ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG ĐIỆN CHÂM, VIÊN HOÀN CỨNG ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

Nguyễn Thị Hương[1], Trần Nhật Minh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh và siêu âm trị liệu ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng trên 63 người bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Bình Thuận. Người bệnh được điều trị trong 14 ngày bằng điện châm và siêu âm trị liệu 6 ngày/tuần, kết hợp uống viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh hằng ngày. Đánh giá tại D0, D7 và D14 bằng thang điểm QDSA, nghiệm pháp Schober và chỉ số ODI.

Kết quả: Điểm QDSA giảm từ 34,9 ± 2,8 điểm tại D0 xuống 18,0 ± 4,0 điểm tại D7 và 4,8 ± 4,0 điểm tại D14 (p<0,001). Tỷ lệ đạt mức tốt theo nghiệm pháp Schober tăng từ 0% tại D0 lên 92,1% tại D14 (p<0,001). Chức năng sinh hoạt theo ODI cải thiện rõ rệt, với 81,0% người bệnh ở mức nhẹ và 19,0% ở mức trung bình tại D14; không còn trường hợp ở mức nặng hoặc rất nặng. Các chứng trạng tiểu đêm, mỏi gối, ăn uống kém, ngủ kém và sợ lạnh giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ giảm đau tốt ở thể Hàn thấp cao hơn thể Can Thận hư (95,0% so với 14,0%; p<0,001). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn đáng kể.

Kết luận: Người bệnh ghi nhận cải thiện rõ rệt về mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt.

***Từ khóa*:** Thoái hoá cột sống, điện châm, Độc hoạt tang ký sinh, siêu âm trị liệu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES OF ELECTROACUPUNCTURE, "DOC HOAT TANG KY SINH" PILLS COMBINED WITH THERAPEUTIC ULTRASOUND IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION

Objective: To evaluate the treatment outcomes of electroacupuncture combined with Doc hoat tang ky sinh pills and therapeutic ultrasound in patients with low back pain due to lumbar spine degeneration.

Subjects and methods: A clinical interventional study without a control group was conducted in 63 patients at Binh Thuan Hospital of Traditional Medicine and Rehabilitation. Patients received treatment for 14 days with electroacupuncture and therapeutic ultrasound 6 days per week, combined with daily administration of Doc hoat tang ky sinh pills. Outcomes were assessed at D0, D7, and D14 using the QDSA pain scale, Schober test, and Oswestry Disability Index (ODI).

Results: The mean QDSA score decreased from 34.9 ± 2.8 at D0 to 18.0 ± 4.0 at D7 and 4.8 ± 4.0 at D14 (p<0.001). The proportion of patients achieving a good result on the Schober test increased from 0% at D0 to 92.1% at D14 (p<0.001). Functional status assessed by the ODI improved markedly, with 81.0% of patients classified as having mild disability and 19.0% as having moderate disability at D14; no patients remained in the severe or very severe categories. The traditional medicine symptoms of nocturia, knee soreness, poor appetite, poor sleep, and cold intolerance improved significantly (p<0.001). The proportion of patients achieving good pain relief was higher in the Cold-Dampness pattern than in the Liver-Kidney Deficiency pattern (95.0% vs. 14.0%; p<0.001). No significant adverse effects were recorded.

Conclusion: Patients showed marked improvements in pain intensity, lumbar spine mobility, and functional status.

Keywords: Lumbar spine degeneration, electroacupuncture, Doc hoat tang ky sinh pill, therapeutic ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng kinh tế - xã hội. Năm 2020, thế giới ghi nhận khoảng 619 triệu người mắc đau thắt lưng, dự kiến tăng lên 843 triệu người vào năm 2050 [1].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc chứng "Yêu thống", thường liên quan đến các bệnh cảnh hàn thấp và Can Thận hư, với pháp trị bổ

[1]Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Bình Thuận
[1]Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương
Email: huongthinguyen21051980@gmail.com
Mã bài: N943
Ngày nhận bài: 7/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 6/7/2026
Ngày duyệt bài: 10/8/2026

Can Thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc. Điện châm kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh đã được nghiên cứu trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống [2] . Theo Y học hiện đại (YHHĐ), siêu âm trị liệu có tác dụng hỗ trợ giảm đau, giảm co thắt cơ và cải thiện tuần hoàn tại chỗ [3]. Việc phối hợp các phương pháp YHCT và YHHĐ có thể góp phần đa dạng hóa các lựa chọn điều trị đau thắt lưng trong thực hành lâm sàng.

Tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống chiếm 15% các bệnh lý cơ xương khớp điều trị nội trú năm 2024. Tuy nhiên, tại đây chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả của phác đồ phối hợp đồng thời điện châm, viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh và siêu âm trị liệu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm của người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận.

2. Đánh giá kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh và siêu âm trị liệu ở người bệnh trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu gồm người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo YHHĐ và chứng Yêu thống theo YHCT, điều trị nội trú tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Bình Thuận, từ tháng 5/2025 đến tháng 4/2026.

Tiêu chuẩn chọn: người bệnh ≥40 tuổi, đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học, đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ; X-quang cột sống thắt lưng có ít nhất một dấu hiệu thoái hóa gồm hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống hoặc hẹp lỗ liên hợp. Theo YHCT, người bệnh được chẩn đoán chứng Yêu thống, thuộc thể hàn thấp hoặc Can Thận hư [4].

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh suy giảm miễn dịch, quá suy kiệt, mang máy tạo nhịp tim, viêm da cấp, lao đang tiến triển, ung thư; không tuân thủ quy trình điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu tối thiểu 48 người bệnh được tính dựa trên sự thay đổi điểm QDSA theo công thức ước tính sự khác biệt trung bình giữa hai thời điểm, với α=0,05, β=0,20, σ=5,40 (dựa trên nghiên cứu của Huỳnh Tấn Vũ và Lưu Thị Hiệp [5]) và mức khác biệt dự kiến ε=2,3; dự phòng 10% mất mẫu. Thực tế có 63 người bệnh được thu nhận và phân tích.

2.2.3. Các chỉ tiêu đánh giá:

- Mức độ đau: đánh giá bằng thang điểm QDSA; mức độ giảm đau được tính theo tỷ lệ phần trăm thay đổi điểm QDSA so với trước điều trị, theo công thức MĐGĐ (%) = (QDSA trước điều trị – QDSA sau điều trị) / QDSA trước điều trị × 100%.

Kết quả giảm đau được phân loại thành 4 mức: tốt (≥ 90%), khá (70% - < 90%), trung bình (50% ≤ - < 70%), kém (< 50%).

- Độ giãn cột sống thắt lưng: đánh giá bằng nghiệm pháp Schober, phân loại tốt (≥4 cm), khá (3–<4 cm), trung bình (2–<3 cm) và kém (<2 cm).

- Chức năng sinh hoạt: đánh giá bằng chỉ số ODI, tính theo tỷ lệ điểm thực tế trên điểm tối đa và phân loại nhẹ (0–20%), trung bình (21–40%), nặng (41–60%) và rất nặng (>60%).

- Triệu chứng YHCT và tính an toàn: ghi nhận sự thay đổi các chứng trạng YHCT và các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và quản lý bằng Excel, phân tích bằng SPSS 20.0. Mức ý nghĩa thống kê p<0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y dược, Đại học Huế số H2025/422 ngày 14 tháng 5 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

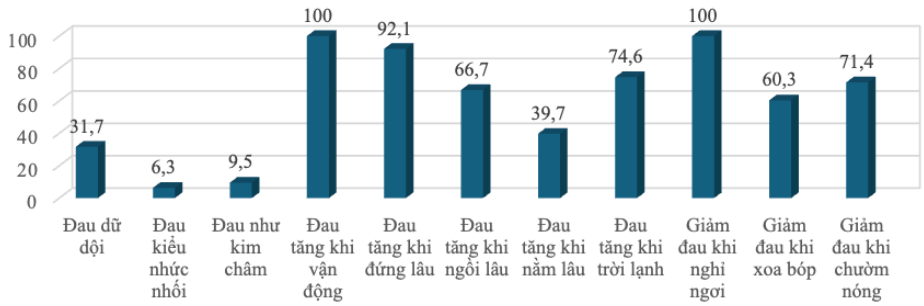
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 63 người bệnh, tuổi trung bình 67,6 ± 9,5 (46–92 tuổi), nữ chiếm 61,9%; Nhóm 60–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%); Phần lớn người bệnh lao động nhẹ (47,6%) và cư trú tại thành thị (71,4%); Tất cả người bệnh đều có ít nhất một bệnh kèm theo (Bảng 1), trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (84,1%).

