

TÁC DỤNG CỦA CẤY CHỈ KẾT HỢP NHĨ ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

NGUYỄN HOÀI THU¹, BÙI TIẾN HƯNG^{1,2}

¹Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn; Số 12 Chu Văn An, Q. Ba Đình, Hà Nội

²Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội; Số 1 Tôn Thất Tùng, Q. Đống Đa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: **Bùi Tiến Hưng**

SĐT: 0988765689

Email: buitienhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 19/4/2023

Ngày nhận phản biện: 10/06/2023

Ngày duyệt đăng: 13/07/2023

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp nhĩ áp trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Đối tượng: 72 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống chia làm hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, điều trị tại Khoa Y học dân tộc, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 08/2022 đến 06/2023. Phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị.

Kết quả: sau 30 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,64 \pm 0,49$ xuống $0,89 \pm 0,57$ với $p < 0,01$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (VAS giảm từ $5,47 \pm 0,61$ xuống $1,83 \pm 0,65$) với $p < 0,01$. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng: Tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng, có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với $p < 0,01$.

Kết luận: Phương pháp cấy chỉ kết hợp với nhĩ áp có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Cấy chỉ, Nhĩ áp, Hội chứng thắt lưng hông, Thoái hóa cột sống.

EFFECTS OF CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH AURICULAR POINT ACUPRESSURE IN PATIENTS WITH HIP LUMBAR SYNDROME DUE TO DEGENERATIVE SPINE

SUMMARY:

Objective: To evaluate the effects of catgut embedding combined with auricular point acupressure in patients with hip lumbar syndrome due to degenerative spine.

Subjects: 72 patients diagnosed with hip lumbar syndrome due to degenerative spine divided into study group and control group, treated at Traditional Medicine Department, Saint Paul General Hospital from August 2022 to June 2023.

Research method: Controlled clinical intervention, comparison before and after treatment. Results: after 30 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.64 ± 0.49 to 0.89 ± 0.57 with $p < 0.01$; this result was statistically significant compared to the control group (VAS decreased from 5.47 ± 0.61 to 1.83 ± 0.65) with $p < 0.01$. The lumbar spine flexion measurement index and lumbar spine range of movement increased significantly higher in the study group than in the control group ($p < 0.01$).

Conclusion: Catgut embedding combined with auricular point acupressure has pain relieving effect and increased the lumbar spine movement in patients with hip lumbar syndrome due to degenerative spine.

Keywords: Catgut embedding, Auricular point acupressure, Hip lumbar syndrome, Degenerative spine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là hội chứng bệnh phổ biến, trên lâm sàng biểu hiện triệu chứng bệnh lý đồng thời của cột sống thắt lưng và bệnh lý của rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông to. Một trong những nguyên nhân chính dẫn tới HCTLH là do thoái hoá cột sống (THCS) thắt lưng. Tại Việt Nam thống kê của Trần Ngọc Ân HCTLH chiếm 2% dân số, 17% số người trên 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống, và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp thường gặp. Mặc dù ít ảnh hưởng tới tính mạng nhưng bệnh ảnh hưởng nhiều tới khả năng làm việc và sinh hoạt của người bệnh, trở thành gánh nặng của xã hội.

Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị HCTLH gồm điều trị bảo tồn, can thiệp tối thiểu, và phẫu thuật. Tuy nhiên các phương pháp này tiềm ẩn nhiều tác dụng phụ của thuốc, hoặc biến chứng hậu phẫu không mong muốn.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCTLH có những đặc điểm phù hợp với chứng “Yêu cước thống”. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như dùng bài thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm, cấy chỉ... đem lại hiệu quả trên lâm sàng và ít tác dụng không mong muốn. Ngày nay các thầy thuốc đã kết hợp một số phương pháp YHCT để nâng cao tính an toàn và hiệu quả của điều trị chứng bệnh này. Cấy chỉ là phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ, đưa đoạn chỉ tự tiêu vào huyết tạo ra kích thích lâu dài. Nhĩ áp là phương pháp dùng hạt áp vào điểm trên loa tai. Ở Việt Nam và trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tác dụng của từng phương pháp này trong điều trị HCTLH cho kết quả khả quan. Tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu nào về đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp nhĩ áp trên người bệnh HCTLH do thoái hoá cột sống. Câu hỏi đặt ra là liệu việc kết hợp hai phương pháp này có thực sự đem lại hiệu quả điều trị cao cho người bệnh. Để đi tìm câu trả lời chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp nhĩ áp

trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 72 bệnh nhân được chẩn đoán xác định HCTLH do thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 08/2022 đến tháng 06/2023.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ: Tuổi ≥ 38, được chẩn đoán xác định là HCTLH do THCS thắt lưng (lâm sàng có triệu chứng của hội chứng cột sống và triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh, cận lâm sàng: có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên phim chụp X-quang); 3 ≤ VAS < 7; bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị; không áp dụng phương pháp điều trị khác khi tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống thể phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc thể huyết ứ kèm can thận hư.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có HCTLH “triệu chứng”; bệnh nhân HCTLH có chỉ định phẫu thuật; bệnh nhân không tuân thủ liệu trình và phác đồ điều trị. Phụ nữ có thai. Bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nặng: suy tim, rối loạn đông máu. Bệnh nhân tiền sử dị ứng chỉ Catgut.

2. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức điểm nhĩ áp: Căn cứ vào nguyên tắc chọn huyết và phối hợp huyết loa tai; căn cứ vào công thức điểm nhĩ áp đang được áp dụng tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, chúng tôi lựa chọn công thức gồm các nhĩ huyết: Điểm Thần kinh toạ, Thần môn, Giao cảm, Thận.5

- Công thức huyết cấy chỉ: Căn cứ theo phác đồ điều trị theo quy trình cấy chỉ điều trị HCTLH số 226 (Cấy chỉ bên đau các huyết: Giáp tích L2-L4, A thị huyết, Đại trường du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền

chung, Thừa sơn, Túc tam lý).6

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Để tính cỡ mẫu nghiên cứu, áp dụng công thức tính sau:

$$n_1 = n_2 = n = Z^2_{(\alpha, \beta)} \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

σ_1, σ_2 : là độ chênh chuẩn của 2 nhóm : nhóm 1 là nhóm nghiên cứu và nhóm 2 là nhóm chứng, giả sử là như nhau. $\Delta = (\bar{X}_1 - \bar{X}_2)$: là sự khác biệt về tỷ lệ trung bình đáp ứng điều trị giữa nhóm 1 và nhóm 2 theo mong muốn của người nghiên cứu, chúng tôi mong muốn là: $\Delta = 0,8$ (80% có kết quả);

$\alpha = 0,05$ tương ứng với độ tin cậy 95%; $\beta = 0,1$; $Z_{(\alpha, \beta)}$: tra theo bảng là 10,5. Kết quả tính ra cỡ mẫu $n_1 = n_2 = 10,5 \times 2 / 0,64 = 32,8$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 33 bệnh nhân cho mỗi nhóm. Lấy thêm 10% sai số lấy mẫu, cỡ mẫu nghiên cứu là $n_1 = n_2 = 36$ bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành:

- 72 bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS. Nhóm nghiên cứu 36 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp nhĩ áp. Nhóm chứng 36 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ.

- Liệu trình: Cả hai nhóm đều được cấy chỉ 2 lần: lần 1: vào ngày thứ nhất (D0); lần 2: vào ngày thứ 15 (D15). Nhóm nghiên cứu tiến hành nhĩ áp (miếng dán nhĩ áp hạt Vương bất lưu hành) với liệu trình 25 ngày (5 ngày dán nhĩ áp một lần tại các thời điểm D0, D5, D10, D15, D20, D25).

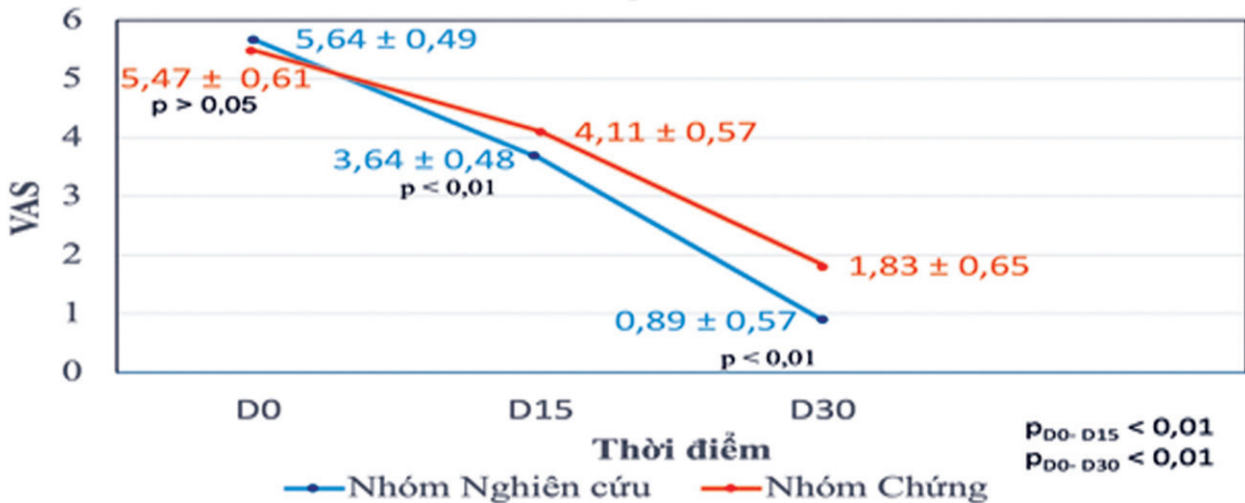
- Bệnh nhân được theo dõi đánh giá đầy đủ các tiêu chí nghiên cứu tại các thời điểm D0, D15, D30 và đánh giá kết quả điều trị.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

