# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ YÊU THỐNG THỂ THẬN DƯƠNG HƯ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

**Trần Thị Kim Tuyết[1], Đoàn Văn Minh[2]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị yêu thống thể thận dương hư bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 47 bệnh nhân ngoại trú từ 40 tuổi trở lên chẩn đoán yêu thống thể thận dương hư tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Thống Nhất (5/2025–5/2026). Bệnh nhân được điện châm (huyệt Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du, Mệnh môn; 30 phút) kết hợp siêu âm trị liệu vùng thắt lưng (10 phút), 1 lần/ngày. Đánh giá tại D0, D7, D14 qua thang điểm VAS, chỉ số ODI, nghiệm pháp Schober, khoảng cách tay - đất, tầm vận động cột sống thắt lưng và triệu chứng YHCT).

**Kết quả:** Tuổi trung bình 62,5 ± 11,1 (41–87), nữ 68,1%. Sau 14 ngày, VAS giảm rõ rệt (63,4% đau nhẹ, 10,6% hết đau, 2,1% đau nặng, p<0,001); ODI Tốt 40,4%, Khá 51,1%; Schober Tốt/Khá 89,4%; tay - đất Tốt/Khá 100%; tầm vận động CSTL Tốt 85,1% (p<0,001). Triệu chứng YHCT giảm đáng kể (p<0,001). Kết quả chung: 83,0% Tốt, 17,0% Khá; không có tác dụng phụ.


***Từ khóa:*** yêu thống, thận dương hư, điện châm, siêu âm trị liệu, thoái hóa cột sống thắt lưng.


## SUMMARY

### EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFICACY OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH THERAPEUTIC ULTRASOUND IN THE TREATMENT OF LOW BACK PAIN DUE TO KIDNEY-YANG DEFICIENCY

**Objectives:** A study on clinical and paraclinical characteristics and an evaluation of the treatment efficacy of lumbar pain due to kidney-yang deficiency using electroacupuncture combined with ultrasound therapy at the Department of Rehabilitation, Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City..

**Subjects and methods:** A non-controlled clinical intervention study was conducted on 47 outpatients aged 40 and older diagnosed with lumbar pain due to Kidney-Yang deficiency at the Department of Rehabilitation, Thong Nhat Hospital (May 2025–May 2026). Patients received electroacupuncture (at Jiaji L1–L5, Shenshu, Dachangshu, and Mingmen points; 30 minutes) combined with lumbar ultrasound therapy (10 minutes), once daily. Assessments were performed on days 0, 7, and 14 using the VAS scale, ODI index, Schober test, finger-to-floor distance, lumbar spine range of motion, and Traditional Medicine symptom evaluation.

**Results**: Mean age was 62.5 ± 11.1 years (range 41-87); 68.1% were female. After 14 days, VAS scores improved markedly (63.4% mild pain, 10.6% pain-free, only 2.1% severe pain; p<0.001); ODI reached Good in 40.4% and Fair in 51.1%; Schober's test reached Good/Fair in 89.4%; finger-to-floor distance reached Good/Fair in 100%; lumbar range of motion reached Good in 85.1% (p<0.001 for all indices). Traditional medicine symptoms decreased significantly (p<0.001). Overall treatment outcome was Good in 83.0% and Fair in 17.0%, with no adverse effects recorded.


***Keywords:*** low back pain, kidney-yang deficiency, electroacupuncture, therapeutic ultrasound, lumbar spondylosis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, tuy không đe dọa trực tiếp tính mạng nhưng ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Theo một tổng phân tích từ 28 nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ mắc đau thắt lưng đạt 4,2% ở nhóm tuổi 24-39 và tăng lên 19,6% ở nhóm tuổi 20-59 [1]. Tại Việt Nam, bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống chiếm khoảng 50% tổng số ca điều trị tại các khoa Khớp và Vật lý trị liệu [2].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc phạm trù chứng "yêu thống", trong đó thể

