

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG BẰNG TỪ TRƯỜNG KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT VÀ HOÀN CỨNG TAM TÝ

TRƯƠNG THỊ THÚY VÂN<sup>1\*</sup>, VŨ NAM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

\*Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Thúy Vân

Email: dr.vanvit3011@gmail.com

Điện thoại: 0919301187

Ngày nhận bài báo: 18/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 25/06/2025

Ngày duyệt đăng: 25/06/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng bằng từ trường kết hợp xoa bóp bấm huyệt và hoàn cứng Tam Tý. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, không có nhóm chứng trên 50 người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương trong thời gian từ 7/2024-11/2025. Mức độ đau, độ giãn, tầm vận động cột sống thắt lưng và mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt là những tiêu chí đánh giá chính. Hiệu quả điều trị chung được phân loại thành 4 mức là Tốt, Khá, Trung bình và Không hiệu quả dựa trên hiệu số tuyệt đối của điểm quy đổi trước và sau điều trị. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng SPSS 20.0. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội trước khi thực hiện. **Kết quả:** Hiệu quả chung sau 21 ngày điều trị đạt 74% tốt, 20% khá và 6% trung bình, không có người bệnh nào không hiệu quả. Cụ thể, điểm đau đánh giá theo thang VAS (Visual Analog Scale) giảm từ  $5,00 \pm 0,90$  xuống  $0,87 \pm 0,11$  ( $p < 0,01$ ); tăng độ giãn cột sống thắt lưng (Schober), tăng tầm vận động (cúi, ngửa, nghiêng, xoay) ( $p_{D0-D21} < 0,01$ ); 70% NB không còn hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày. **Kết luận:** Liệu trình 21 ngày liên tục sử dụng phối hợp từ trường, xoa bóp bấm huyệt và uống hoàn cứng Tam Tý có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa.

**Từ khoá:** từ trường, đau thắt lưng

## EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFICACY OF MAGNETIC FIELD THERAPY COMBINED WITH MASSAGE-ACUPRESSURE AND TAM TY COMPRESSED PILLS IN THE TREATMENT OF LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS

### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the therapeutic efficacy of magnetic field therapy combined with massage-acupressure and Tam Ty compressed pills in treating low back pain due to lumbar spondylosis. **Research method:** A clinical intervention study with pre- and post-treatment comparison, without a control group, was conducted on 50 patients diagnosed with low back pain due to lumbar spondylosis who were hospitalized at the National Hospital of Traditional Medicine from July 2024 to November 2025. The primary evaluation criteria included pain intensity, spinal flexibility, lumbar spine range of motion, and the degree of functional limitation in daily activities. Overall treatment efficacy was classified into four levels: Excellent, Good, Fair, and Ineffective, based on the absolute difference in converted scores before and after treatment. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. The study was approved by the Ethics Committee of Hanoi Medical University prior to implementation. **Results:** The overall efficacy after 21 days of treatment was excellent in 74%, good in 20%, and fair in 6%, with no ineffective cases. Specifically, the pain score assessed by the Visual Analog Scale (VAS) decreased from  $5.00 \pm 0.90$  to  $0.87 \pm 0.11$  ( $p < 0.01$ ); there was an increase in lumbar spine flexibility (Schober test) and range of motion (flexion, extension, lateral bending, rotation) ( $p_{D0-D21} < 0.01$ ); 70% of patients had no functional limitation in daily activities. **Conclusion:** A continuous 21-day regimen combining magnetic field therapy, massage-acupressure, and oral Tam Ty compressed pills demonstrated good efficacy in treating low back pain due to lumbar spondylosis.

**Keywords:** magnetic field therapy, low back pain

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) do thoái hoá cột sống thắt lưng (THC-STL) thuộc phạm vi *Chứng tý* trong y học cổ truyền (YHCT) với bệnh danh *Yêu thống* là tình trạng khá thường gặp ở nhóm đối tượng ở độ tuổi trung niên và cao tuổi. Tuy nhiên, cùng với xu thế của xã hội hiện đại khi các công việc văn phòng gia tăng cùng với tình trạng ít vận động và thừa cân béo phì, bệnh lý này đang có xu hướng trẻ hoá. Năm 2020, ĐTL ảnh hưởng đến khoảng 619 triệu người trên toàn thế giới và dự báo con số này sẽ

tăng lên thành 843 triệu người vào năm 2050 [1].