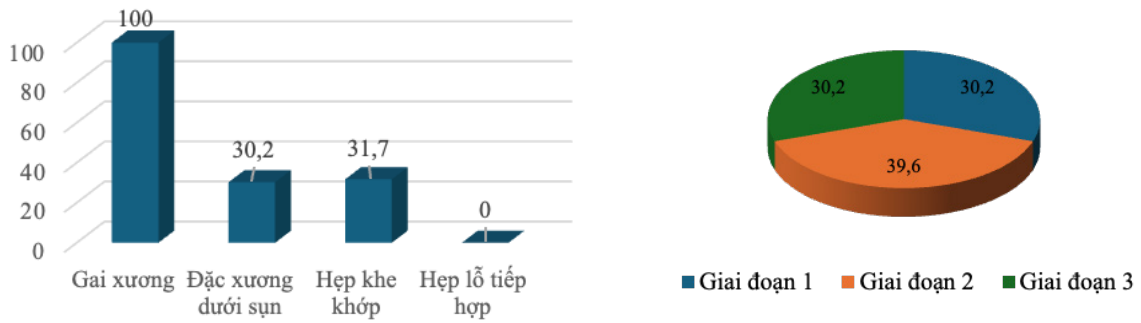
Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	24	38,1
	Nữ	39	61,9
Tuổi	< 50	3	4,8
	50 – 59	6	9,5
	60 – 69	28	44,4
	≥70	26	41,3
Tuổi trung bình 67,6 ± 9,5 (nhỏ nhất là 46 và lớn nhất là 92)			
Nghề nghiệp	Lao động nặng	18	28,6
	Lao động nhẹ	30	47,6
	Lao động trung bình	15	23,8
Nơi cư trú	Thành thị	45	71,4
	Nông thôn	18	28,6
Bệnh nền	Có	63	100
	Không	0	0

100% người bệnh đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi; 92,1% đau tăng khi đứng lâu và 74,6% đau tăng khi trời lạnh; Đau âm ỉ chiếm 66,7% (Biểu đồ 1). Trên X-quang, gai xương gặp ở 100% trường hợp, hẹp khe khớp và đặc xương dưới sụn lần lượt chiếm 31,7% và 30,2%; không ghi nhận hẹp lỗ liên hợp. Thoái hóa giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,6%) (Biểu đồ 2).

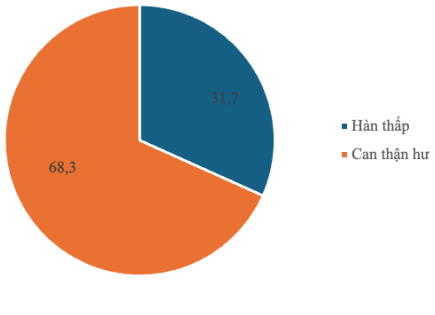


Biểu đồ 1. Đặc điểm triệu chứng đau



Biểu đồ 2. Đặc điểm hình ảnh và Phân loại mức độ thoái hóa thắt lưng trên X-Quang CSTL

Hội chứng Can Thận hư chiếm ưu thế (68,3%) (Biểu đồ 3). Các chứng trạng thường gặp gồm ngủ kém (98,4%), sợ lạnh (73,0%), ăn uống kém (71,4%), đau mỏi gối (65,1%) và ù tai (61,9%). Các biểu hiện tứ chẩn thường gặp gồm thần sắc không nhuận (65,1%), chất lưỡi nhạt (50,8%) và rêu lưỡi nhớt (51,6%).



Biểu đồ 3. Đặc điểm hội chứng bệnh theo YHCT

3.2. Đánh giá kết quả điều trị bằng điện châm, viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu

Điểm QDSA giảm từ 34,9 ± 2,8 điểm tại D0 xuống 18,0 ± 4,0 điểm tại D7 và 4,8 ± 4,0 điểm tại D14; sự thay đổi so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Độ giãn cột sống thắt lưng cải thiện rõ rệt, tỷ lệ người bệnh đạt mức tốt theo nghiệm pháp Schober tăng từ 0% tại D0 lên 92,1% tại D14 (p<0,001). Chức năng sinh hoạt theo ODI cũng được cải thiện, từ 100% người bệnh ở mức rất nặng tại D0 xuống 81,0% mức nhẹ và 19,0% mức trung bình tại D14; không còn trường hợp ở mức nặng hoặc rất nặng (p<0,001) (Bảng 2-4). Các chứng trạng YHCT gồm tiểu đêm, mỏi gối, ăn uống kém, ngủ kém và sợ lạnh đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị (p<0,001); riêng ù tai không ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p=0,125) (Bảng 5). Kết quả giảm đau theo QDSA có sự khác biệt giữa hai hội chứng YHCT (p<0,001). Tỷ lệ đạt kết quả tốt ở người bệnh thể hàn thấp là 95,0%, cao hơn so với 14,0% ở thể Can Thận hư (Bảng 6).

