

V. KẾT LUẬN

Trên siêu âm đánh dấu mô cơ tim, sức căng trục dọc thất trái trung bình toàn bộ ở bệnh nhân hội chứng vành mạn là $-19,0 \pm 2,7\%$. Khi phân tích từng mặt cắt, sức căng trục dọc thất trái ở mặt cắt 4 buồng là $-20,1 \pm 2,9\%$; sức căng trục dọc thất trái ở mặt cắt 2 buồng là $-18,1 \pm 2,7\%$; sức căng trục dọc thất trái ở mặt cắt 3 buồng là $-18,8 \pm 2,9\%$. Sức căng trục dọc thất trái trung bình đo bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim có giá trị khá cao trong việc dự đoán hẹp/tắc động mạch vành có ý nghĩa ở bệnh nhân hội chứng vành mạn. Với điểm cắt là $-18,0\%$, sức căng trục dọc đạt độ nhạy 77,8%, độ đặc hiệu 71,4%, độ chính xác 75,4%, và diện tích dưới đường cong (AUC) là 0,8075 [KTC 95%: 0,683 - 0,933].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Đình Đôn, Nguyễn Duy Toàn, Hoàng Văn Quân.** Nghiên cứu chỉ số sức căng trục thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân mắc bệnh mạch vành mạn tính. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2021; 504(1).
2. **Phù Trí Nghĩa, Phan Huỳnh Xuân Nữ, Nguyễn Thế Bào, Nguyễn Thái Hòa.** Giá trị sức căng trục dọc thất trái qua siêu âm đánh dấu mô cơ tim trong dự báo tổn thương hẹp mạch vành có ý nghĩa ở bệnh nhân hội chứng vành mạn. *Tạp Chí Y học Việt Nam;* 2025, 548 (2).

3. **Phan Huỳnh Xuân Nữ, Phù Trí Nghĩa, Nguyễn Hoàng Anh, Hồ Xuân Tuấn.** Nghiên cứu sức căng trục thất trái bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân có hội chứng mạch vành mạn tại thành phố Cần Thơ năm 2023-2025. *Tạp chí Y học Việt Nam* 551.2 (2025).
4. **Biswas, Monodeep, et al.** Two-and three-dimensional speckle tracking echocardiography: clinical applications and future directions. *Echocardiography*, 2013, 30.1: 88-105.
5. **Ka MM, Ndao SCT, Mboup WN, Barry M, Yassine R, Guissé PM, et al.** (2025). Global longitudinal strain in the prediction of significant coronary artery disease: how accurate is it for patients with a high clinical probability of chronic coronary syndrome and preserved left ventricular ejection fraction? *Echo Res Pract.* Số 12., Tr.16
6. **Kerneis, Mathieu, et al.** Impact of chronic coronary syndromes on cardiovascular hospitalization and mortality: the ESC-EORP CICD-LT registry. *European Journal of Preventive Cardiology*, 2020, 29.15: 1945-1954.
7. **Radwan H, Hussein E.** Value of global longitudinal strain by two dimensional speckle tracking echocardiography in predicting coronary artery disease severity. *Egypt Heart;* 2017, 69.2(2017): 95 - 101.
8. **Truong Thi Bich Phuong, Nguyen Anh Vu, Ho Anh Binh et al.** Evaluation of left ventricular systolic function by tissue motion annular displacement of the mitral valve derived by speckle-tracking echocardiography in patients with coronary artery disease. *Journal of Clinical Medicine - Hue Central Hospital;* 2023, 86: 68 - 74.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA BẰNG ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP NHÃN CHÂM

Đặng Thị Huyền Nga*, **Phạm Thị Thanh Bình***, **Trần Như Quỳnh***,
Chung Thị Cẩm Nhung**, **Trần Thị Thu Trang***, **Vũ Thị Ánh Tuyết***,
Ngô Thị Lan Hương*, **Nguyễn Thị Thanh Tú****

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị người bệnh đau dây thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng. Sáu mươi bệnh nhân được chia làm hai nhóm. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm. Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm và xoa bóp

bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị nhóm nghiên cứu cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn cột sống thắt lưng Schöber, nghiệm pháp Lasègue và chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm có kết quả điều trị tốt hơn điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES OF ELECTROACUPUNCTURE AND MANUAL THERAPY COMBINED WITH OCULAR ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH SCIATICA

Objective: To evaluate the efficacy of electroacupuncture combined with manual therapy and ocular acupuncture in patients with sciatica.

* Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

** Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 28.1.2026

Ngày duyệt bài: 11.3.2026

Methods: Controlled Clinical Intervention Study. Sixty patients were divided into two groups. The study group consisted of 30 patients treated with electroacupuncture and manual therapy combined with ocular acupuncture. The control group consisted of 30 patients treated with electroacupuncture and manual therapy alone. **Results:** After 14 days of the treatment, the study group showed significantly greater improvements in pain intensity (VAS score), lumbar spinal mobility (Schöber index), the Lasègue sign, and activities of daily living compared to the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The combination of electroacupuncture, manual therapy, and ocular acupuncture demonstrates superior therapeutic efficacy compared to electroacupuncture and manual therapy alone in the treatment of patients with sciatica.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của người bệnh. [1,2] Tùy mức độ bệnh mà y học hiện đại có chỉ định điều trị nội khoa hoặc ngoại khoa. [1, 2] Theo Y học cổ truyền (YHCT) đau dây TKT được mô tả trong chứng Tọa cốt phong, Yêu cước thống. Các phương pháp điều trị của YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, dùng thuốc cổ truyền. [2-5].

Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là hai phương pháp của YHCT thường được sử dụng trong điều trị đau thần kinh tọa. [6] Nhãn châm là một phương pháp châm được giáo sư Bằng Tĩnh Sơn nghiên cứu từ những năm 1970 dựa trên cơ sở học thuyết Ngũ luân bát quái và lý luận về kinh lạc của YHCT. Qua nhiều năm nghiên cứu và thực hành lâm sàng, nhãn châm được chứng minh có hiệu quả điều trị nhanh và tốt với các chứng đau nói chung và đau dây TKT nói riêng. Phương pháp nhãn châm với ưu điểm số huyệt sử dụng ít, thời gian lưu kim ngắn, thao tác đơn giản hiện được sử dụng nhiều ở các nước như Trung Quốc, Nhật Bản... [8] Tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa có các nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá hiệu quả điều trị của nhãn châm cũng như sự kết hợp của điện châm và xoa bóp bấm huyệt với nhãn châm trong điều trị đau dây thần kinh tọa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đau dây thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: 60 bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi ≥ 18 . Chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa: có ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống thắt lưng (đau cột sống thắt lưng, co cứng cơ cạnh sống, có điểm đau cạnh sống, hạn chế vận động cột sống thắt lưng) và 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh (đau lan theo đường đi của rễ thần kinh hông, điểm đau Valleix, dấu hiệu bầm chuông, dấu hiệu lasègue. Điểm VAS từ 3 đến 6 điểm. Chọn bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống thể "Phong hàn thấp kết hợp can thận hư" hoặc "Huyết ứ". [1,2,4,5]

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đau dây TKT có chỉ định phẫu thuật; ung thư cột sống thắt lưng nguyên phát hoặc thứ phát, do nhiễm khuẩn (lao, tụ cầu, áp xe ngoài màng cứng); do bệnh lý nội tạng gây đau thắt lưng hông phóng chiếu; do phình tách động mạch chủ bụng; do bệnh lý tâm thần. Người bệnh có mắc kèm bệnh lý khác: suy tim, bệnh lý rối loạn đông máu. Người bệnh có viêm nhiễm tại vùng thắt lưng và chân bên đau, vùng mắt. Phụ nữ có thai. Người bệnh không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị từ 3 ngày trở lên.