[1]*Bệnh viện Thống Nhất*
[2]*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kim Tuyết
Email: tuyettranbt84@gmail.com
**Mã bài: N909**
Ngày nhận bài: 12/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 10/7/2026
Ngày duyệt bài: 10/8/2026

thận dương hư có sự tương đồng với đau thắt lưng do thoái hóa cột sống ở người cao tuổi, thể hiện rõ hội chứng hư hàn đặc trưng của tạng thận [3]. Điện châm là phương pháp kết hợp giữa châm cứu truyền thống và kỹ thuật điện học, giúp giảm đau, thư giãn cơ, đã khẳng định vai trò trong kiểm soát các bệnh lý cơ xương khớp [4]. Siêu âm trị liệu tác động vào tổ chức sống bằng hiệu ứng cơ học và nhiệt thấu sâu, giúp tăng tuần hoàn vi mạch, cải thiện tính thấm màng tế bào, thúc đẩy dinh dưỡng và tái tạo mô, đồng thời hỗ trợ giãn cơ và kiểm soát đau [2]. Do tác dụng sinh nhiệt, sự kết hợp siêu âm trị liệu với điện châm được cho là phù hợp với chứng hư hàn của thể thận dương hư.

Tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Thống Nhất, phác đồ phối hợp điện châm và siêu âm trị liệu đã được áp dụng trên lâm sàng, bước đầu ghi nhận những chuyển biến tích cực, tuy nhiên các dữ liệu nghiên cứu chuẩn hóa về hiệu quả của sự phối hợp này trên bệnh nhân yêu thống thể thận dương hư vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu: (1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân yêu thống thể thận dương hư tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thống Nhất; (2) Đánh giá hiệu quả điều trị yêu thống thể thận dương hư bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định yêu thống thể thận dương hư, điều trị ngoại trú tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 5/2025 đến tháng 5/2026.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: đau âm ỉ vùng thắt lưng, đau tăng khi vận động - lao động, giảm khi nghỉ ngơi - xoa bóp - chườm ấm; kèm theo tay chân lạnh, sợ lạnh, mỏi đầu gối, tiểu đêm, sắc mặt nhợt, lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

Tiêu chuẩn chọn theo Y học hiện đại (YHHĐ): đau âm ỉ khu trú thắt lưng, không lan xa, tăng khi vận động hoặc thay đổi thời tiết, giảm khi nghỉ ngơi; X-quang cột sống thắt lưng có tối thiểu 1 trong 4 dấu hiệu: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp.

Tiêu chuẩn loại trừ: đau thắt lưng không thuộc thể thận dương hư hoặc không do thoái hóa cột sống; mắc bệnh nội khoa nặng, u vùng cột sống thắt lưng; da vùng điều trị viêm cấp/chảy máu; viêm tắc mạch; mang máy tạo nhịp tim hoặc kết hợp kim loại vùng thắt lưng; đang mang thai; đã dùng thuốc kháng viêm kéo dài trên 1 tháng hoặc phối hợp thuốc/phương pháp giảm đau khác; không đồng ý hoặc không tuân thủ điều trị.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng, có đánh giá trước và sau điều trị, chọn mẫu thuận tiện. Địa điểm: khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

Quy trình điện châm: Bệnh nhân được châm bổ các huyệt Giáp tích L1-L5, Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Mệnh môn (GV4) theo quy trình kỹ thuật chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế [5], sử dụng máy điện châm KWD-808I, tần số bổ 1-3 Hz, cường độ tăng dần từ 0 đến 150 microAmpe tùy ngưỡng chịu đựng, thời gian 30 phút/lần/ngày.

Quy trình siêu âm trị liệu: Sử dụng máy siêu âm EMS 460, tần số 1 MHz, chế độ sóng liên tục, cường độ 1 W/cm², di chuyển đầu dò theo hình xoắn ốc dọc vùng thắt lưng L1-L5 trong 10 phút/lần/ngày.

Liệu trình: 2 đợt điều trị, mỗi đợt 5 ngày liên tục (nghỉ thứ Bảy, Chủ nhật), thực hiện điện châm trước, siêu âm trị liệu ngay sau đó.