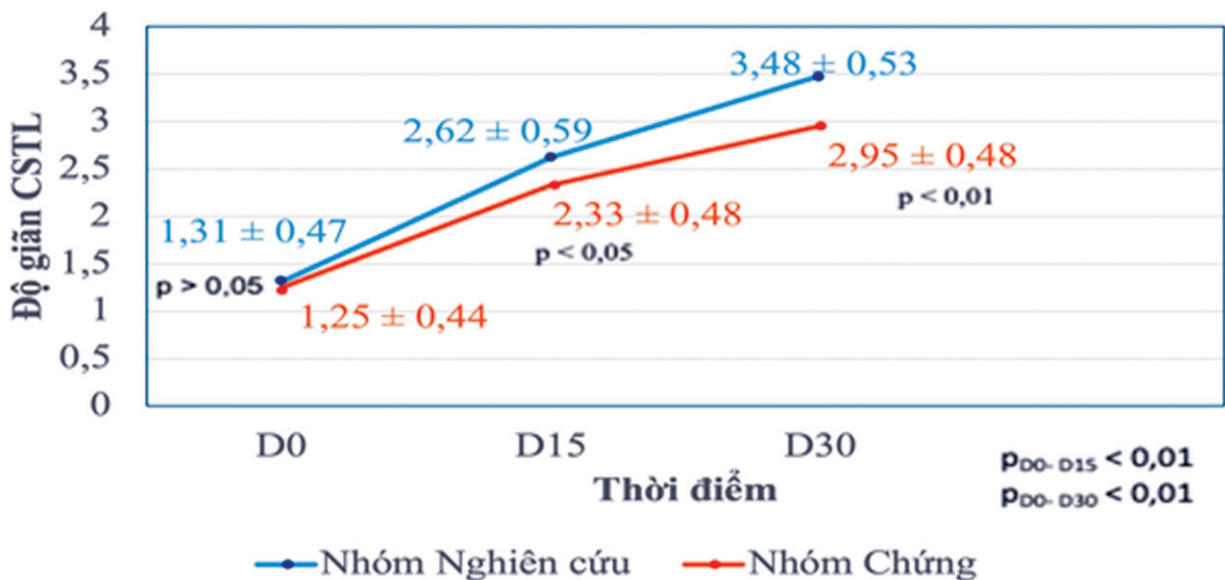
- Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) thông qua chỉ số Sch#ber (cm), tầm vận động CSTL (độ): 3 động

Biểu đồ 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS



Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 15 ngày, 30 ngày giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, trong đó nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,01$.

Biểu đồ 2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị



Nhận xét: Sau điều trị độ giãn cột sống thắt lưng của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,01$). Độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu tăng cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

tác gấp, duỗi, nghiêng bên đau.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2022 đến tháng 06/2023.

2.4. Xử lý số liệu:

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề cương, Trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng đạo đức và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

- Trước khi nghiên cứu bệnh nhân

được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS:

2. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là $5,64 \pm 0,49$ (điểm), của nhóm chứng là $5,47 \pm 0,61$ (điểm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điểm VAS nhóm nghiên cứu giảm còn $3,64 \pm 0,48$ (điểm) và nhóm chứng giảm còn $4,11 \pm 0,57$ (điểm). Tại thời điểm D30, điểm VAS trung bình tiếp tục giảm đáng kể ở cả hai nhóm với