Bảng 2. Sự thay đổi điểm trung bình theo QDSA

Thời điểm	Điểm trung bình mức độ đau theo QDSA $\bar{X}$ ± SD	Trung vị	GTNN-GTLN
D0	34,9 ± 2,8	35	28 - 41
D7	18,0 ± 4,0	18	8 - 28
D14	4,8 ± 4,0	5	0 - 13
$P_{(D0-D7)}$	p < 0,001*		
$P_{(D0-D14)}$	p < 0,001**		

** Paired Samples T-test*

*** Wilcoxon Signed Ranks Test*

Bảng 3. Sự thay đổi nghiệm pháp Schober

Độ giãn CSTL	D_0		D_7		$p_{(D0-D7)}$	D_{14}		$p_{(D0-D14)}$
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %		n	Tỉ lệ %	
Tốt	0	0,0	2	3,2	<0,001	58	92,1	< 0,001
Khá	13	20,6	61	96,8		5	7,9	
Trung bình	50	79,4	0	0,0		0	0,0	
Tổng	63	100,0	63	100,0		63	100,0	

**Marginal Homogeneity test*

Bảng 4. Sự thay đổi ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ODI

Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ODI	D_0		D_7		$p_{(D0-D7)}$	D_{14}		$p_{(D0-D14)}$
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %		n	Tỉ lệ %	
Nhẹ	0	0,0	0	0,0	<0,001	51	81,0	<0,001
Trung bình	0	0,0	7	11,1		12	19,0	
Nặng	0	0,0	51	81,0		0	0,0	
Rất nặng	63	100,0	5	7,9		0	0,0	
Tổng	63	100,0	63	100,0		63	100,0	

**Marginal Homogeneity test*

Bảng 5. Sự cải thiện triệu chứng theo YHCT

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu				Giá trị p
	D0		D14		
	n	%	n	%	
Tiểu đêm	32	50,8	10	15,9	<0,001
Mỏi gối	41	65,1	17	27,0	<0,001
Ù tai	39	61,9	35	55,6	0,125
Ăn uống kém	45	71,4	1	1,6	<0,001
Ngủ kém	62	98,4	24	38,1	<0,001
Cảm giác sợ lạnh	46	73,0	13	20,6	<0,001

** McNemar test*

Bảng 6. Mối liên quan giữa thể bệnh YHCT và thang điểm QDSA

Bệnh cảnh YHCT	Kết quả giảm đau theo QDSA				Tổng	p
	Kém n (%)	Trung bình n (%)	Khá n (%)	Tốt n (%)		
Hàn thấp	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	19 (95,0)	20 (100,0)	<0,001
Can Thận hư	0 (0,0)	6 (14,0)	31 (72,0)	6 (14,0)	43 (100,0)	
Tổng	0 (0,0)	6 (9,5)	32 (50,8)	25 (39,7)	63 (100,0)	

** Fisher's Exact Test*

Về tính an toàn, không ghi nhận chảy máu khi rút kim, vựng châm, bỏng hoặc ngứa liên quan đến điện châm và siêu âm. Một số tác dụng không mong muốn nhẹ liên quan đến thuốc được ghi nhận gồm táo bón (1,6%) và nặng bụng (3,2%) (Bảng 7).

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn

Thủ thuật	Tác dụng không mong muốn	n (%)
Điện châm	Không ghi nhận	0 (0,0)
Siêu âm điều trị	Không ghi nhận	0 (0,0)

Thủ thuật	Tác dụng không mong muốn	n (%)
Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh	Táo bón	1 (1,6)
	Nặng bụng	2 (3,2)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là 67,6 ± 9,5 tuổi, trong đó 85,7% từ 60 tuổi trở lên. Kết quả phù hợp với đặc điểm thoái hóa cột sống thắt lưng thường gặp ở người lớn tuổi. Nghiên cứu của Muraki và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ thoái hóa cột sống tăng theo tuổi [1]. Các biểu hiện đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ và tăng khi đứng lâu chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với đặc điểm đau cơ học.

Trên X-quang, gai xương gặp ở tất cả người bệnh; hẹp khe khớp và đặc xương dưới sụn lần lượt chiếm 31,7% và 30,2%. Tuy nhiên, dấu hiệu thoái hóa trên hình ảnh học không luôn tương đồng với triệu chứng lâm sàng [6]. Do đó, việc chẩn đoán trong nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở kết hợp biểu hiện lâm sàng và hình ảnh X-quang thay vì dựa đơn độc vào hình ảnh học.

Theo YHCT, Can Thận hư chiếm ưu thế (68,3%), cao hơn Hàn thấp (31,7%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang và Trần Thái Hà [7].