2.2. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt nhãn châm: Châm tả huyệt Hạ tiêu cùng bên của hệ thống huyệt nhãn châm. [8]

Công thức huyệt điện châm: Công thức huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế: Châm tả các huyệt bên bị bệnh: Giáp tích L2 - L3, L3 - L4, L4 - L5, L5 - S1, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Dương lăng tuyền, Huyền chung, A thị huyệt. Với thể Phong hàn thấp kết hợp can thận hư: châm bổ thêm các huyệt Can du, Thận du, Tam âm giao, Thái xung, Thái Khê. Với thể Huyết ứ: châm thêm huyệt Huyết hải. [2,4]

Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt: Theo phác đồ của Bộ Y tế: Xoa, xát, miết, day, véo, bóp, lăn, bấm, đấm, phát, vận động vùng bị bệnh. Bấm các huyệt bên đau: Giáp tích L2 - L3, L3 - L4, L4 - L5, L5- S1, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Dương lăng tuyền, Huyền chung, A thị huyệt, Can du, Thận du, Tam âm giao, Thái xung, Thái Khê. [2,4]

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Kim châm cứu vô khuẩn dùng 1 lần kích thước 13mm, 25mm, 50 mm, 75 mm của công ty TNHH Suzhou Medical Appliance factory. Kẹp,

bông cồn 70⁰. Máy điện châm Loại Model 1592 - ET - TK 21.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được chọn có chủ đích với $n = 60$ người bệnh chia làm hai nhóm Nhóm nghiên cứu: 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm. Nhóm đối chứng: 30 người bệnh điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được lựa chọn vào nghiên cứu, chia 2 nhóm tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng điện châm (30 phút/lần/ngày), xoa bóp bấm huyệt (30 phút/lần/ngày), kết hợp nhãn châm (20 phút/lần/ngày). Nhãn châm được thực hiện sau khi điện châm và xoa bóp bấm huyệt. [2,4]

- Nhóm chứng: Điều trị bằng điện châm (30 phút/lần/ngày), xoa bóp bấm huyệt (30 phút/lần/ngày). [2,4]

- Liệu trình điều trị liên tục 14 ngày (kể cả thứ bảy, chủ nhật). Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D₀), sau 7 ngày điều trị (D₇) và sau 14 ngày điều trị (D₁₄). Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

2.3.4.1. Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, phân loại theo thể bệnh YHCT: Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư, Huyết ứ.

Các chỉ tiêu lâm sàng: Hội chứng cột sống: Mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS; Độ giãn cột sống Schöber; Tâm vận động của cột sống thắt lưng. Hội chứng chèn ép rễ: Dấu hiệu Lasègue; Dấu hiệu bấm chuông; Điểm đau Valleix; Rối loạn cảm giác. Chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability Index - ODI).

Tác dụng không mong muốn: Gãy kim, chảy máu, bầm tím và tụ máu tại chỗ châm, vùng châm, nhiễm trùng tại chỗ.

2.3.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Đánh giá và so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị của từng nhóm và so sánh hai nhóm.

- Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng (Schöber) trước và sau điều trị của từng nhóm và so sánh hai nhóm.

- Đánh giá và so sánh tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị của từng nhóm và so sánh hai nhóm.

- Đánh giá và so sánh mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa theo nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị của từng nhóm và so sánh hai nhóm.

- Mức ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability Index - ODI): Lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi của bộ câu hỏi "Oswestry Lowback Pain Disability Questionnaire" để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của cột sống thắt lưng trong sinh hoạt hàng ngày. Đánh giá 4 hoạt động: Chăm sóc bản thân, nâng vật, đi bộ, ngồi. Mỗi hoạt động có số điểm từ 0 đến 4, như vậy tổng điểm của 4 hoạt động là từ 0 đến 16 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng tốt

- Kết quả chung: Tính tổng điểm của: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng, nghiệm pháp Lasègue, Mức ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI. Kết quả điều trị chung:

+ Tốt: Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 75\%$ so với trước điều trị.

