

6. **Doğan Y, Kiliç FA, Özçelik S.** Anxiety, depression, and sexual dysfunction in patients with psoriasis. *Turkish Journal of Dermatology.* 2022;16(2):62-69.
7. **Jin W, Zhang S, Duan Y.** Depression symptoms predict worse clinical response to etanercept

treatment in psoriasis patients. *Dermatology.* 2018;235(1):55-64.

8. **Yang Y, Koh D, Khoo L, Nyunt SZ, Ng V, Goh CL.** The psoriasis disability index in Chinese patients: contribution of clinical and psychological variables. *International journal of dermatology.* 2005;44(11):925-929.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LASER CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Vũ¹, Bùi Phạm Minh Mẫn², Trịnh Thị Diệu Thường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng của laser châm trong điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiền cứu được thực hiện trên 33 người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Trà Vinh từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025. Người bệnh được điều trị laser châm tại các huyệt Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu và Ủy trung với thông số: bước sóng 660 nm, công suất 20 mW, tần số 20 Hz, thời gian chiếu 10 phút/huyệt, 1 lần/ngày, 5 ngày/tuần trong 4 tuần. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS và chức năng thắt lưng theo chỉ số ODI tại các thời điểm trước điều trị, sau 2 tuần và sau 4 tuần. **Kết quả:** Điểm VAS giảm từ $71,21 \pm 6,16$ trước điều trị xuống $44,88 \pm 3,23$ sau 2 tuần và $14,85 \pm 3,19$ sau 4 tuần ($p < 0,0001$). Điểm ODI giảm từ $35,45 \pm 3,06$ xuống $22,48 \pm 1,95$ sau 2 tuần và $9,88 \pm 3,48$ sau 4 tuần ($p < 0,0001$). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào. Mức độ hài lòng của người bệnh đạt $9,48 \pm 0,51$ điểm. **Kết luận:** Laser châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong giảm đau và cải thiện chức năng cho người bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: laser châm, đau thắt lưng mạn tính, thoái hóa cột sống thắt lưng, VAS, ODI

ABSTRACT

EVALUATION OF LASER ACUPUNCTURE EFFICACY IN THE TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION

Objective: To evaluate the pain relief and functional improvement efficacy of laser acupuncture

¹ Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Trà Vinh

² Trường Đại học Khoa học và Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

³ Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Phạm Minh Mẫn

Email: bpmman@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026

in treating chronic low back pain due to lumbar spine degeneration. **Methods:** A prospective intervention study was conducted on 33 patients with lumbar spine degeneration at Tra Vinh Traditional Medicine Hospital from September 2024 to June 2025. Patients received laser acupuncture at acupoints Shen Shu (BL23), Da Chang Shu (BL25), Huan Tiao (GB30), and Wei Zhong (BL40) with parameters: wavelength 660 nm, power 20 mW, frequency 20 Hz, irradiation time 10 minutes/point, once daily, 5 days/week for 4 weeks. Pain level was assessed using VAS scale and lumbar function using ODI index at baseline, after 2 weeks, and after 4 weeks. **Results:** VAS score decreased from 71.21 ± 6.16 at baseline to 44.88 ± 3.23 after 2 weeks and 14.85 ± 3.19 after 4 weeks ($p < 0.0001$). ODI score decreased from 35.45 ± 3.06 to 22.48 ± 1.95 after 2 weeks and 9.88 ± 3.48 after 4 weeks ($p < 0.0001$). No adverse effects were recorded. Patient satisfaction reached 9.48 ± 0.51 points. **Conclusion:** Laser acupuncture is a safe and effective method for pain relief and functional improvement in patients with chronic low back pain due to lumbar spine degeneration.

Keywords: laser acupuncture, chronic low back pain, lumbar spine degeneration, VAS, ODI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống là nguyên nhân hàng đầu gây đau ở người trên 40 tuổi (ảnh hưởng 60-70% dân số theo WHO), làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống.⁵ Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi và lao động chân tay.¹

Các phương pháp điều trị hiện tại bao gồm thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs), vật lý trị liệu và châm cứu. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau và NSAIDs lâu dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như loét dạ dày, tổn thương gan thận. Do đó, các liệu pháp không dùng thuốc như châm cứu đang được quan tâm nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi.