Các phương pháp điều trị hiện nay kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) (thuốc giảm đau, vật lý trị liệu) và YHCT (xoa bóp bấm huyệt, bài thuốc) đã chứng minh được những hiệu quả nhất định. Trong đó, từ trường là một phương pháp đã được nghiên cứu và ứng dụng trong y sinh học tại nhiều quốc gia. Dựa trên tác động thông qua hiện tượng cảm ứng điện từ thể hiện bằng sự biến thiên và chuyển dịch của ion qua màng tế bào, từ trường ảnh hưởng tới tuần hoàn máu, dẫn truyền thần kinh và hấp

thu vật chất của cơ thể, từ đó mà hình thành tác dụng chống viêm, giảm đau, giảm phù nề và tăng cường tuần hoàn ngoại vi, ứng dụng tốt trên bệnh lý cơ xương khớp.

Trong điều trị các bệnh lý mạn tính, YHHĐ hay YHCT đều thể hiện thế mạnh rõ rệt khi kết hợp phương pháp không dùng thuốc tại chỗ và đường uống toàn thân, đặc biệt là đối với các chứng đau kèm hạn chế vận động. Tuy nhiên, để kết hợp YHHĐ và YHCT nhằm tăng cường hiệu quả điều trị và giảm thiểu tác dụng không mong muốn, xu hướng hiện nay

thường là sử dụng thuốc YHCT toàn thân kết hợp trị liệu vật lý tại chỗ. Dạng thuốc cũng được sử dụng linh hoạt cho tính chất bệnh và tính chất xã hội cùng với sự tiện dụng. Hoàn cứng, do đó là một dạng thuốc được ưu tiên sử dụng đối với các chứng đau mạn tính, thường có nguyên nhân chính do thoái hoá.

Tại bệnh viện YHCT Trung ương, hoàn cứng Tam Tý từ lâu đã được sử dụng thường quy trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp nói chung và các chứng đau nói riêng, mang lại hiệu quả tốt. Cùng với đó, liệu pháp xoa bóp bấm huyệt (XBBH) cũng được áp dụng cho hầu hết người bệnh (NB) nhằm tăng cường lưu thông vi tuần hoàn đã chứng minh tác dụng tích cực. Nhằm có được một bằng chứng rõ ràng hơn nhằm áp dụng liệu pháp phối hợp này trong điều trị thường quy, nghiên cứu này được thực hiện.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh (NB)  $\geq 40$  tuổi, tình nguyện tham gia và tuân thủ quy trình điều trị

+ NB được chẩn đoán xác định ĐTL do THC-STL theo YHHĐ và có các chứng trạng lâm sàng phù hợp với bệnh Yêu thống thể Can thận hư hoặc Can thận hư phong hàn thấp của YHCT

+ Có phim chụp Xquang hoặc Cộng hưởng từ hoặc Cắt lớp vi tính ghi nhận hình ảnh THCSTL điển hình (hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, tân tạo xương/gai xương)

+ Mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS (The visual analog scale) trong khoảng 3 - 6 điểm.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ ĐTL kèm theo thoát vị đĩa đệm nặng hoặc thoát vị đĩa đệm có hội chứng đuôi ngựa

+ Suy gan, thận hoặc có bệnh lý cấp tính kèm theo cần được xử trí chuyên khoa

+ Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú

+ Đang sử dụng các thuốc giảm đau chống viêm hoặc đang điều trị bằng một phương pháp khác trong thời gian 10 ngày trước khi tham gia nghiên cứu này.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thời gian và địa điểm:** Tháng 7/2024 - 6/2025 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

**2.2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, không có nhóm chứng. Thời điểm đánh giá là ngày nhập viện (D0), ngày thứ 7 sau điều trị (D7) và ngày thứ 21 sau điều trị (D21).

**2.2.3. Chọn mẫu và cỡ mẫu:** Chọn thuận tiện 50NB thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2.4. Nội dung nghiên cứu

#### - Phác đồ can thiệp

\* *Từ trường trị liệu:* Thực hiện sau khi NB được xoa bóp bấm huyệt

+ Sử dụng máy BTL 5920 MAGNET, nhà sản xuất BTL Industries Limited, Anh

+ Liệu trình 20 phút/lần  $\times$  1 lần/ngày, nghỉ thứ 7 và chủ nhật,  $\times$  21 ngày

\* *Xoa bóp bấm huyệt:* Thực hiện sau khi NB uống hoàn cứng Tam Tý tối thiểu 20 phút.

