

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐA MÔ THỨC ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Thị Minh Thi¹, Đoàn Văn Minh¹, Nguyễn Hoàng Thanh Vân²

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

²Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thần kinh tọa là một bệnh lý phổ biến, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Bên cạnh các nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng các phương pháp đơn lẻ, việc phối hợp điều trị bằng điện châm huyết Giáp tích thắt lưng, xoa bóp bấm huyệt, bài thuốc Tam ty thang với sóng ngắn trị liệu của Y học hiện đại chưa được nghiên cứu nào thực hiện, xuất phát từ những vấn đề nêu trên chúng tôi tiến hành đề tài này.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu bán thử nghiệm lâm sàng (có nhóm chứng không ngẫu nhiên) trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

Kết quả: Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số, nhóm 1 chiếm 78,0% và nhóm 2 chiếm 74,0%. Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, trung vị điểm VAS nhóm 1 giảm còn 0 (0 - 4) điểm thấp hơn nhóm 2 giảm còn 2 (0 - 4) điểm.

Kết luận: Các kết quả nêu trên cho thấy sự kết hợp giữa các phương pháp của y học cổ truyền và y học hiện đại có hiệu quả cao, nên được áp dụng trên thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, đa mô thức, sóng ngắn trị liệu.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE MULTIMODAL DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS AT HUE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Thi Minh Thi¹, Doan Van Minh¹, Nguyen Hoang Thanh Van²

Background: Sciatica is a prevalent musculoskeletal disorder worldwide, significantly affecting patients' quality of life and functional capacity. Although previous studies have reported favorable outcomes with single-modality interventions, no research to date has evaluated the combined application of electroacupuncture at lumbar Jiaji (EX-B2) points, Tuina massage and acupressure therapy, the traditional herbal formula Tam Ty Thang, and shortwave diathermy in patients with sciatica secondary to lumbar spondylosis. Therefore, this study was conducted to assess the therapeutic effectiveness of this multimodal approach.

Methods: A quasi-experimental controlled clinical study (non-randomized, matched design) was conducted on 100 inpatients diagnosed with sciatica due to lumbar spondylosis at Hue Traditional Medicine Hospital. Patients were

Ngày nhận bài: 02/12/2025. Ngày chỉnh sửa: 01/3/2026. Chấp thuận đăng: 18/3/2026

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoàng Thanh Vân. Email: ngoangthanhvan@gmail.com. ĐT: 0905202068

Đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa...

allocated into two groups: Group 1 received electroacupuncture at lumbar Jiaji (EX-B2) points, Tuina massage and acupressure therapy, Tam Ty Thang, and shortwave diathermy; Group 2 received the same regimen without shortwave diathermy. Treatment duration was 10 days, and outcomes were evaluated at day 14.

Results: Patients aged over 60 years constituted the majority of participants (78.0% in Group 1 and 74.0% in Group 2). After 14 days of treatment, pain intensity showed significant improvement as measured by the Visual Analog Scale (VAS). The median VAS score in group 1 decreased to 0 (0 - 4), which was lower than that of group 2, decreasing to 2 (0 - 4).

Conclusion: The above findings indicate that the integration of Traditional Medicine and Modern Medicine modalities provides enhanced therapeutic effectiveness and should be considered for broader application in clinical practice.

Keywords: Sciatica, multimodal therapy, shortwave diathermy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là bệnh lý phổ biến gặp ở nhiều lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp khác nhau. Báo cáo của WHO năm 2023 dựa đoán số người bị đau lưng mạn tính sẽ tăng từ 619 triệu người (2020) lên 843 triệu người (2050) [1]. Theo nghiên cứu của Ootsterhuis và cộng sự (2009), bệnh gây ảnh hưởng lớn đến khả năng làm việc và quay trở lại làm việc của người bệnh [2]. Một trong những nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa cột sống thắt lưng [3].

Điều trị đa mô thức (multimodal treatment) đang trở thành một hướng tiếp cận được khuyến cáo rộng rãi trong quản lý đau mạn tính, thông qua việc phối hợp đồng thời nhiều phương pháp can thiệp có cơ chế tác dụng khác nhau, nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu tác dụng không mong muốn [4, 5]. Với mục đích đó, chúng tôi tiến hành đề tài đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức (điện châm huyết Giáp tích thắt lưng, xoa bóp bấm huyết, bài thuốc Tam ty thang và sóng ngắn trị liệu) đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng [6]; điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHHĐ: Bệnh nhân được khám và xác định chẩn đoán đau thần kinh tọa theo tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh tọa của Bộ y tế 2016 [6].