Laser châm (sử dụng tia laser công suất thấp kích thích huyệt) là phương pháp không xâm lấn,

an toàn và phù hợp với nhiều đối tượng. Nhờ cơ chế tăng sản xuất ATP và ức chế giải phóng các chất trung gian gây viêm (PGE₂, TNF- α , IL-1 β), phương pháp này mang lại hiệu quả giảm đau và chống viêm tích cực. Mặc dù hiệu quả của laser châm đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới,³ nhưng dữ liệu lâm sàng đối với bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Việt Nam hiện vẫn còn hạn chế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 33 người bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Trà Vinh từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025.

Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh từ 19-90 tuổi, được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng kèm đau thắt lưng mạn tính trên 3 tháng, mức độ đau VAS > 60 điểm, đã điều trị ít nhất 2 phương pháp nhưng chưa kiểm soát đau tốt (thuốc giảm đau, NSAIDs, vật lý trị liệu, đeo dụng cụ trợ giúp, thay đổi lối sống), ngưng NSAIDs ít nhất một tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ người bệnh có thiếu sót thần kinh tiến triển hoặc hội chứng chùm đuôi ngựa; bệnh lý cột sống nặng như ung thư, gãy đốt sống, nhiễm trùng thân sống, viêm cột sống dính khớp; bệnh mạn tính nặng; tiền sử tâm thần, nghiện rượu/chất; chống chỉ định laser châm; đã phẫu thuật cột sống trong vòng 1 năm; hoặc đang mang thai.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế và cỡ mẫu: Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, đánh giá trước - sau trên toàn bộ 33 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025.

Quy trình và thông số can thiệp: Bệnh nhân được điều trị bằng máy 3B LASER NEEDLE (Đức) với thông số: bước sóng 660 nm, năng lượng 20 mW, tần số 20 Hz, liều chiếu 12 J/cm² (diện tích vùng chiếu 0,8 cm², chế độ 50%). Kỹ thuật viên chiếu tia vuông góc, đầu phát cách mặt da 0,5 cm tại các huyệt hai bên: Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Hoàn khiêu (GB30) và Ủy trung (BL40). Cả người bệnh và kỹ thuật viên bắt buộc đeo kính bảo hộ.

Liệu trình: Mỗi huyệt được chiếu 10 phút/lần, 1 lần/ngày, 5 ngày/tuần, kéo dài liên tục trong 4 tuần.

Can thiệp phối hợp: Người bệnh được hướng dẫn duy trì tư thế đúng và tránh mang vác nặng. Tuyệt đối không sử dụng NSAIDs và thuốc chống thoái hóa khớp trong thời gian nghiên cứu.

Trường hợp đau nhiều, chỉ sử dụng thuốc cứu hộ Paracetamol 500mg (1-3 viên/ngày, tối đa 3 ngày).

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử dùng thuốc, bệnh kèm theo.

Hiệu quả điều trị:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale): 0-100 mm, trong đó 0 là không đau và 100 là đau không chịu đựng được

- Chức năng thắt lưng theo chỉ số ODI (Oswestry Disability Index): 0-100 điểm, điểm càng cao càng mất chức năng

- Thời điểm đánh giá: Trước điều trị (T0), sau 2 tuần (T1), sau 4 tuần (T2)

- Mức độ hài lòng: Thang điểm 0-10, đánh giá sau 4 tuần

Tính an toàn:

- Sinh hiệu: mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương

- Tác dụng không mong muốn: đau tại chỗ, chảy máu, đau đầu, chóng mặt, ngứa, vệt thâm.