+ Phác đồ huyệt: Giáp tích nơi đau, Du huyệt tương ứng với vùng đau, A thị huyệt

+ Thủ thuật: Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, lăn, bóp, chặt, vỗ (từ nhẹ đến nặng), phát huyệt Mệnh môn 3 cái, vận động cột sống

+ Liệu trình: 30 phút/lần  $\times$  1 lần/ngày, nghỉ thứ 7 và chủ nhật  $\times$  21 ngày.

#### \* Hoàn cứng Tam Tý

+ Dạng sử dụng: viên hoàn cứng

+ Xuất xứ: Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

+ Liều dùng: 10g/lần  $\times$  2 lần/ngày, uống sáng và trưa, sau ăn 30 phút  $\times$  21 ngày

- Tiêu chí đánh giá

**Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị**

Thang đo	Đánh giá	Quy đổi	Thang đo	Đánh giá	Quy đổi
VAS (mức độ đau)	0 điểm (không đau)	4 điểm	Tầm vận động gấp	≥70° (không hạn chế)	4 điểm
	1-3 điểm (đau nhẹ)	3 điểm		60- <70° (hạn chế ít)	3 điểm
	4-6 điểm (đau vừa)	2 điểm		40- <60° (hạn chế vừa)	2 điểm
	7-8 điểm (đau nặng)	1 điểm	Tầm vận động duỗi	<40° (hạn chế nhiều)	1 điểm
	9-10 điểm (đau không chịu được)	0 điểm		≥25° (không hạn chế)	4 điểm
Schober (độ giãn CSTL)	≥ 4cm (không hạn chế)	4 điểm	Tầm vận động nghiêng	20- <25° (hạn chế ít)	3 điểm
	3- <4cm (hạn chế ít)	3 điểm		15- <20° (hạn chế vừa)	2 điểm
	2- <3cm (hạn chế vừa)	2 điểm		<15° (hạn chế nhiều)	1 điểm
	2- <3cm (hạn chế vừa)	2 điểm		≥30° (không hạn chế)	4 điểm
	<2cm (hạn chế nhiều)	1 điểm		25- <30° (hạn chế ít)	3 điểm
ODI* (Oswestry Disability Index) rút gọn gồm 4 mục	0-5 (không hạn chế)	4 điểm	Tầm vận động xoay	20-25° (hạn chế vừa)	2 điểm
	6-9 (hạn chế ít)	3 điểm		<20° (hạn chế nhiều)	1 điểm
	10-13 (hạn chế vừa)	2 điểm		≥30° (không hạn chế)	4 điểm
	10-13 (hạn chế vừa)	2 điểm		25- <30° (hạn chế ít)	3 điểm
	≥14 (hạn chế nhiều)	1 điểm		20-25° (hạn chế vừa)	2 điểm
			<20° (hạn chế nhiều)	1 điểm	

**\*Điểm đánh giá mức độ ảnh hưởng của đau thắt lưng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày (rút gọn còn 4 mục là Chăm sóc bản thân, nâng vật nặng, đi bộ và ngồi)**

Hiệu quả (HQ) điều trị chung được tính bằng tổng điểm quy đổi của các tiêu chí đánh giá gồm VAS, Schober, ODI, tầm vận động (4 động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay CSTL) sử dụng phân loại của B.Amor phân thành 4 mức độ (bảng 2).

**Bảng 2. Phân loại hiệu quả điều trị chung**

Công thức	Hiệu quả	Phân loại hiệu quả chung
HQ = $\frac{\text{Điểm trước}}{\text{Điểm tối đa}} \times 100\%$	≥ 80%	Hiệu quả chung mức Tốt
	60 - < 80%	Hiệu quả chung mức Khá
	40 - < 60%	Hiệu quả chung mức Trung bình
	< 40%	Không hiệu quả

**2.2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Với độ tin cậy 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

**2.2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện YHCT Trung ương.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3. Đặc điểm chung của người bệnh đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng (n=50)**

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	40-< 60 tuổi	18	36,0
	≥ 60 tuổi	32	64,0
Giới tính	Nam	15	30,0
	Nữ	35	70,0
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	19	38,0
	≥ 12 tháng	31	62,0

Nhận xét: 64% NB ≥ 60 tuổi với 70% là nữ. Thời gian mắc bệnh hầu hết từ 1 năm trở lên (62%).

