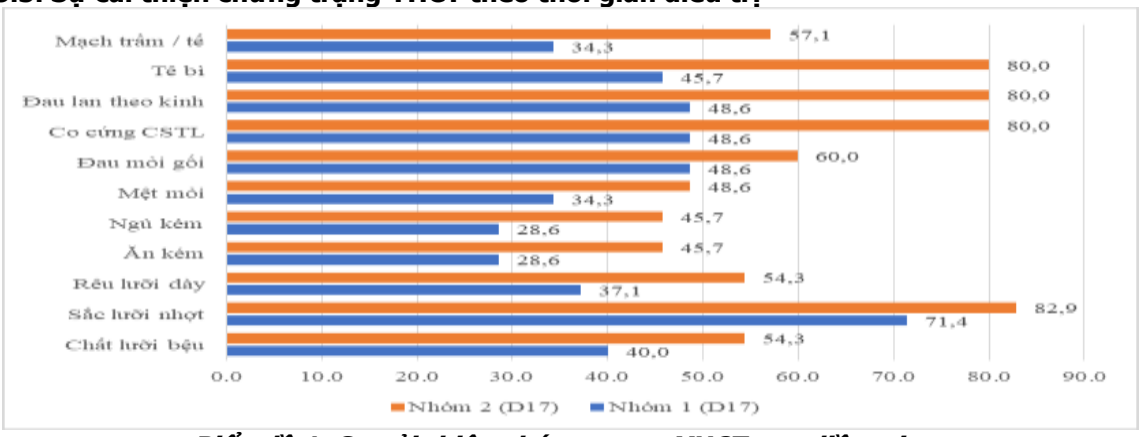
3.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI

Bảng 4. Điểm ODI tại các thời điểm đánh giá

Điểm ODI	Nhóm 1 (n=35)		Nhóm 2 (n=35)		p_{1-2}
	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	($\bar{X}$±SD)	Trung vị(GTNN-GTLN)	
D0	10,46 ± 2,16	10,0 (5 - 15)	10,29 ± 2,12	10,0 (6 - 15)	0,735
D8	7,31 ± 1,89	8,0 (4 - 12)	7,86 ± 1,93	8,0 (5 - 11)	0,209
D17	4,86 ± 2,19	5,0 (1 - 10)	5,69 ± 2,13	5,0 (3 - 10)	0,112
p_{D0-D8}		0,000		0,000	
p_{D0-D17}		0,000		0,000	

Nhận xét: Sau điều trị, điểm hạn chế chức năng sinh hoạt theo thang điểm ODI ở cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

3.5. Sự cải thiện chứng trạng YHCT theo thời gian điều trị



Biểu đồ 1. Sự cải thiện chứng trạng YHCT sau điều trị

Nhận xét: Sau 17 ngày điều trị, nhóm 1 có mức độ cải thiện tốt hơn nhóm 2 ở các triệu chứng đau lan theo đường kinh, tê bì, co cứng cơ vùng CSTL, p<0,05.

3.6. Tác dụng không mong muốn. Trong quá trình can thiệp 17 ngày, chúng tôi chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của điện châm, bài thuốc sắc và ba động tác dưỡng sinh phương pháp Nguyễn Văn Hưởng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi về mức độ đau theo thang điểm VAS. Nghiên cứu trên 70 bệnh nhân cho thấy cả hai nhóm đều có mức độ đau VAS tương đương trước điều trị (p>0,05), và hiệu quả giảm đau thể hiện rõ rệt sau 8 và 17 ngày. Cụ thể, sau 17 ngày, nhóm 1 giảm điểm VAS trung bình từ 4,63 ± 0,49 xuống 1,31 ± 1,18 điểm, tốt hơn đáng kể so với nhóm 2 giảm từ 4,54 ± 0,56 xuống 2,31 ± 1,08 điểm (p<0,05). Cả hai nhóm đều có cải thiện điểm đau rõ rệt (p<0,001) so với trước điều trị.