4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS 20.0. Biến định lượng được biểu diễn bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn. So sánh trước và sau điều trị sử dụng phép kiểm t-student bắt cặp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt (Quyết định số 2586/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 25/09/2024). Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích, quy trình nghiên cứu và ký bản chấp thuận tham gia. Thông người bệnh được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tất cả 33 đối tượng nghiên cứu hoàn thành đầy đủ liệu trình điều trị, không có trường hợp nào mất theo dõi hoặc ngưng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=33)

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi (năm)	63,39 \pm 8,96
Giới	
Nam	10 (30,30%)
Nữ	23 (69,70%)
BMI (kg/m ²)	25,22 \pm 4,42
Thời gian mắc bệnh (năm)	9,67 \pm 4,85

Đặc điểm dịch tễ nổi bật của nhóm nghiên cứu là sự chiếm ưu thế của người cao tuổi và nữ giới. Đa phần người bệnh có thể trạng thừa cân nhẹ và thời gian mắc bệnh kéo dài.

Bảng 2. Tiền sử dùng thuốc và bệnh kèm theo (n=33)

Đặc điểm	Tần số (%)
Tiền sử dùng thuốc	
NSAIDs	27 (81,82%)
Thuốc y học cổ truyền	12 (36,36%)
Bệnh kèm theo	
Tăng huyết áp	19 (57,58%)
Đái tháo đường	8 (24,24%)
Rối loạn lipid máu	21 (63,64%)
Hội chứng dạ dày tá tràng	10 (30,30%)
Thiếu máu cơ tim	3 (9,09%)

Phần lớn người bệnh đã từng điều trị bằng NSAIDs hoặc thuốc y học cổ truyền nhưng chưa kiểm soát cơn đau hiệu quả. Về bệnh kèm theo, rối loạn lipid máu và tăng huyết áp là hai bệnh lý phổ biến nhất trong dân số nghiên cứu.

Bảng 3. Đặc điểm đau và chức năng thắt lưng trước điều trị (n=33)

Chỉ số	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Điểm VAS (mm)	71,21 ± 6,16
Điểm ODI (điểm)	35,45 ± 3,06

Ở thời điểm trước can thiệp, người bệnh gặp phải mức độ đau từ trung bình đến nặng. Tình trạng này đi kèm với sự suy giảm chức năng cột sống thắt lưng ở mức độ vừa phải, ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hàng ngày.

2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 4. Thay đổi điểm VAS qua các thời điểm (n=33)

Thời điểm	Điểm VAS (TB ± ĐLC)	% Giảm	p*
Trước điều trị (T0)	71,21 ± 6,16	-	-
Sau 2 tuần (T1)	44,88 ± 3,23	36,97%	<0,0001
Sau 4 tuần (T2)	14,85 ± 3,19	79,14%	<0,0001

*So sánh với thời điểm T0 bằng kiểm định t-student bắt cặp

Điểm VAS giảm liên tục và có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm theo dõi (p<0,0001). Cụ thể, điểm VAS giảm 36,97% sau 2 tuần (từ 71,21 ± 6,16 mm xuống 44,88 ± 3,23 mm) và đạt mức giảm 79,14% sau 4 tuần (còn 14,85 ± 3,19 mm). Trong đó, mức giảm điểm VAS trong giai đoạn từ tuần 2 đến tuần 4 (giảm 30,03 mm) lớn hơn so với 2 tuần đầu tiên (giảm 26,33 mm).

3. Hiệu quả cải thiện chức năng theo chỉ số ODI

Bảng 5. Thay đổi điểm ODI qua các thời điểm (n=33)

Thời điểm	Điểm ODI (TB ± ĐLC)	% Giảm	p*
Trước điều trị (T0)	35,45 ± 3,06	-	-
Sau 2 tuần (T1)	22,48 ± 1,95	36,56%	<0,0001
Sau 4 tuần (T2)	9,88 ± 3,48	72,13%	<0,0001

*So sánh với thời điểm T0 bằng kiểm định t-student bắt cặp

Điểm chức năng thắt lưng (ODI) cải thiện liên tục và có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm (p<0,0001). Cụ thể, điểm ODI giảm 36,56% sau 2 tuần (từ 35,45 ± 3,06 xuống 22,48 ± 1,95 điểm) và đạt mức giảm 72,13% sau 4 tuần (còn 9,88 ± 3,48 điểm). Mức độ phục hồi chức năng diễn ra tương đối đồng đều qua các giai đoạn, với điểm ODI giảm 12,97 điểm ở 2 tuần đầu và tiếp tục giảm thêm 12,60 điểm ở 2 tuần sau.

4. Mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu với phương pháp điều trị laser châm cao, đạt 9,48 ± 0,51 điểm trên thang điểm 10.

5. Đánh giá tính an toàn

Bảng 6. Sinh hiệu trước và sau điều trị (n=33)

Sinh hiệu	Trước điều trị	Sau 4 tuần	p*
Mạch (lần/phút)	69,15 ± 4,58	70,39 ± 5,15	0,359
HATT (mmHg)	120,48 ± 10,71	120,52 ± 7,28	0,989
HATTr (mmHg)	77,24 ± 7,47	76,12 ± 6,42	0,520

*Kiểm định t-student bắt cặp

Các chỉ số sinh hiệu bao gồm mạch, huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị (p>0,05).

Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình điều trị, bao gồm: đau tại chỗ điều trị, chảy máu, đau đầu, chóng mặt, ngứa hay vụng chàm.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là 63,39 ± 8,96 năm, cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người

cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Huệ và cộng sự (nhóm 61-80 tuổi chiếm 49%).¹ Nữ giới chiếm ưu thế với 69,70%, tương đồng với các báo cáo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương và Bệnh viện Thống Nhất.^{1,2} Sự chênh lệch này có thể do suy giảm estrogen sau mãn kinh làm giảm mật độ xương, cấu trúc cơ xương yếu hơn, cũng như xu hướng tìm kiếm dịch vụ y tế sớm hơn ở nữ giới.

Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm 72,73%, phản ánh mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp và nguy cơ mắc bệnh. Thời gian mắc bệnh trung bình $9,67 \pm 4,85$ năm cho thấy đây là nhóm bệnh nhân đau mạn tính, phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu là những người bệnh chưa kiểm soát đau hiệu quả bằng các phương pháp điều trị trước đó.

2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Nghiên cứu ghi nhận laser châm mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt và liên tục. Điểm VAS giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) từ $71,21 \pm 6,16$ mm xuống $44,88 \pm 3,23$ mm (giảm 36,97%) sau 2 tuần, và đạt $14,85 \pm 3,19$ mm (giảm 79,14%) sau 4 tuần. Mức giảm này cho thấy đây là phương pháp kiểm soát đau mạn tính hiệu quả.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Cụ thể, Dong Gang và cộng sự (2014) báo cáo điểm VAS giảm từ $56,80 \pm 19,20$ xuống $35,00 \pm 11,80$ sau 10 ngày chiếu laser châm.⁸ Phân tích gộp của Glazov (2016) trên 1.039 bệnh nhân cũng chứng minh hiệu quả giảm đau vượt trội của phương pháp này so với nhóm chứng.⁴ Tương tự, Kim và cộng sự (2022) ghi nhận điểm VAS cải thiện đáng kể (từ $55,07 \pm 17,58$ xuống $23,13 \pm 11,43$) sau 4 tuần điều trị.⁶

Cơ chế giảm đau đa đích của laser châm được giải thích qua ba con đường: (1) kích hoạt ty thể tăng sản xuất ATP cải thiện chuyển hóa mô; (2) ức chế các chất trung gian gây viêm (PGE2, TNF- α , IL-1 β) mang lại hiệu quả chống viêm tương đương NSAIDs; và (3) tác dụng thông kinh lạc, điều hòa khí huyết theo Y học cổ truyền, từ đó giảm đau và cải thiện chức năng vận động.³ Một điểm đáng chú ý là hiệu quả giảm đau tiếp tục tăng từ tuần 2 đến tuần 4, cho thấy tác dụng tích lũy của laser châm, càng điều trị lâu càng đạt hiệu quả tốt hơn. Hiện tượng này có thể giải thích bởi quá trình phục hồi mô, giảm viêm mạn tính và tái cân bằng thần kinh diễn ra dần dần, cần thời gian để đạt hiệu quả tối ưu.