Lâm sàng: Đau lan theo đường đi của dây thần kinh tọa. Tùy theo vị trí tổn thương mà biểu hiện trên lâm sàng có khác nhau. Tổn thương rễ L4 đau

đến khoeo chân; tổn thương rễ L5 đau lan tới mu bàn chân tận hết ở ngón chân cái (ngón I); tổn thương rễ S1 đau lan tới lòng bàn chân (gan chân) tận hết ở ngón V (ngón út). Một số trường hợp không đau CSTL, chỉ đau dọc chân. Đau có thể liên tục hoặc từng cơn, giảm khi nghỉ ngơi, tăng khi đi lại, vận động lao động nhiều. Có thể có triệu chứng yếu cơ. Giai đoạn muộn có teo cơ mác (tổn thương L5) hoặc teo cơ bắp chân (tổn thương S1), hạn chế vận động, co cứng cơ cạnh cột sống.

Vị trí đau: Thường chỉ đau một bên. Nếu đau cả 2 bên thì chọn bên đau nhiều hơn để nghiên cứu.

Chụp Xquang CSTL thường quy (thẳng - nghiêng): Hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhãn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống.

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT: chẩn đoán Tọa cốt phong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT kết hợp YHCT và YHHĐ của Bộ y tế (2020) [7] với đau thắt lưng lan xuống chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Có thể đau theo đường kinh Đờm (tương tự thể L5), hoặc đau theo đường kinh Bàng quang (tương tự thể S1), hoặc phối hợp cả 2 đường kinh. Đau ê ẩm lâu ngày, có cảm giác tê bì, nặng nề, bệnh kéo dài, dễ tái phát, thường kèm theo triệu chứng teo cơ. Thường chỉ đau 1 bên. Đau tăng khi trời lạnh, khi thay đổi thời tiết. Giảm đau khi nghỉ ngơi, xoa bóp, chườm ấm. Chân tay lạnh, thích uống ấm, ăn ấm. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày.

Toàn thân: sợ lạnh, ăn kém, ngủ ít, mạch trầm nhược hoặc nhu hoãn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đau thần kinh tọa do các nguyên nhân cơ học: thoát vị đĩa đệm, khối u chèn ép hay do các nguyên nhân khác: do lạnh, nhiễm trùng;

Đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa...

Đau thần kinh tọa kèm các triệu chứng toàn thân như sốt, gầy sút,..., lao cột sống, lao khớp háng, viêm khớp cùng chậu; Bệnh nhân dùng thêm các phương pháp điều trị khác hay có chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu bán thử nghiệm lâm sàng (có nhóm chứng không ngẫu nhiên).

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: chọn liên tiếp 50 bệnh nhân đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu vào nhóm đa mô thức 2 (điện châm huyết Giáp tích thất lưng, xoa bóp bấm huyết, bài thuốc Tam tý thang). Sau đó, chọn 50 bệnh nhân vào nhóm đa mô thức 1 (điện châm huyết Giáp tích thất lưng, xoa bóp bấm huyết, bài thuốc Tam tý thang và sóng ngắn trị liệu).

Mỗi bệnh nhân ở nhóm đa mô thức 1 được ghép cặp với một bệnh nhân nhóm đa mô thức 2 theo các tiêu chí tương đồng: Tuổi (chênh lệch không quá 5 năm), giới tính (giống nhau), mức độ đau trước điều trị (VAS) (chênh lệch không quá 1 điểm).

Trường hợp có nhiều bệnh nhân phù hợp tiêu chí ghép cặp, lựa chọn theo nguyên tắc thứ tự thời gian nhập viện gần nhất.