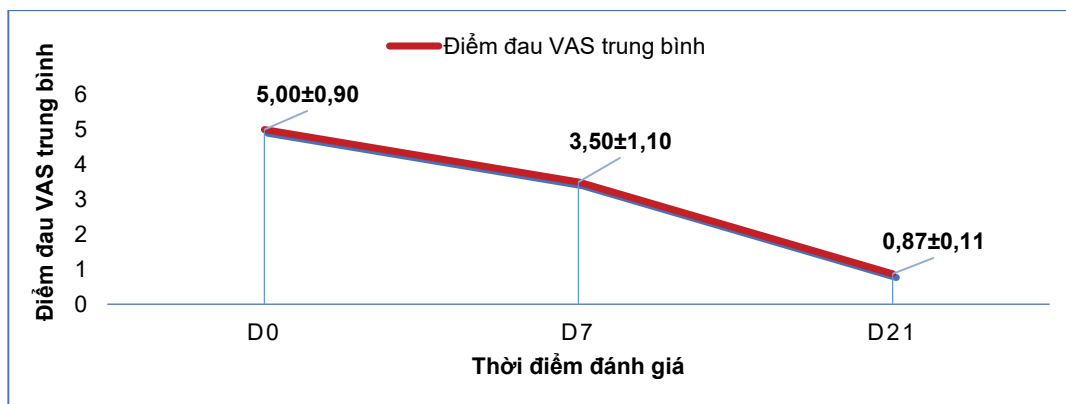
#### 3.2. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng của phương pháp điều trị kết hợp từ trường, xoa bóp bấm huyệt và hoàn cứng Tam Tý

##### 3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau

**Bảng 4. Sự thay đổi mức độ đau qua các thời điểm nghiên cứu (n=50)**

Mức độ đau theo thang điểm VAS	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>21</sub>	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không đau (0 điểm)	0	0	4	8,0	40	80,0
Đau nhẹ (1 - 3 điểm)	0	0	32	64,0	10	20,0
Đau vừa (4 - 6 điểm)	50	100,0	14	28,0	0	0
p	p <sub>D0-D7</sub> >0,05; p <sub>D7-D21</sub> <0,05; p <sub>D0-D21</sub> <0,01					

Nhận xét: Điểm đau VAS có sự cải thiện tốt qua các thời điểm nghiên cứu. 100% NB đau vừa sau 7 ngày điều trị giảm còn 28%; có 64% chỉ còn đau nhẹ và 8% không đau (ngày D7). Tại D21, 80% NB không còn đau và 20% còn đau nhẹ.



**Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình qua các thời điểm nghiên cứu (n=50)**

Nhận xét: Điểm đau VAS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm quan sát.

3.2.2. Sự thay chỉ số Schober (độ giãn cột sống thắt lưng)

**Bảng 5. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober (n=50)**

Phân loại chỉ số Schober (độ giãn CSTL)	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>21</sub>	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không hạn chế	0	0	2	4,0	20	40,0
Hạn chế ít	0	0	10	20,0	28	56,0
Hạn chế vừa	48	96,0	37	74,0	2	4,0
Hạn chế nhiều	2	4,0	1	2,0	0	0
p	p <sub>D0-D7</sub> >0,05; p <sub>D7-D21</sub> <0,05; p <sub>D0-D21</sub> <0,01					

Nhận xét: Độ giãn CSTL tại thời điểm nhập viện hầu hết là mức vừa (96%) giảm còn 74% ngày D7 và xuống còn 4% ngày D21. Sau điều trị, có 40% NB không còn hạn chế vận động CSTL và 56% còn hạn chế ít. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7-D21 và D0-D21.