### 2.3. Các chỉ số đánh giá

Bệnh nhân được đánh giá ở 3 thời điểm: D0 (trước điều trị), D7 và D14, bằng thang điểm đau VAS (0-10 điểm), chỉ số chức năng Oswestry (ODI, thang 0-100%), nghiệm pháp Schober (đo độ giãn cột sống thắt lưng), khoảng cách tay - đất, tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng, xoay) và các triệu chứng theo YHCT (mỏi đầu gối, tiểu đêm, tay chân lạnh, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế). Kết quả điều trị chung được đánh giá dựa trên tổng điểm 5 chỉ số (VAS, ODI, Schober, khoảng cách tay - đất, tầm vận động), phân thành 5 mức: Tốt, Khá, Trung bình, Kém, Rất kém.

### 2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Biến định lượng phân phối chuẩn trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn; so sánh bằng kiểm định Student's t-test hoặc Wilcoxon signed-rank test. Biến định tính trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %; so sánh sự thay đổi qua các thời điểm bằng kiểm định Marginal Homogeneity hoặc McNemar. Ngưỡng ý nghĩa thống kê p<0,05.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học, bệnh nhân được giải thích rõ mục đích, quy trình nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Thông tin bệnh nhân được bảo mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 47 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là 62,5 ± 11,1 tuổi (thấp nhất 41, cao nhất 87 tuổi); nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,2%). Nữ giới chiếm 68,1%, cao gấp 2 lần nam giới (31,9%). Về tính chất nghề nghiệp, nhóm già/hưu chiếm 53,2%, lao động nhẹ 31,9%, lao động nặng 14,9%. Về thể trạng, 93,6% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường, 6,4% thừa cân, không ghi nhận trường hợp nhẹ cân.

Về tiền sử bệnh, 80,9% bệnh nhân từng có tiền sử đau thắt lưng tái phát. Thời gian mắc bệnh của đợt hiện tại chủ yếu từ 7 ngày đến 3 tháng (48,9%) và trên 3 tháng (46,8%). Trước khi tham gia nghiên cứu, 38,3% bệnh nhân chưa từng điều trị, 27,7% đã điều trị kết hợp YHCT-YHHĐ, 19,1% điều trị YHHĐ đơn thuần và 14,9% điều trị YHCT đơn thuần. Bệnh lý kèm theo thường gặp nhất là tăng huyết áp (27 bệnh nhân, 57,4%) và rối loạn lipid máu (23 bệnh nhân, 48,9%); chỉ 3 bệnh nhân không có bệnh lý kèm theo.

Về đặc điểm lâm sàng, 100% bệnh nhân có tính chất đau âm ỉ, không ghi nhận đau dữ dội hay đau như kim châm. Yếu tố làm tăng đau: vận động (100%), trời lạnh (40,4%), về đêm (17,0%). Yếu tố làm giảm đau: nằm nghỉ (97,9%), xoa bóp (74,5%), chườm ấm (38,3%). Về cận lâm sàng, 100% bệnh nhân có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên X-quang, trong đó gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất (95,7%), đặc xương dưới sụn (74,5%), không ghi nhận trường hợp hẹp lỗ liên hợp. Tại D0, 100% bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng đặc trưng của thể thận dương hư: mỏi đầu gối, tiểu đêm, tay chân lạnh, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 47)*

| Đặc điểm | Giá trị | Số BN (n=47) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Giới tính | Nam | 15 | 31,9 |
| | Nữ | 32 | 68,1 |
| Nhóm tuổi | < 60 | 22 | 46,8 |
| | Trên 60 | 25 | 53,2 |
| Nghề nghiệp | Già, hưu | 25 | 53,2 |
| | Lao động nhẹ | 15 | 31,9 |
| | Lao động nặng | 7 | 14,9 |
| BMI | Bình thường (18,5-24,9) | 44 | 93,6 |
| | Thừa cân (≥25) | 3 | 6,4 |

### 3.2. Hiệu quả điều trị

Mức độ đau theo thang điểm VAS cải thiện có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm (p<0,001). Tại D0, đau nặng chiếm 59,6% và đau không chịu nổi 27,7%, chưa có trường hợp không đau hoặc đau nhẹ. Đến D7, đau nặng còn 17,0%, không còn

đau không chịu nổi, xuất hiện 17,0% đau nhẹ. Đến D14, đau nặng chỉ còn 2,1%, không còn đau không chịu nổi; 63,4% đau nhẹ và 10,6% hết đau hoàn toàn.