4.2. Kết quả điều trị

Sau 14 ngày điều trị, điểm QDSA giảm rõ rệt từ 34,9 ± 2,8 điểm xuống 18,0 ± 4,0 điểm sau 7 ngày và 4,8 ± 4,0 điểm sau 14 ngày (p<0,001). Kết quả này cho thấy mức độ đau giảm nhanh trong tuần đầu và tiếp tục cải thiện trong tuần thứ hai. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Trần Nhật Minh và cộng sự khi sử dụng điện châm kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, cũng ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt và khá cao sau điều trị [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và Tôn Chi Nhân sử dụng thuốc thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu cũng ghi nhận sự cải thiện các triệu chứng đau và hạn chế vận động sau điều trị [3].

Kết quả về độ giãn cột sống thắt lưng cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau điều trị, với tỷ lệ đạt mức tốt theo nghiệm pháp Schober tăng từ 0% tại D0 lên 92,1% tại D14. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc, trong đó điện châm kết hợp siêu âm trị liệu giúp cải thiện mức độ đau, độ giãn và tầm vận động cột sống tốt hơn so với điện châm đơn thuần [8].

Chức năng sinh hoạt theo ODI được cải thiện rõ rệt. Trước điều trị, 100% người bệnh ở mức ảnh hưởng chức năng rất nặng; sau 14 ngày, 81,0% ở mức nhẹ và 19,0% ở mức trung bình, không còn trường hợp nặng hoặc rất nặng. Kết quả này phù hợp với sự cải thiện QDSA và Schober, cho thấy giảm đau và cải thiện vận động đi kèm với giảm hạn chế trong sinh hoạt hằng ngày.

Sau điều trị, các chứng trạng tiểu đêm, mỏi gối, ăn uống kém, ngủ kém và sợ lạnh đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ giảm đau tốt theo QDSA ở thể Hàn thấp cao hơn thể Can Thận hư (95,0% so với 14,0%; p<0,001). Đây là sự khác biệt ghi nhận trong quần thể nghiên cứu, chưa đủ cơ sở khẳng định thể bệnh là yếu tố quyết định đáp ứng điều trị. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và Tôn Chi Nhân, ghi nhận các biểu hiện YHCT được cải thiện sau điều trị bằng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu [3].

Trong quá trình điều trị, không ghi nhận tai biến liên quan đến điện châm và siêu âm trị liệu. Đối với viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh, táo bón ghi nhận ở 1,6% và nặng bụng ở 3,2% người bệnh; các biểu hiện đều nhẹ, không ghi nhận tiêu chảy, đau bụng hoặc buồn nôn.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế không có nhóm chứng nên chưa thể xác định hiệu quả riêng của từng phương pháp và chưa loại trừ ảnh hưởng của diễn tiến tự nhiên hoặc các yếu tố khác trong quá trình điều trị. Thứ hai, thời gian điều trị và đánh giá chỉ kéo dài 14 ngày, do đó chưa đánh giá được khả năng duy trì hiệu quả sau khi kết thúc điều trị. Thứ ba, phân tích theo thể bệnh YHCT có sự chênh lệch về cỡ mẫu giữa hai nhóm, vì vậy kết quả này cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế so sánh phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị bằng điện châm kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh và siêu âm trị liệu, người bệnh ghi nhận cải thiện rõ rệt về mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt. Các chứng trạng YHCT chủ yếu cũng được cải thiện; tỷ lệ giảm đau tốt ở thể Hàn thấp cao hơn thể Can Thận hư. Đồng thời không ghi nhận tác dụng không mong muốn đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Muraki S, et al.,** *Prevalence of radiographic lumbar spondylosis and its association with low back* pain in elderly subjects of population-based cohorts: the ROAD study. Ann Rheum Dis, 2009. 68(9): p. 1401-6.
2. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng và Nguyễn Thị Tân.** Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Tạp chí y dược học – Trường đại học Y dược Huế, 2018. 8: p. 27.
3. **Nguyễn Duy Phúc và Tôn Chi Nhân.** Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 519(2).
4. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại". 2020: Bộ Y tế. p. 7-14.
5. **Huỳnh Tấn Vũ and Lưu Thị Hiệp.** Hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp châm cứu, kéo cột sống và tập dưỡng sinh với phương pháp điều trị Tây y. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2005. 9: p. 46-53.
6. **Brinjikji W, et al.,** Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR Am J Neuroradiol, 2015. 36(4): p. 811-6.
7. **Trần Thị Huyền Trang và Trần Thái Hà.** Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại trạm y tế phường 1 quận tân bình, thành phố hồ chí minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 530(2).
8. **Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc.** Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 504: p. 11-15.