+ Khá: Tổng điểm sau điều trị tăng từ 50% đến dưới 75% so với trước điều trị.

+ Trung bình: Tổng điểm sau điều trị tăng từ 25% đến dưới 50% so với trước điều trị.

+ Kém: Tổng điểm sau điều trị tăng dưới 25% so với trước điều trị.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025 tại Khoa Châm cứu Dưỡng sinh và Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, các thông tin của bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Sự khác biệt về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và theo thể bệnh YHCT của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.1. Sự thay đổi thang điểm VAS sau điều trị

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (2) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	P ^{(1) - (2)}
D0	5,33 ± 0,71	5,30 ± 0,79	> 0,05
D7	2,83 ± 0,83	3,33 ± 0,71	< 0,05
D14	0,80 ± 0,48	2,07 ± 1,36	< 0,05
p ₀₋₇ ; p ₇₋₁₄ ; p ₀₋₁₄	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05).

3.2.2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng Schöber sau điều trị

Bảng 3.2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng Schöber sau điều trị

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (2) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	P ^{(1) - (2)}
D0	11,20 ± 0,70	11,40 ± 0,65	> 0,05
D7	12,92 ± 0,76	12,45 ± 0,69	< 0,05
D14	13,95 ± 0,66	13,07 ± 0,65	< 0,05
p ₀₋₇ ; p ₇₋₁₄ ; p ₀₋₁₄	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng theo Schöber trung bình tăng ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng (p < 0,05).

3.2.3. Sự cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh

Bảng 3.3. Sự cải thiện nghiệm pháp Lasègue sau điều trị

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	Nhóm đối chứng (2) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	P ^{(1) - (2)}
D0	54,53 ± 7,97	54,80 ± 6,51	> 0,05
D7	64,20 ± 4,90	62,83 ± 4,38	< 0,05
D14	75,27 ± 7,00	70,57 ± 4,70	< 0,05
p ₀₋₇ ; p ₇₋₁₄ ; p ₀₋₁₄	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét: Hiệu suất cải thiện trung bình của nhóm nghiên cứu đều cao hơn nhóm đối chứng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D₇₋₁₄ và D₀₋₁₄ (p < 0,05).

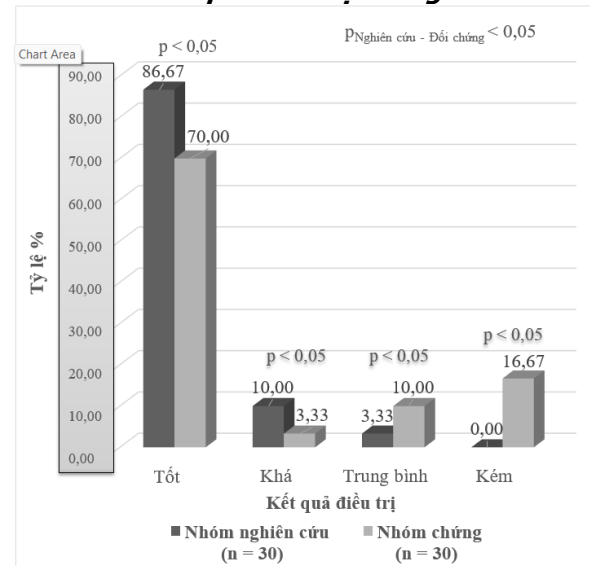
3.2.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI sau điều trị

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (2) (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	P ^{(1) - (2)}
D0	5,77 ± 1,70	6,20 ± 1,58	> 0,05
D7	9,77 ± 1,76	9,17 ± 1,93	< 0,05
D14	13,97 ± 2,30	12,13 ± 2,13	< 0,05
p ₀₋₇ ; p ₇₋₁₄ ; p ₀₋₁₄	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét: Hiệu suất cải thiện trung bình của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D₇₋₁₄ và D₀₋₁₄ (p < 0,05), nhưng không có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D₀₋₇ (p > 0,05).