Bảng 1. Sự cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

| Nhóm | | Nhóm NC (1) (n=36) $\bar{x} \pm SD$ | Nhóm C (2) (n=36) $\bar{x} \pm SD$ | P(1-2) |
|---------------------|-----|---|--|--------|
| Tâm vận động | | | | |
| Gấp | D0 | 43,06 ± 5,38 | 45,42 ± 5,78 | > 0,05 |
| | D15 | 60,08 ± 3,29 | 56,11 ± 5,99 | < 0,05 |
| | D30 | 67,44 ± 1,84 | 63,25 ± 3,76 | < 0,01 |
| Duỗi | D0 | 14,44 ± 2,76 | 14,31 ± 2,55 | > 0,05 |
| | D15 | 20,00 ± 2,76 | 18,69 ± 2,11 | < 0,05 |
| | D30 | 23,94 ± 2,97 | 21,61 ± 2,14 | < 0,01 |
| Nghiêng bên đau | D0 | 19,75 ± 1,63 | 18,97 ± 1,98 | > 0,05 |
| | D15 | 24,81 ± 1,70 | 23,17 ± 2,03 | < 0,01 |
| | D30 | 27,81 ± 1,92 | 25,89 ± 2,31 | < 0,01 |
| PD0- D30 | | < 0,01 | < 0,01 | |

Nhận xét: Sau điều trị tâm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm đều tăng so với thời điểm trước điều trị ở cả 3 động tác gấp, duỗi, nghiêng bên đau ($p < 0,01$). Tâm vận động cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

điểm VAS của nhóm nghiên cứu còn $0,89 \pm 0,57$ (điểm) và nhóm chứng còn $1,83 \pm 0,65$ (điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Hầu hết các bệnh nhân đều chỉ còn ở mức đau nhẹ hoặc không đau. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau VAS của hai nhóm có cải thiện so với trước điều trị, hiệu quả tốt hơn được ghi nhận ở nhóm nghiên cứu, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Sự chênh lệch về hiệu quả giảm đau VAS của hai nhóm là do nhóm nghiên cứu được kết hợp phương pháp nới áp. Một nghiên cứu của Lý Cảnh Diễm và cs (2020) về tác dụng của nới áp và xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL) cho kết quả điểm VAS và chức năng sinh hoạt hàng ngày cải thiện rõ rệt so với trước điều trị và cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Nghiên cứu chỉ ra rằng tai có quan hệ mật thiết với chức năng sinh lý của ngũ tạng và các kinh lạc toàn thân, đặc biệt là Thận. Điều trị kết hợp

nhĩ áp và xoa bóp bấm huyệt Trung Quốc cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm CSTL có tác dụng rõ rệt, giảm đau hiệu quả, thúc đẩy phục hồi chức năng CSTL và trì hoãn quá trình thoái hoá CSTL.2 Theo nghiên cứu đánh giá tổng hợp của Yeh và cộng sự (2014), trị liệu bằng tai bao gồm nới châm, điện nới châm và nới áp. Trong đó nới áp có bằng chứng mạnh mẽ nhất về giảm đau, tiếp theo là nới châm và điện nới châm.3 Nới áp cho thấy tác dụng khả quan trong việc đẩy lùi cơn đau mãn tính thông qua cơ chế gây viêm, nghĩa là nó thể hiện hiệu quả chống viêm bằng cách ngăn chặn các cytokine gây viêm (TNF- α , IL-2) hoặc giải phóng các cytokine chống viêm (IL-4) hoặc β -endorphin.4

Lựa chọn huyệt tai là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị. Sự tương ứng có thể được tìm thấy giữa các huyệt tai và các vùng cơ thể. Khi một người bị bệnh ở một bộ phận cụ thể, các huyệt tai có thể không chỉ làm giảm điện trở của da ở tai mà còn làm

giảm ngưỡng chịu đau. Huyệt tương ứng là các huyệt quan trọng trong phương pháp nới áp. Ngoài huyệt tương ứng, Thần môn được coi là điểm giảm đau chung, được sử dụng phổ biến nhất trong giảm đau.3 Trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng công thức nới huyệt gồm: điểm Thần môn, Giao cảm, Thận và điểm Thần kinh toạ. Trong đó điểm Thần kinh toạ được chọn theo nguyên tắc dựa trên chức năng của huyệt và lý luận “kinh mạch sở quá, chủ trị sở cập”, nghĩa là kinh lạc đi qua vùng nào thì có tác dụng chữa bệnh vùng đó, huyệt có tác dụng sơ cân thông lạc, hoạt huyết chỉ thống, có thể làm giảm đau lưng, chân điều trị đau thần kinh toạ. Chọn nới huyệt Thận vì một là thắt lưng là phủ của Thận, Thận chủ về xương và khai thông ra tai, hai là thận hư là gốc của bệnh nên chọn huyệt Thận là điều trị gốc bệnh. Như đã phân tích ở trên, huyệt Thần môn có tần suất sử dụng rất cao vì có tác dụng an thần, giảm đau mạnh. Một số nghiên cứu chỉ ra