Chỉ số chức năng ODI cải thiện rõ rệt (p<0,001): từ 48,9% bệnh nhân ở mức Kém/Rất kém tại D0, đến D14 không còn bệnh nhân nào ở hai mức này; 40,4% đạt mức Tốt và 51,1% đạt mức Khá.

Nghiệm pháp Schober cải thiện có ý nghĩa (p<0,001): tại D0, 55,4% ở mức Kém/Rất kém, chưa có mức Tốt; đến D14, không còn mức Kém/Rất kém, 42,6% đạt Tốt và 46,8% đạt Khá (tổng 89,4%).

Khoảng cách tay - đất cải thiện rõ rệt (p<0,001): tại D0, 53,2% ở mức Kém/Rất kém; đến D14, 100% bệnh nhân đạt mức Khá hoặc Tốt, trong đó 72,3% đạt mức Tốt.

Tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện có ý nghĩa (p<0,001): tại D0, 59,6% ở mức Trung bình, 14,9% mức Kém; đến D14, 85,1% đạt mức Tốt, 14,9% đạt mức Khá, không còn mức Trung bình hay Kém.

Các triệu chứng theo YHCT đều giảm rõ rệt sau 14 ngày điều trị (p<0,001 theo kiểm định McNemar): mỏi đầu gối giảm từ 100% xuống 10,6%; tay chân lạnh còn 17,0%; chất lưỡi nhạt và mạch trầm tế cùng còn 19,1%; tiểu đêm và sắc mặt nhợt cùng còn 29,8%.

Kết quả điều trị chung sau 14 ngày: 39/47 bệnh nhân (83,0%) đạt mức Tốt, 8/47 bệnh nhân (17,0%) đạt mức Khá; không ghi nhận trường hợp Trung bình, Kém hoặc Rất kém. Như vậy 100% bệnh nhân đạt kết quả từ Khá trở lên.

Về tính an toàn, trong suốt 14 ngày điều trị trên 47 bệnh nhân, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn liên quan đến điện châm (vựng châm, chảy máu, bầm tím) hay siêu âm trị liệu (bỏng da, dị ứng gel).

*Bảng 2. Kết quả một số chỉ số đánh giá tại D0 và D14*

| Chỉ số (mức Tốt hoặc không đau/đau nhẹ) | D0 (%) | D7 (%) | D14 (%) | p |
|---|---|---|---|---|
| VAS (không đau/đau nhẹ) | 0 | 17,0 | 74,0 | <0,001 |
| ODI (mức Tốt) | 0 | 21,3 | 40,4 | <0,001 |
| Schober (mức Tốt) | 0 | 12,8 | 42,6 | <0,001 |
| Khoảng cách tay - đất (mức Tốt) | 0 | 25,5 | 72,3 | <0,001 |
| Tầm vận động CSTL (mức Tốt) | 0 | 27,7 | 85,1 | <0,001 |

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu (62,5 ± 11,1 tuổi) và tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi (53,2%) phù hợp với đặc điểm dịch tễ của thoái hóa cột sống thắt lưng, một bệnh lý có liên quan chặt chẽ với quá trình lão hóa hệ cơ xương khớp, khi đĩa đệm giảm hàm lượng nước và khả năng đàn hồi, các cấu trúc liên quan biến đổi thoái hóa dần theo thời gian. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Nhàn (tuổi trung bình 64,6 ± 7,8; 81,8% trên 60 tuổi) và Trần Đình Hải (58,4 ± 11,0 tuổi; 46% trên 60 tuổi) [7], [8]. Dưới góc độ YHCT, đặc điểm tuổi cao phù hợp với cơ chế bệnh sinh của yêu thống thể thận dương hư, khi thận tinh suy giảm dần theo tuổi khiến chức năng ôn dưỡng của thận dương đối với vùng thắt lưng và cốt tủy giảm sút [3]. Ngoài ra, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (68,1%) có thể liên quan đến tình trạng suy giảm nội tiết tố sau mãn kinh, góp phần đẩy nhanh quá trình thoái hóa hệ cơ xương khớp ở nữ giới.