Sự giảm đau vượt trội ở nhóm 1 được lý giải bởi sự kết hợp giữa điện châm, bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" và 3 động tác dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. Theo YHCT, điện châm giúp điều hòa khí huyết, thông kinh lạc, giảm bế tắc gây đau, với các huyệt như Thận du, Dương lăng tuyền, Ủy trung đã được chứng minh hiệu quả giảm đau qua nhiều nghiên cứu. Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" với các vị thuốc khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết cũng góp phần quan trọng vào việc lưu thông khí huyết, giảm đau. Sự hiệp đồng tác dụng của điện châm và bài thuốc đã tăng cường và phát huy sớm hiệu quả giảm đau.

Đặc biệt, việc tập dưỡng sinh ở nhóm 1, với các động tác như ưỡn mông, rắn hổ mang, đã tăng cường lưu thông máu, giãn cơ, tăng độ đàn hồi dây chằng và sự dẻo dai của cột sống. Sự kết hợp hài hòa các liệu pháp này đã thúc đẩy người bệnh chủ động luyện tập thường xuyên, mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt và bền vững.

4.2. Sự thay đổi về độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng cột sống thắt lưng. Sau 17 ngày điều trị, mặc dù độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) trung bình của nhóm 1 (3,77 ±

0,34cm) cao hơn nhóm 2 (3,55 ± 0,37cm), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, cả hai nhóm đều cho thấy độ giãn CSTL tăng lên đáng kể so với trước điều trị (p<0,01). Lý giải cho sự cải thiện này là do sự kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và điện châm giúp giảm đau, giãn cơ, cùng với việc tập dưỡng sinh ở nhóm 1 giúp tăng lưu thông máu, độ đàn hồi của dây chằng và sự dẻo dai của cột sống, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị tổng thể.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu: Ngô Quỳnh Hoa và Phùng Thị Khánh Linh (2022) sau 20 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình theo NP Schober của nhóm 1 là 3,23 ± 0,65cm và nhóm 2 là 3,34 ± 0,73cm [2], Phạm Thị Hải Yến và cộng sự (2024) sau 15 ngày điều trị độ giãn CSTL trung bình của nhóm nghiên cứu là 13,59 ± 0,49cm, nhóm chứng là 13,33 ± 0,46cm [6], nghiên cứu của Lưu Văn Nam (2020) có chỉ số Schober từ 11,56 ± 0,27cm tăng lên 13,56 ± 0,23cm sau 14 ngày điều trị [4]. Kết quả này phù hợp với sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, khi đỡ đau, bệnh nhân có khả năng vận động tốt hơn nên độ giãn CSTL cũng tăng lên.

Sau 8 và 17 ngày điều trị, cả hai nhóm bệnh nhân đều cho thấy sự gia tăng rõ rệt tầm vận động cột sống thắt lưng (CSTL) (p<0,01). Đặc biệt, sau 17 ngày, nhóm 1 (kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và thuốc Độc hoạt tang ký sinh) cải thiện tầm vận động CSTL tốt hơn đáng kể so với nhóm 2 (điện châm và thuốc Độc hoạt tang ký sinh) (p<0,05). Sự cải thiện vượt trội của nhóm 1, đặc biệt trong giai đoạn đầu (D8), được cho là nhờ sự phối hợp giữa tác dụng điều khí, thông kinh của châm cứu và giảm đau, phát tán phong thấp của bài thuốc y học cổ truyền. Thêm vào đó, việc tập dưỡng sinh, đặc biệt là các động tác ưỡn mông và rắn hổ mang, đã giúp tăng độ dẻo dai, linh hoạt cho CSTL. Nhờ đó, bệnh nhân đỡ đau nhanh, gân cơ mềm mại, tạo điều kiện thuận lợi cho việc vận động và cải thiện tầm vận động rõ rệt.