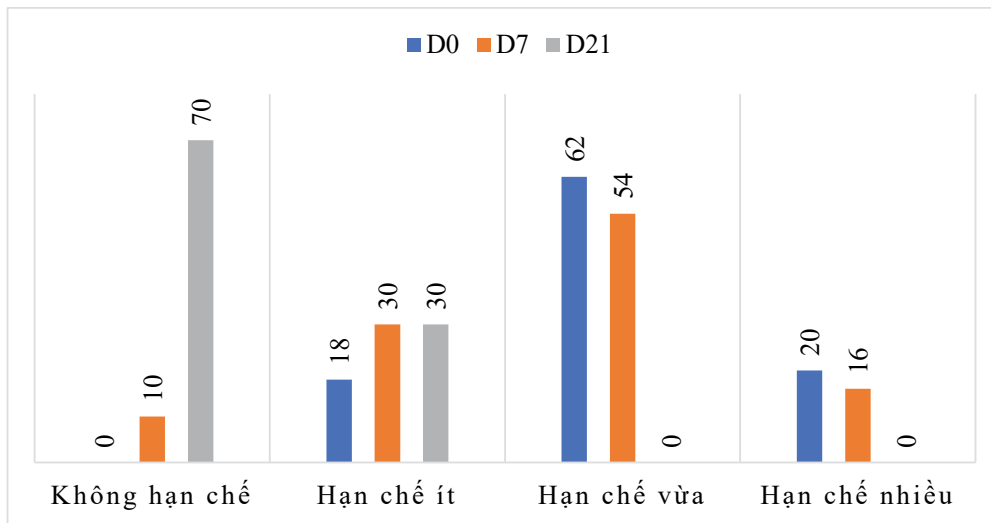
3.2.3. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng (4 động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay)

**Bảng 6. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng (4 động tác) (n=50)**

Động tác	Mức độ	D0	D7	D21	p
Cúi	Không hạn chế	0 (0)	2 (4,0)	20 (40,0)	P <sub>D0-D7</sub> >0,05 P <sub>D7-D21</sub> <0,05 P <sub>D0-D21</sub> <0,01
	Hạn chế ít	0 (0)	10 (20,0)	30 (60,0)	
	Hạn chế vừa	50 (100,0)	38 (76,0)	0 (0)	
	Hạn chế nặng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ngửa	Không hạn chế	0 (0)	2 (4,0)	20 (40,0)	P <sub>D0-D7</sub> >0,05 P <sub>D7-D21</sub> <0,05 P <sub>D0-D21</sub> <0,01
	Hạn chế ít	0 (0)	10 (20,0)	30 (60,0)	
	Hạn chế vừa	50 (100,0)	38 (76,0)	0 (0)	
	Hạn chế nặng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Nghiêng	Không hạn chế	0 (0)	2 (4,0)	20 (40,0)	P <sub>D0-D7</sub> >0,05 P <sub>D7-D21</sub> <0,05 P <sub>D0-D21</sub> <0,01
	Hạn chế ít	0 (0)	10 (20,0)	28 (56,0)	
	Hạn chế vừa	50 (100,0)	38 (76,0)	2 (4,0)	
	Hạn chế nặng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Xoay	Không hạn chế	0 (0)	2 (4,0)	20 (40,0)	P <sub>D0-D7</sub> >0,05 P <sub>D7-D21</sub> <0,05 P <sub>D0-D21</sub> <0,01
	Hạn chế ít	0 (0)	10 (20,0)	28 (56,0)	
	Hạn chế vừa	50 (100,0)	38 (76,0)	2 (4,0)	
	Hạn chế nặng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

Nhận xét: Tầm vận động CSTL có sự cải thiện tốt qua các thời điểm nghiên cứu.

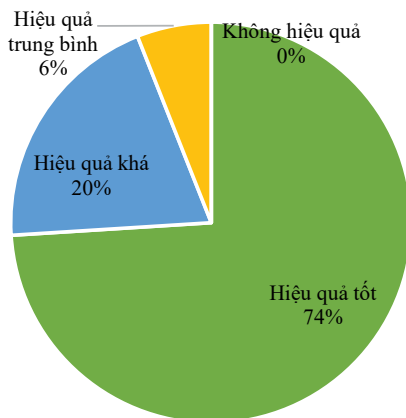
3.2.4. Sự thay đổi điểm ODI



Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm ODI tại các thời điểm nghiên cứu (n=50)

Nhận xét: Sau điều trị, 70% NB không còn hạn chế chức năng sinh hoạt, 30% còn hạn chế ít.