3.2.5. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ kết quả chung loại Tốt và khá cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Đau TKT không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng đến cuộc

sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong đó đau là biểu hiện sớm nhất của bệnh, cũng là nguyên nhân chính làm cho người bệnh cảm thấy khó chịu và hạn chế vận động phải nhập viện điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự phối hợp các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm có tác dụng giảm đau tốt hơn điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Bên cạnh đó, mức độ cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng Schöber, cải thiện mức độ chèn ép thần kinh và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu cũng tốt hơn nhóm chứng. Kết quả này có được là sự tổng hợp của các phương pháp điều trị. Cơ chế giảm đau của điện châm có thể liên quan đến việc kích thích hệ thần kinh trung ương, thúc đẩy tiết các chất giảm đau nội sinh như Endorphin, Enkephalin, Serotonin, Catecholamin và GABA [7]; trong khi đó xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ, giảm co cứng cơ cạnh cột sống, từ đó giảm áp lực lên rễ thần kinh, nhãn châm tác động trực tiếp lên vùng phản xạ của hệ thần kinh trung ương thông qua các vùng chi phối thị giác - vỏ não, giúp điều hòa cảm nhận đau và cải thiện chức năng vận động. [6] Theo YHCT "thông tắc bất thông, thống tắc bất thông" nghĩa là đau là do kinh mạch bị tắc trở làm cho khí huyết không lưu thông, khi đã thông được kinh mạch hết ứ trở thì hết đau. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc có tác dụng điều hòa khí huyết, đã thông được kinh mạch, kinh khí trong kinh mạch được thông suốt thì người bệnh đỡ đau, huyết nhãn châm có tác dụng thông kinh hoạt lạc, an thần, chỉ thống. [6-8] Bên cạnh đó thông qua châm cứu kích thích lên các huyết nhãn châm có tác dụng điều hòa chức năng tạng phủ, kinh lạc trong cơ thể. [8] Huyệt Hạ tiêu có tác dụng điều trị bệnh vùng thắt lưng, chi dưới, do đó phù hợp khi chọn làm huyệt Nhãn châm để điều trị bệnh đau thần kinh tọa.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 người bệnh đau thần kinh tọa được chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp nhãn châm; nhóm chứng được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Sau điều trị 14 ngày, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Điểm đau VAS nhóm nghiên cứu giảm từ $5,33 \pm 0,71$ xuống $0,80 \pm 0,48$ điểm; Độ giãn cột sống thắt lưng Schöber của nhóm nghiên cứu tăng từ $11,20 \pm 0,70$ cm lên $13,95 \pm 0,66$ cm; Độ Lasègue ở nhóm nghiên cứu tăng từ $54,53 \pm 7,97$ (độ) lên $75,27 \pm 7,00$ (độ); điểm ODI tăng từ $5,77 \pm 1,70$ lên $13,97 \pm 2,30$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả 2 nhóm và nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu kết quả tốt chiếm 86,67%, khá chiếm 10%, trung bình chiếm 3,33%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; 2024:141-145.
- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, theo Quyết định số 5013 /QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020, 37 -(2020).
- BỘ Y TẾ.** Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu; 2013.
- Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bài giảng Y học cổ truyền tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2018:155-157,400-409,423-429,491-508.
- Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017:185-188.
- Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2017:55-122,298-302.
- Han JS.** Acupuncture and endorphins. Neurosci Lett. 2004;361(1-3):258-261.
- 彭静山.** 观眼识病眼针疗法. 人民军医出版社. 2009年, 11 - 49 页。Bảng Tĩnh Sơn. Phương pháp châm cứu và chẩn đoán Nhãn châm. Nhà xuất bản Quân y nhân dân; 2009:11-49.