4.3. Sự cải thiện mức độ chèn ép rễ dây thần kinh tọa theo NP Lasègue. Theo kết quả từ bảng 3, chỉ số Lasègue trung bình của hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị ở cả hai nhóm (p<0,01) và tại thời điểm ngày thứ 17, nhóm 1 có độ Lasègue trung bình là 71,29 ± 6,34 (độ), đạt ngưỡng bình thường, nhóm 2 là 66,71 ± 6,18 (độ), có sự khác biệt giữa hai nhóm p<0,01. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lưu Văn Nam [4], chỉ số Lasègue tăng từ 57,12±10,73 độ lên 71,98±8,91 độ sau 14 ngày điều trị; tác giả Phạm Thị Hải Yến với độ Lasègue trung bình trước điều trị là 51,5±6,0 độ, sau 15 ngày điều trị đã tăng lên 69,53±4,97 độ [5]. Sở dĩ nhóm 1 của chúng tôi có sự cải thiện rõ rệt hơn nhờ việc tập luyện các động tác dưỡng sinh tác động lên cơ và dây chằng vùng thắt lưng ở mức độ vừa phải, đồng thời luyện thở 4 thì có kê mông và giơ chân vừa giúp khối cơ lưng tăng độ dẻo dai vừa lưu thông khí huyết tốt hơn, từ đó giảm chèn ép tại chỗ, giảm các triệu chứng của kích thích rễ dây TKT.

4.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Dưới tác dụng của điện châm, bài thuốc sắc, kết hợp với dưỡng sinh chỉ số này đã được cải thiện tốt hơn ở nhóm 1 so với nhóm 2 tại các thời điểm sau 8 ngày và 17 ngày điều trị, song không có sự khác biệt có ý nghĩa (p>0,05). So sánh trước và sau điều trị, ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện về chức năng sinh hoạt theo thang ODI với p<0,01. Nghiên cứu của tác giả Majid Reza Farrokhi (2018) nghiên cứu phản ứng cơ thắt lưng trong điều trị hẹp cột sống và mất ổn định cột sống trên 88 bệnh nhân có triệu chứng đau dây TKT kết quả bệnh nhân trong nhóm I có điểm ODI cải thiện nhiều hơn so với bệnh nhân ở nhóm II (tương ứng là 42,75 so với 40,94). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau phẫu thuật ở 2 nhóm [7]. Thang đánh giá chức năng sinh hoạt có thể giúp các bác sĩ lâm sàng đánh giá trực quan các hoạt động sinh hoạt của bệnh nhân trong quá trình điều trị.

4.5. Cải thiện chứng trạng Y học cổ truyền. So sánh trước sau điều trị, các chứng trạng khảo sát của thể phong hàn thấp kiêm can thận hư ở cả hai nhóm bệnh nhân đều có sự cải thiện với p<0,01. Các chứng trạng tê bì, co cứng cơ vùng CSTL, mạch trầm nhược hoặc tế của nhóm 1 giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có nghĩa thống kê (p<0,05). Bệnh nhân trong nghiên cứu đều thuộc thể phong hàn thấp kiêm can thận hư, thời gian mắc bệnh kéo dài do đó trước điều trị đa phần đều có biểu hiện chứng trạng toàn thân và chứng trạng trên mạch, lưỡi.

Nguyên nhân có sự thay đổi âm tính các chứng trạng toàn thân thuộc thể can thận hư sau chưa đầy 3 tuần điều trị có thể do chúng tôi sử dụng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang vừa có tác dụng trừ phong hàn thấp, chỉ thống, lại có các vị thuốc bổ can thận, bổ khí dưỡng huyết. Ngoài ra, việc kết hợp điện châm các huyệt thuộc kinh Bàng quang và Đởm giúp thông kinh lạc, thư cân, trừ phong hàn thấp và bổ thận. Về thể chất, tập luyện dưỡng sinh giúp cơ thể tăng miễn dịch, cơ xương khớp cột sống linh hoạt, rắn chắc, hệ tiêu hóa, tuần hoàn hoạt động

tốt hơn. Nhờ đó, chính khí được củng cố, các triệu chứng toàn thân, mạch chẩn và lưỡi chẩn cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm không tập dưỡng sinh.