2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1: Mức độ đau chủ quan dựa theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
0 điểm	Không đau	0 điểm
1 - 3 điểm	Đau nhẹ	1 điểm
4 - 6 điểm	Đau vừa	2 điểm
7 - 10 điểm	Đau nặng	3 điểm

Bảng 2: Nghiệm pháp Schöber

Độ giãn CSTL	Điểm quy đổi	Mức độ
$\geq 14/10\text{cm}$ ($d \geq 4\text{cm}$)	0 điểm	Tốt
$\geq 13/10\text{cm}$ ($3\text{cm} \leq d < 4\text{cm}$)	1 điểm	Khá
$\geq 12/10\text{cm}$ ($2\text{cm} \leq d < 3\text{cm}$)	2 điểm	Trung bình
$< 12/10\text{cm}$ ($d < 2\text{cm}$)	3 điểm	Kém

Bảng 3: Khoảng cách ngón tay - mặt đất

Khoảng cách ngón tay - mặt đất	Điểm quy đổi	Mức độ
$d = 0\text{cm}$	0 điểm	Tốt
$0\text{cm} < d \leq 10\text{cm}$	1 điểm	Khá
$10\text{cm} < d \leq 20\text{cm}$	2 điểm	Trung bình
$20\text{cm} < d \leq 30\text{cm}$	3 điểm	Kém

Bảng 4: Đánh giá tầm vận động CSTL

Mức độ	Cúi	Ngửa	Nghiêng T	Nghiêng P
Tốt (0 điểm)	$\geq 70^\circ$	$\geq 25^\circ$	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$
Khá (1 điểm)	$\geq 60^\circ$	$\geq 20^\circ$	$\geq 25^\circ$	$\geq 25^\circ$
Trung bình (2 điểm)	$\geq 40^\circ$	$\geq 15^\circ$	$\geq 20^\circ$	$\geq 20^\circ$
Kém (3 điểm)	$< 40^\circ$	$< 15^\circ$	$< 20^\circ$	$< 20^\circ$

Bảng 5: Đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày dựa vào bộ câu hỏi Oswestry Disability.

Tổng điểm theo Oswestry Disability	Thang điểm	Mức độ
0 - 4	0	Tốt
5 - 8	1	Khá
9 - 12	2	Trung bình
> 13	3	Kém

2.4. Quy trình nghiên cứu

Điện châm: Người thực hiện: Bác sĩ, y sĩ YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề; Công thức huyết: huyết Giáp tích thất lưng L1 - L5 (2 bên); Tần số: tần số tá từ 5 - 10 Hz; Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 - 150 microAmpe (tùy theo mức độ chịu đựng của bệnh nhân); Thời gian: 20 - 30 phút/lần/ngày x 14 ngày.

Xoa bóp bấm huyết: Người thực hiện: Bác sĩ, y sĩ YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề; Bệnh nhân nằm sấp, thầy thuốc đứng, lần lượt thực hiện các

Đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa...

thủ thuật sau: Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp từ thất lưng đến mặt sau cẳng chân 3 lần. Bấm tả các huyết bên đau: Giáp tích nơi đau, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn. Nếu đau mặt ngoài đùi và cẳng chân bấm thêm huyết Phong thị, Dương lăng tuyền; Thời gian: 30 phút/lần/ngày x 14 ngày.

Thuốc thang: Bài thuốc “Tam tý thang”, sắc uống ngày 01 thang chia làm 02 lần, uống sáng và chiều (sau bữa ăn 1 giờ) x 14 ngày.

Sóng ngắn trị liệu: Người thực hiện: Bác sĩ PHCN được cấp chứng chỉ hành nghề; các bước tiến hành: Người bệnh nằm sấp, bộc lộ vùng thất lưng. Thầy thuốc đặt các điện cực trên thất lưng. Điều chỉnh các thông số kỹ thuật: tần số 27,12 MHz. Công suất 60 - 100 W. Chế độ liên tục. Thường dùng điện dung bản cực: 2 bản cực đặt song song hai bên cơ cạnh sống L4 - S1 (khi thay khu trú vùng rễ) hoặc đặt 1 bản cực vùng thất lưng, 1 bản cực vùng mông hoặc mặt sau/bên đùi cùng bên (khi đau lan xuống mông - đùi). Khoảng cách từ bản cực đến da: 2 - 3 cm. Khoảng cách giữa

hai bản cực: tối thiểu bằng đường kính bản cực. Kiểm tra dây nối đất, kiểm tra trường điện từ bằng đèn thử. Tăng cường dòng điện chậm theo ngưỡng cảm giác âm dễ chịu của bệnh nhân (trung bình 40 - 80 W). Thời gian 20 phút/lần/ngày x 10 ngày.