Đáng chú ý, 93,6% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường, cho thấy quá trình thoái hóa cột sống trong nhóm nghiên cứu chủ yếu do sự thoái triển sinh lý theo tuổi hơn là do yếu tố quá tải cơ học từ thừa cân, béo phì.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước điều trị

Tỷ lệ 80,9% bệnh nhân có tiền sử đau thắt lưng tái phát và 95,7% có thời gian mắc bệnh từ 7 ngày trở lên phản ánh đặc tính mãn tính, tiến

triển âm thầm và dễ tái phát của bệnh lý thoái hóa cột sống, phù hợp với ghi nhận của các tác giả khác trên cùng nhóm bệnh lý [7], [8]. Toàn bộ bệnh nhân đều có tính chất đau âm ỉ (100%), không ghi nhận đau dữ dội hay đau nhói, phù hợp với bản chất mạn tính của tổn thương thoái hóa, khác với các bệnh cảnh đau cấp do chèn ép rễ hay chấn thương. Mức độ đau VAS lúc nhập viện khá nặng (87,3% đau nặng đến không chịu nổi), cùng với 48,9% bệnh nhân hạn chế chức năng ODI mức nhiều-rất nhiều, cho thấy bệnh nhân thường chỉ tìm đến điều trị khi triệu chứng đã ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hàng ngày. Hình ảnh X-quang ghi nhận gai xương (95,7%) và đặc xương dưới sụn (74,5%) là các dấu hiệu thoái hóa thường gặp nhất, tương tự với các nghiên cứu trước đây trên cùng đối tượng bệnh lý [7], [8].

Tại thời điểm D0, 100% bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng của thể thận dương hư (mỏi đầu gối, tiểu đêm, tay chân lạnh, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế), cho thấy tính điển hình và nhất quán của thể bệnh trong nhóm nghiên cứu, củng cố cơ sở cho việc lựa chọn phác đồ điều trị hướng tới ôn bổ thận dương.

**4.3. Hiệu quả điều trị**

Sau 14 ngày điều trị bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu, các chỉ số VAS, ODI, Schober, khoảng cách tay - đất và tầm vận động cột sống thắt lưng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$), đồng thời các triệu chứng đặc trưng của thể thận dương hư cũng giảm rõ rệt. Kết quả điều trị chung đạt Tốt và Khá ở 100% bệnh nhân (83,0% Tốt), tương đồng với xu hướng cải thiện được ghi nhận trong các nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Nhàn (điện châm kết hợp sóng ngắn, kết quả Tốt 88,6%) và Nguyễn Thị Ngọc Ánh (điện châm kết hợp viên hoàn Didicera, kết quả Tốt 33,3%, Khá 56,7%) [6], [7].

Về cơ chế tác dụng theo YHHĐ, hiệu ứng cơ học và nhiệt thấu sâu của siêu âm trị liệu giúp tăng tính thấm mao mạch, giãn mạch tại chỗ, hỗ trợ đào thải các chất trung gian gây viêm quanh vùng rễ thần kinh bị chèn ép, đồng thời làm mềm các tổ chức xơ cứng quanh dây chằng và bao khớp, góp phần cải thiện độ giãn cột sống (Schober) và biên độ vận động. Điện châm phát huy tác dụng giảm đau thông qua kích thích hệ thống thần kinh, ức chế dẫn truyền cảm giác đau và thúc đẩy giải phóng các chất giảm đau nội sinh [2], [4]. Sự phối hợp đồng thời hai phương pháp trong cùng buổi điều trị giúp phát huy tối đa hiệu quả giảm đau, giãn cơ tại vùng tổn thương.