3.2.5. Hiệu quả điều trị chung



Biểu đồ 3. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày

Nhận xét: Tỷ lệ NB có hiệu quả tốt cao nhất với 74%; tiếp đó là hiệu quả khá chiếm 20%; thấp nhất là hiệu quả trung bình (6%), không có NB nào không hiệu quả.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

Thực tế trên lâm sàng, bệnh lý xương khớp thường gặp ở nhóm tuổi từ 30-60 tuổi bởi đây là độ tuổi lao động, hệ thống cơ xương khớp dễ gặp các tổn thương lớn hoặc vi tổn thương, đặc biệt là trong quá trình làm việc và hoạt động sống. Hơn

nữa, từ tuổi 30 trở đi, quá trình thoái hóa sinh học ở CSTL bắt đầu xuất hiện, dẫn đến các đặc trưng điển hình của thoái hóa và gây đau. Chính điều này là biểu hiện đầu tiên khiến người bệnh tìm đến các cơ sở y tế. Tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Hoài Linh (2019), người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi từ 45-59 tuổi, chiếm 43,3% ở cả 2 nhóm [2]. Tuy nhiên, so sánh với Lã Kiều Oanh và cộng sự (2022) lại có sự tương đồng, khi tuổi trung bình của người bệnh trong báo cáo của tác giả là  $67,40 \pm 13,03$  (nhóm nghiên cứu) và  $66,70 \pm 13,75$  (nhóm đối chứng) [3].

Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (tương ứng 70% và 30%; tỷ lệ nữ/nam = 2,3) có sự tương đồng so với các nghiên cứu khác: Huỳnh Thị Kim Liên (2023), tỷ lệ nữ chiếm 51% cao hơn nam chiếm 49% [4]; Nguyễn Hoài Linh tỷ lệ nữ chiếm 55% cao hơn nam (chiếm 45%) [2]. Nguyên nhân nữ giới có nguy cơ cao hơn đối với nhóm bệnh lý xương khớp nói chung, đau thắt lưng do thoái hóa CSTL nói riêng, thứ nhất là do đặc thù sinh lý và quá trình sinh nở. Hai là, nữ giới ngày nay tham gia nhiều hơn trong các công việc có nguy cơ ảnh hưởng đến cơ xương khớp, đặc biệt là các công việc văn phòng, tĩnh tại. Một yếu tố quan trọng nữa là nữ giới cũng phải đối mặt với các nguy cơ về loãng xương, thoái hóa xương, khớp nhanh hơn nam giới do các rối loạn nội tiết gia tăng theo tuổi.

Thoái hoá CSTL là bệnh tiến triển từ từ, mạn tính, kéo dài. Người bệnh có thể bị thoái hoá nhiều năm, đau từng đợt cấp khi thay đổi thời tiết, lạnh, ẩm, những yếu tố thuộc về nguy cơ làm gia tăng bệnh hoặc làm nặng tình trạng bệnh theo lý luận của YHCT. Chính vì vậy, tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm cao nhất với 62%, thấp nhất là nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng, chỉ chiếm 6% (bảng 3.4). Tương tự, báo cáo của Bùi Việt Hùng cũng cho thấy, 60% NB có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng [5]. Lê Xuân Nam, có 53,7% NB nhóm nghiên cứu và 51,3% NB nhóm đối chứng cũng có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng [6].

#### 4.2. Hiệu quả của phương pháp điều trị

50 NB trong nghiên cứu được can thiệp điều trị bằng từ trường, kết hợp XBBH và uống thuốc (viên hoàn cứng Tam Tý). Đây là liệu pháp phối hợp cả trị liệu không dùng thuốc và cả dùng toàn thân, thường mang lại hiệu quả cộng gộp tốt. Với YHCT, XBBH từ lâu đã chứng minh được những hiệu quả quan trọng trong điều trị các chứng đau mạn tính nói chung và đau xương khớp nói riêng. Xoa bóp một phần tác động trực tiếp lên các vùng cơ co cứng do thiếu dưỡng và giảm vận động, một phần thực hiện tác dụng tăng cường vi tuần hoàn, lưu thông khí huyết để giảm đau. Trị liệu tuân thủ triệt để nguyên tắc “bắt thông tắc thông”. Bên cạnh đó, dùng thuốc đường toàn thân, dạng viên hoàn, là phù hợp nhằm điều trị bệnh từ gốc, nhằm thăng bằng “âm-dương” do

người bệnh tuổi cao, thoái hoá lâu ngày, diễn biến bệnh lặp đi lặp lại. Điều này cũng lý giải sự thay đổi mức độ đau tại thời điểm D7 (64% chuyển đau nhẹ, chỉ còn 28% đau vừa và 8% không còn đau) và D21 (80% không đau và 20% đau nhẹ).