4.6. Tác dụng không mong muốn. Trong quá trình nghiên cứu, 70 bệnh nhân không có biểu hiện dị ứng, đau bụng, đại tiện lỏng, buồn nôn hay nôn, cũng không xuất hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm (vựng châm, bầm tím…), không ghi nhận cần phải can thiệp dừng điều trị khi luyện tập theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh và dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng giúp giảm đau, cải thiện vận động và triệu chứng lâm sàng rõ rệt ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học, 74-75.
2. **Ngô Quỳnh Hoa, Phùng Thị Khánh Linh và Đặng Trúc Quỳnh** (2022). Tác dụng cải thiện vận động của điện châm và "Độc hoạt thang" trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 158(10), 35-44.
3. **Nguyễn Văn Hưởng và Huỳnh Uyển Liên** (2014). Phương pháp Dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, TP Hồ Chí Minh, 34, 48-58, 118-138.
4. **Lưu Văn Nam** (2020). Đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm và kéo dãn cột sống điều trị đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Phạm Thị Hải Yến** (2023). Đánh giá tác dụng của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Thị Hải Yến, Đinh Thị Lam và Lại Thanh Hiền** (2024). Tác dụng giảm đau của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Tạp chí Y học Việt Nam, 537(2), 126-130.
7. **R.F Majid, Gholami, M., Mousavi, S. R., Mesbahi, A. R., & Asadi-Pooya, A. A** (2018). Clinical Outcomes of Posterolateral Fusion vs. Posterior Lumbar Interbody Fusion in Patients with Lumbar Spinal Stenosis and Degenerative Instability. Pain physician, 21(4), 383-406.
8. **Oosterhuis, T., Smaardijk, V. R., Kuijer, P. P. F., Langendam, M. W., Frings-Dresen, M. H. W., & Hoving, J. L.** (2019). Systematic review of prognostic factors for work participation in patients with sciatica. Occupational and Environmental Medicine, 76, 772-779.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHỤC HỒI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

Lâm Quang Vinh[1], Lê Minh Hoàng[1], Nguyễn Thị Thuỳ[2], Vũ Hà My[3], Nguyễn Đình Tú[4*]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả phục hồi và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị là vấn đề cấp thiết để tiên lượng, đánh giá chính xác tình trạng bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu**: Đánh giá kết quả phục hồi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu theo dõi dọc 69 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh liệt dây VII ngoại biên. **Kết quả**: Sau điều trị, các triệu chứng lâm sàng như mờ nếp nhăn trán, lệch nhân trung, mờ rãnh mũi má đều được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân liệt mức độ nhẹ tăng, điểm FNGS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nhóm vào viện sớm, tuổi trẻ, thể phong hàn và không mắc đái tháo đường có kết quả điều trị tốt hơn. Việc kết hợp YHCT với YHHĐ, đặc biệt là corticoids và thuốc thang, giúp tăng hiệu quả điều trị. **Kết luận**: Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ giúp cải thiện hiệu quả lâm sàng liệt dây thần kinh VII ngoại biên, đặc biệt khi can thiệp sớm.

Từ khóa: Liệt dây VII ngoại biên (Liệt Bell), yếu tố tiên lượng, corticoid, điện châm.

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Bv Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam*
[3]*Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội*
[4]*Viện Y học cổ truyền Quân đội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tú
Email: bstu886@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025
Ngày duyệt bài: 29.8.2025

SUMMARY

STUDY ON RECOVERY OUTCOMES AND RELATED FACTORS IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL FACIAL NERVE (VII) PALSY AT SELECTED MEDICAL FACILITIES IN HUE CITY

Introduction: Evaluating recovery outcomes and identifying factors related to treatment effectiveness