3. Hiệu quả cải thiện chức năng theo chỉ số ODI

Chỉ số ODI giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) từ $35,45 \pm 3,06$ điểm trước điều trị xuống $22,48 \pm 1,95$ điểm sau 2 tuần (giảm 36,56%) và đạt $9,88 \pm 3,48$ điểm sau 4 tuần (giảm 72,13%). Sự sụt giảm từ 35 xuống dưới 10 điểm cho thấy người bệnh đã phục hồi tích cực từ tình trạng mất chức năng vừa phải sang mức độ rất nhẹ hoặc gần như bình thường, có thể tự chủ trong sinh hoạt và lao động. Kết quả này tương đồng với ghi nhận của Kim và cộng sự (2022) về hiệu quả cải thiện chỉ số khuyết tật và chất lượng cuộc sống, qua đó đạt được mục tiêu quan trọng trong điều trị đau thắt lưng mạn tính.⁶

Cơ chế cải thiện chức năng của laser châm đạt được nhờ ba yếu tố: (1) kiểm soát đau giúp người bệnh chủ động vận động, phá vỡ vòng luẩn quẩn đau - hạn chế vận động; (2) tác dụng chống viêm, giảm phù nề và tăng cường tuần hoàn máu tại chỗ; (3) kích thích huyết đạo giúp điều hòa trương lực cơ, giảm co cứng cạnh sống và tăng tầm vận động cột sống.³

4. Tính an toàn của laser châm

Trong suốt 4 tuần điều trị, nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn và các chỉ số sinh hiệu luôn duy trì ổn định ($p > 0,05$). Kết quả này đồng thuận với phân tích gộp của Glazov và cộng sự (2016), khẳng định độ an toàn cao của laser công suất thấp do không sinh nhiệt và không gây tổn thương mô.⁴ Tuy nhiên, quá trình lâm sàng đòi hỏi tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc an toàn: cả người bệnh và kỹ thuật viên bắt buộc đeo kính bảo hộ để tránh tổn thương võng mạc; thực hiện đúng thông số chiếu; và chống chỉ định trên phụ nữ có thai, vùng có khối u hoặc người mang máy tạo nhịp tim.

5. Mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng của người bệnh đạt $9,48 \pm 0,51$ điểm trên thang điểm 10, phản ánh sự chấp nhận rất tốt của phương pháp điều trị. Mức độ hài lòng cao này có thể giải thích bởi nhiều lý do. Thứ nhất, laser châm không gây đau trong quá trình điều trị, không như châm kim truyền thống có thể gây khó chịu. Thứ hai, hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng tốt. Thứ ba, không có tác dụng không mong muốn, không cần nghỉ ngơi sau điều trị. Thứ tư, đây là phương pháp không dùng thuốc, giúp tránh được các tác dụng phụ của thuốc giảm đau và NSAIDs.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 33 người bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng

cho thấy laser châm có hiệu quả rõ rệt trong giảm đau và cải thiện chức năng. Cụ thể:

1. Laser châm giảm đau đáng kể với điểm VAS giảm 79,14% sau 4 tuần điều trị (từ 71,21 ± 6,16 mm xuống 14,85 ± 3,19 mm, p<0,0001). Hiệu quả giảm đau tăng dần theo thời gian, với mức cải thiện rõ rệt ngay từ tuần thứ 2.

2. Chức năng thắt lưng được cải thiện đáng kể với điểm ODI giảm 72,13% sau 4 tuần (từ 35,45 ± 3,06 điểm xuống 9,88 ± 3,48 điểm, p<0,0001).