Độ giãn CSTL qua nghiệm pháp Schober phản ánh khách quan khả năng cúi gập thân. Trước điều trị, hầu hết NB hạn chế vừa hoặc nhiều, đến D21 có 40% không còn hạn chế, 56% hạn chế ít. Kết quả này là minh chứng cho thấy phương pháp điều trị đã cải thiện đáng kể biên độ vận động. So sánh với nghiên cứu của Bùi Tiến Hưng và cộng sự (2021), độ giãn CSTL sau 30 ngày tăng  $1,51 \pm 0,51$  cm ở nhóm nghiên cứu [7]; kết quả của Ngô Đức Hạnh (2016) cũng cho thấy cải thiện rõ rệt sau 15 ngày kéo giãn kết hợp McKenzie [8]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu này, đồng thời cho thấy phương pháp kết hợp từ trường, XBBH và Tam Tý hoàn là lựa chọn an toàn và hiệu quả.

Tương tự, tầm vận động CSTL được đánh giá qua 4 động tác: cúi, ngửa, nghiêng và xoay cho thấy tại thời điểm D21, 40% NB phục hồi vận động bình thường, phần lớn còn lại chỉ hạn chế nhẹ, không còn trường hợp hạn chế vừa hoặc nhiều ( $p < 0,05$ ). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Lê Kiều Anh và cộng sự (2022), sau 20 ngày điều trị hội chứng thắt lưng hông do THCSTL bằng “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm và XBBH [3]. Tăng tầm vận động CSTL một phần do NB đã giảm đau, một phần chứng minh hiệu quả rõ rệt

của phương pháp không dùng thuốc trong điều trị. Xoa bóp bấm huyệt giúp giảm đau, giãn cơ, cải thiện dinh dưỡng vùng thắt lưng và tác động trực tiếp vào các điểm đau cạnh cột sống.

ODI là chỉ số quan trọng phản ánh ảnh hưởng của ĐTL mạn tính đến sinh hoạt thường ngày. Biểu đồ 2 cho thấy, sau 21 ngày điều trị, 70% NB không còn hạn chế sinh hoạt, 30% chỉ còn hạn chế nhẹ. Người bệnh thoải mái trong sinh hoạt, không đau đớn, khó chịu. Kết quả này chỉ rõ, việc nâng cao chất lượng cuộc sống, cải thiện hiệu quả chức năng sinh hoạt hằng ngày là mục đích cuối cùng của điều trị bệnh lý THCSTL gây ĐTL, giúp NB phục hồi được tối đa khả năng làm việc, sinh hoạt.

Đánh giá hiệu quả tổng hợp theo các chỉ số VAS, Schober, tầm vận động và ODI cho thấy, sau 21 ngày, tỷ lệ NB đạt hiệu quả tốt là 74%, khá 20% và trung bình 6%, không có trường hợp không hiệu quả. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Ngô Đức Hạnh (2016) với 76,3% tốt, 16,7% khá [8]; cao hơn nghiên cứu của Bùi Việt Hùng (2014) kết quả điều trị chung tương ứng 60% tốt, 30% khá và 10% trung bình [5]. Kết quả này cho thấy, phương pháp sử dụng trị liệu bằng thuốc YHCT, kết hợp các phương pháp không dùng thuốc đã mang lại hiệu quả cộng gộp tốt trên người bệnh.

#### 5. KẾT LUẬN

Liệu pháp phối hợp từ trường, XBBH và uống hoàn cứng Tam Tý trong 21 ngày có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferreira Manuela L. (2023).** Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, Volume 5, Issue 6, e316 - e329
2. **Nguyễn Hoài Linh (2019).** Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019
3. **Lã Kiều Oanh, Ngô Quỳnh Hoa (2022).** Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “Độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;158(10):34-38.
4. **Huỳnh Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hương (2023).** Nghiên cứu đặc điểm, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng dựa vào cộng đồng tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;65:94-100.
5. **Bùi Việt Hùng (2014).** Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
6. **Lê Xuân Nam (2023).** Đánh giá kết quả điều trị phối hợp bài thuốc thân thống trực ứ thang và siêu âm trị liệu cho người bệnh đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam; 2023.
7. **Bùi Tiến Hưng, Vũ Văn Đại, Lương Hồng Phong (2021).** Đánh giá tác dụng của cây chỉ catgut kết hợp thuốc Rheumapain trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2021;16(8):45-51.
8. **Ngô Đức Hạnh (2016).** Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống và bài tập duỗi McKenzie trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.