Theo YHCT, điện châm các huyệt Giáp tích, Thận du, Đại trường du, Mệnh môn kết hợp tác dụng sinh nhiệt của siêu âm trị liệu phù hợp với nguyên tắc điều trị "ôn bổ thận dương, ôn kinh thông lạc" đối với thể hư hàn của yêu thống thể thận dương hư [3], [4]. Việc lựa chọn phác đồ điều trị không dùng thuốc này còn có ý nghĩa thực tiễn quan trọng ở người bệnh cao tuổi có nhiều bệnh lý nền phối hợp (tăng huyết áp 57,4%, rối loạn lipid máu 48,9% trong nghiên cứu này), giúp hạn chế nguy cơ tương tác thuốc và tác dụng không mong muốn của các thuốc giảm đau, kháng viêm đường toàn thân.

Về tính an toàn, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn liên quan đến điện châm hoặc siêu âm trị liệu trong suốt quá trình theo dõi, tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đây khi phối hợp điện châm với các phương pháp vật lý trị liệu khác [6], [7], cho thấy phác đồ được dung nạp tốt trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi.

Nghiên cứu còn một số hạn chế cần lưu ý: thiết kế không có nhóm chứng nên chưa thể loại trừ hoàn toàn hiệu ứng tự nhiên của bệnh hoặc hiệu ứng giả dược; cỡ mẫu còn khiêm tốn (47 bệnh nhân) và thời gian theo dõi ngắn (14 ngày) nên chưa đánh giá được hiệu quả duy trì lâu dài cũng như tỷ lệ tái phát sau điều trị. Các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế đối chứng, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để củng cố thêm bằng chứng về hiệu quả của phác đồ này.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 47 bệnh nhân yêu thống thể thận dương hư điều trị bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi rút ra một số kết luận:

Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi trung bình 62,5 ± 11,1, nhóm trên 60 tuổi chiếm 53,2%; nữ giới chiếm 68,1%; 80,9% có tiền sử đau thắt lưng; 100% có tính chất đau âm ỉ, đau tăng khi vận động; 87,3% có mức độ đau từ nặng

đến không chịu nổi lúc vào viện; 48,9% có mức hạn chế chức năng ODI nhiều-rất nhiều; 100% bệnh nhân có hình ảnh thoái hóa cột sống trên X-quang và đầy đủ các triệu chứng đặc trưng của thể thận dương hư.

Về hiệu quả điều trị: sau 14 ngày, các chỉ số VAS, ODI, Schober, khoảng cách tay - đất và tầm vận động cột sống thắt lưng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,001); các triệu chứng theo YHCT giảm rõ rệt (p<0,001). Kết quả điều trị chung đạt Tốt ở 83,0% và Khá ở 17,0% bệnh nhân, 100% đạt kết quả từ Khá trở lên; không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình điều trị.

## VI. KIẾN NGHỊ

1. Có thể xem xét áp dụng và phổ biến phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị bệnh nhân yêu thống thể thận dương hư tại các cơ sở có điều kiện tương tự.

2. Cần tiếp tục triển khai các nghiên cứu có nhóm chứng, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để có kết luận toàn diện hơn về hiệu quả và tính bền vững của phác đồ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Meucci R.D., Fassa A.G., Faria N.M.** Prevalence of chronic low back pain: systematic review. Revista de saude publica. 2015;49:1.
2. **Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương và cộng sự.** Vật lí trị liệu - Phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học; 2010.
3. **Nguyễn Thị Tân, Phạm Thị Xuân Mai.** Điều trị học, Tài liệu giảng dạy Sau đại học. Trường Đại học Y dược Huế; 2016.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội.** Bài giảng Y học cổ truyền tập II. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2016.
5. **Bộ Y tế.** Quyết định 792/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. 2013.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Ánh.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp viên hoàn Didicera. Luận văn, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; 2018.
7. **Đinh Thị Thanh Nhàn.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể thận dương hư bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn. Luận văn, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; 2021.
8. **Trần Đình Hải, Nguyễn Thị Tân.** Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thủy châm kết hợp thuốc Y học cổ truyền. Tạp chí Y dược học, Trường Đại học Y dược Huế. 2014:71-80.