rằng, nhĩ huyết Thần môn khi được kích thích có thể nâng cao chức năng của vỏ não trước trán và tăng cường tác dụng làm suy yếu nhận thức đau thông qua cơ chế kiểm soát nhận thức đau ở khu vực này. Là một huyết nhĩ chung có thể điều chỉnh chức năng tạng phủ, nhĩ huyết Giao cảm không chỉ sử dụng phối hợp với nhĩ huyết Thần môn để phát huy tác dụng an thần mà còn giảm co thắt, giảm đau, dưỡng âm bình dương, cải thiện các triệu chứng của rối loạn can, thận gây ra.⁷

Như vậy, nhĩ áp các điểm Thần môn, Giao cảm, Thần kinh toạ và Thận có tác dụng sơ cân thông lạc, hoạt huyết, an thần, giảm đau. Phối hợp với tác dụng của cấy chỉ các huyết tại chỗ và toàn thân, thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch tạo ra tác dụng hiệp

đồng giúp giảm đau trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, đem lại hiệu quả giảm đau tốt hơn so với việc chỉ sử dụng phương pháp cấy chỉ đơn thuần.

4.2. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng

Sau điều trị độ giãn và tâm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Đặc biệt là nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp nhĩ áp cho hiệu quả điều trị cao hơn so với nhóm chứng. Điều này có thể giải thích bởi tác dụng hiệp đồng của hai phương pháp YHCT. Trong đó cấy chỉ catgut làm thay đổi sinh hoá bên trong, sự đồng hoá tăng cao, giảm dị hoá, tăng protein và hydratcarbon cơ, giảm acid lactic làm giảm đau mỏi, giảm phân giải acid từ cơ, từ đó tăng chuyển hoá

và dinh dưỡng cơ. Thông qua quan sát đối chiếu, sau cấy chỉ lưới mao mạch tăng, huyết quản tăng sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều, tuần hoàn máu được cải thiện ở vùng cấy chỉ khiến vùng này có dinh dưỡng tốt hơn, sợi cơ tăng nhiều tạo thành bó giúp vận động dễ dàng hơn.⁸ Nhĩ áp các điểm Thần môn, Giao cảm, Thận, Thần kinh toạ có tác dụng an thần, giảm đau, xoa dịu thần kinh, chống viêm. Hai phương pháp khi phối hợp làm tăng hiệu quả giảm đau, từ đó giúp cải thiện tâm vận động CSTL.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp với nhĩ áp có tác dụng giảm đau, cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thu Hiền (2001)**. Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch mai trong 10 năm (1991-2000). Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch mai 2001-2002; Tập 1:353.
2. **李景琰, 陈秋帆, 吴淼**. 耳穴压豆配合中医推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析. 中外医疗. 2020;39(11):162-164. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.11.162
3. **Lí Cảnh Diễm, Trần Thu Phàm, Ngô Diễm (2020)**. Phân tích hiệu quả lâm sàng của phương pháp nhĩ áp kết hợp xoa bóp bấm huyết y học cổ truyền trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Trung ngoại y liệu. 2020;39(11):162-164. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.11.162
4. **Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, et al (2014)**. Efficacy of Auricular Therapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014;2014:1-14. doi: 10.1155/2014/934670
5. **Yeh CH, Lukkahatai N, Huang X, et al (2023)**. Biological Correlates of the Effects of Auricular Point Acupressure on Pain. Pain Management Nursing. 2023;24(1):19-26. doi:10.1016/j.pmn.2022.11.004
6. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013)**. Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 2013: 228-252, 324-326.
7. **Bộ Y tế (2013)**. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Ban hành theo quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013, số 226: 397-398.
8. **冯敬燊, 周红海, 陈龙豪, 陆延, 黄伟恩**. 运用耳穴治疗腰椎间盘突出症的取穴规律聚类分析. 广西中医药. 2021;44(01):77-80.
9. **Phùng Kính Sân, Chu Hồng Hải, Trần Long Hào, Lục Diễm, Hoàng Vĩ Ân (2021)**. Phân tích cụm quy tắc chọn huyết vận dụng nhĩ huyết điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Trung y dược Quảng Tây. 2021;44(01):77-80.
10. **Lê Thuý Oanh (2010)**. Cấy Chỉ (Chôn Chỉ Catgut Vào Huyết Châm Cứu). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 2010: 44