3. Laser châm là phương pháp an toàn, không gây tác dụng không mong muốn, không ảnh hưởng đến các chỉ số sinh hiệu. Mức độ hài lòng của người bệnh cao (9,48 ± 0,51 điểm).

Với những kết quả trên, laser châm có thể được xem là một lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn cho người bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng, đặc biệt phù hợp với người sợ kim, người cao tuổi có nhiều bệnh lý kèm theo, hoặc những trường hợp không thể sử dụng thuốc giảm đau do chống chỉ định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huệ Lê Thị, Hoàng Ngô Thế, Công Nguyễn Đức.** Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Nội Cơ Xương Khớp bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2013;17:263-9.

2. **Sơn Võ Tấn, Tuấn Phạm Anh, Miên Lê Đức Định, Quang Hồ Minh.** Tiêm steroid ngoài màng cứng qua đường liên bản sống trong điều trị đau lưng vùng thấp mạn tính. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2019;1:42-6.

3. **Bjordal JM, Lopes-Martins RAB, Joensen J, Iversen VV.** The anti-inflammatory mechanism of low level laser therapy and its relevance for clinical use in physiotherapy. Physical Therapy Reviews. 2010;15(4):286-93.

4. **Glazov G, Yelland M, Emery J.** Low-level laser therapy for chronic non-specific low back pain: a meta-analysis of randomised controlled trials. Acupunct Med. 2016;34(5):328-41.

5. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.** Lancet. 2015;386(9995):743-800.

6. **Kim JH, Na CS, Cho MR, Park GC, Lee JS.** Efficacy of invasive laser acupuncture in treating chronic non-specific low back pain: A randomized controlled trial. PLoS One. 2022;17(5):e0269282.

7. **Lee SY, Cho NH, Jung YO, Seo YI, Kim HA.** Prevalence and risk factors for lumbar spondylosis and its association with low back pain among rural Korean residents. Journal of Korean Neurosurgical Society. 2017;60(1):67.

8. **董刚, 田丽芹, 朱书芳, 徐贵芳.** 内灸式激光针灸治疗寒湿腰痛的治疗观察. 中国激光医学杂志. 2014;23:354-7.

THỰC TRẠNG THIẾU VITAMIN D HUYẾT THANH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC NGUYÊN NHÂN VÔ SINH Ở PHỤ NỮ THỰC HIỆN IVF TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Văn Lợi¹, Đỗ Thùy Hương^{1,2}, Hoàng Thị Huyền Trang²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 127 phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm nhằm xác định tỷ lệ thiếu 25(OH)D huyết thanh và khảo sát mối liên quan với các yếu tố liên quan đến vô sinh. Kết quả cho thấy tổng tỷ lệ thiếu và không đủ vitamin D ở phụ nữ có chỉ định hỗ trợ sinh sản ở mức rất cao (89%), phản ánh đây là một vấn đề đáng lưu ý trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, phân tích mối liên quan giữa tình trạng vitamin D và các đặc điểm vô sinh chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Những phát hiện này gợi ý 25(OH)D là một chỉ số cần xem xét khi đánh giá chức năng sinh sản, đồng thời đặt nền tảng cho các nghiên cứu sâu hơn nhằm làm rõ vai trò của vitamin D trong sinh lý và kết quả điều trị hỗ trợ sinh sản.

Từ khóa: Thiếu vitamin D; 25(OH)D; Vô sinh; Thụ tinh trong ống nghiệm; Hỗ trợ sinh sản

ABSTRACT

PREVALENCE OF SERUM VITAMIN D DEFICIENCY AND ITS ASSOCIATION WITH INFERTILITY - RELATED FACTORS IN WOMEN UNDERGOING IVF AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This cross-sectional descriptive study, encompassing 127 women undergoing in vitro fertilization (IVF), was conducted to assess the prevalence of serum 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] deficiency in women and to investigate its association

¹ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

² Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Lợi

Email: dr.hoangloi@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2026

Ngày duyệt bài: 17.4.2026