2.5 Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu

Nhóm tuổi 60 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ nhóm 1 là 78,0% và nhóm 2 là 74,0% ($p > 0,05$). Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn so với nam (70,0%/30,0%) ($p > 0,05$). Bệnh nhân lao động chân tay chiếm phần lớn, nhóm 1 tỷ lệ 44,0% và nhóm 2 tỷ lệ 38,0%. Thấp nhất là lao động trí óc tỷ lệ 10,0% ở cả 2 nhóm ($p > 0,05$). Thời gian mắc bệnh từ 3 - 6 tháng chiếm đa số, tỷ lệ nhóm 1 là 62,0% và nhóm 2 là 56,0%. Phần lớn có tính chất âm ỉ với nhóm 1 tỷ lệ 50,0% và nhóm 2 tỷ lệ 76,0% ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa do thoái hóa CSTL

Bảng 6: Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Nhóm 1 (n=50)	Nhóm 2 (n=50)	P
	Trung vị (GTLN-GTNN)	Trung vị (GTLN-GTNN)	
D0	8 (3 - 10)	8 (3 - 10)	0,707*
D7	4 (0 - 7)	5 (0 - 7)	0,010*
D14	0 (0 - 4)	2 (0 - 4)	0,001*
pD0-D7	< 0,001	< 0,001	
pD0-D14	< 0,001	< 0,001	

Bảng 7: Hiệu quả cải thiện các nghiệm pháp

Chỉ số		Nhóm 1 (n=50)	Nhóm 2 (n=50)	P
		Trung vị (GTLN - GTNN)	Trung vị (GTLN - GTNN)	
NP Schöber	D0	1,5 (1,0 - 3,5)	1,5 (1,0 - 3,2)	0,556
	D7	3,0 (1,5 - 3,8)	2,3 (1,0 - 4,5)	0,045
	D14	4,0 (2,0 - 4,5)	3,35 (2,0 - 4,5)	0,008

Đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa...

Chỉ số		Nhóm 1 (n=50)	Nhóm 2 (n=50)	P
		Trung vị (GTLN - GTNN)	Trung vị (GTLN - GTNN)	
KC ngón tay - mặt đất	DO	23 (10 - 28)	25 (10 - 30)	0,411
	D7	10 (0 - 10)	16 (5 - 24)	0,038
	D14	0 (0 - 10)	7 (0 - 18)	0,016
pD0-D7		< 0,001	< 0,001	
pD0-D14		< 0,001	< 0,001	

Sau 14 ngày điều trị, trung vị CNSHHN 2 nhóm giảm còn 4 điểm ($p < 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 8: Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt (theo Oswestry)

Chức năng sinh hoạt hằng ngày	Nhóm 1 (n=50)	Nhóm 2 (n=50)	P
	Trung vị (GTLN - GTNN)	Trung vị (GTLN - GTNN)	
DO	14 (7 - 16)	15 (7 - 17)	0,074
D7	8 (4 - 11)	9 (4 - 14)	0,068
D14	4 (1 - 9)	4 (1 - 12)	0,040
pDO-D7	< 0,001	< 0,001	
pD0-D14	< 0,001	< 0,001	

Kết quả cho thấy chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn của các phương pháp điều trị trên lâm sàng như vụng châm, đau bụng, choáng,..

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng chung của bệnh nhân

Bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này tương đồng với tác giả Huỳnh Hương Giang (2020) [8]. Nghiên cứu tổng quan có hệ thống của Hoy D (2012) chỉ ra tỷ lệ đau thắt lưng phổ biến ở nhóm tuổi từ 40 đến 80 tuổi [9]. Tuổi càng cao thì quá trình tái tạo sụn càng giảm, tốc độ thoái hóa sụn tăng lên, chất lượng sụn giảm dần, tính đàn hồi và khả năng chịu lực giảm [3].

Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 70,0%/ nam 30,0%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Tiến (2020) [10]. Do sự giảm nồng độ estrogen nội sinh, thay đổi BMI sau mãn kinh, lao động và sinh hoạt ở cường độ cao.

Lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất, phù hợp với kết quả của tác giả Nguyễn Quang Kỳ (2023)

[11]. Lao động thể lực kéo dài, nặng nhọc là một trong những yếu tố nguy cơ gây nên tình trạng đau lưng mạn tính.

Thời gian đau từ 3 - 6 tháng và tính chất đau âm ỉ chiếm tỷ lệ cao nhất. Tương đồng với kết quả của tác giả Vy Thị Thu Hiền [12], Lê Thị Yên Nhi (2020) [13]. Theo YHCT, đau âm ỉ thuộc “hư chứng” do thận hư, khí huyết suy yếu hoặc do phong hàn thấp tà nhập kinh lạc gây bế tắc khí huyết.

4.2 Hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa do thoái hóa CSTL

Trong đau thần kinh tọa do thoái hóa, đau và co cứng cơ vùng thắt lưng là nguyên nhân chính làm hạn chế vận động cột sống bệnh nhân. Sau 14 ngày điều trị, có thể thấy sự cải thiện dần các nghiệm pháp Schöber, khoảng cách ngón tay - mặt đất, và chức năng sinh hoạt hằng ngày. Một trong những lí

Đánh giá hiệu quả điều trị đa mô thức đau thần kinh tọa...

do là điện châm huyết Giáp tích thắt lưng giúp kích thích lên các sợi thần kinh cảm giác làm giảm đau; kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng giãn cơ, giải phóng chèn ép cơ học lên rễ thần kinh bị tổn thương và bài thuốc Tam tý thang, khu phong trừ thấp, bổ can thận, kết hợp với sóng ngắn trị liệu giúp tạo hiệu ứng nhiều sâu, tăng tuần hoàn và chuyển hóa, hỗ trợ phục hồi cấu trúc và chức năng sợi thần kinh bị tổn thương [14].

V. KẾT LUẬN

Điều trị đa mô thức với điện châm huyết Giáp tích thắt lưng, xoa bóp bấm huyết, bài thuốc Tam tý thang và sóng ngắn trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động, sinh hoạt trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alfalgy E, Mahfouz S, Elmedany S, Hariri N, Fallatah S. Chronic Low Back Pain: Prevalence, Impact on Quality of Life, and Predictors of Future Disability. *Cureus*. 2023; 15(9): e45760.
2. Oosterhuis T, Smaardijk VR, Kuijter PPF, Langendam MW, Frings-Dresen MHW, Hoving JL. Systematic review of prognostic factors for work participation in patients with sciatica. *Occup Environ Med*. 2019; 76(10): 772-779.
3. Khánh PV, Lão khoa Y Học Cổ Truyền. 2019: Nhà Xuất Bản Giáo Dục Việt Nam.
4. Pain IAftSo. Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979. 2017.
5. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien

- T, Mercadante S, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. *Eur J Pain*. 2019; 23(4): 660-668.
6. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. 2016: Nhà Xuất Bản Y Học.
7. Bộ Y tế, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền. 2020: Nhà Xuất Bản Y học.
8. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng. Đánh giá hiệu quả đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. *Tạp Chí Y Dược Huế*. 2020: 105-102.
9. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012; 64(6): 2028-37.
10. Lê Minh Tiến, Đánh giá tác dụng của điện châm xoa bóp bấm huyết kết hợp bài tập MC Gill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. 2020, Đại Học Y Hà Nội.
11. Nguyễn Quang Kỳ, Lê Thị Kim Dung. Đánh giá kết quả của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 2023: 16-20.
12. Vy Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tân, Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp cây chi hoặc điện châm. 2018, Đại Học Y Dược Huế.
13. Lê Thị Yến Nhi, Đánh giá tác dụng điện châm huyết giáp tích thắt lưng và cặp huyết Dương lăng tuyền - Khúc tri kết hợp thuốc thang trong điều trị chứng Yêu thống thể thận hư. 2020, Đại Học Y Dược Huế.
14. Zhao F, He W, Zhang Y, Tian D, Zhao H, Yu K, et al. Electric stimulation and decimeter wave therapy improve the recovery of injured sciatic nerves. *Neural Regen Res*. 2013; 8(21): 1974-84.