Nghiên cứu nguyên bản

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP THỦY TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA THỂ HUYẾT Ứ

Initial evaluation of the therapeutic efficacy of electroacupuncture combined with hydrotherapy in patients with blood stasis-type sciatica

Trần Thị Ngọc Lanh[1], **Nguyễn Phương Thảo**[1], **Bùi Tứ**[1,*]

[1] *Bệnh Viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam*

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: buitu365@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp thủy trị liệu trên bệnh nhân đau thần kinh tọa thể huyết ứ; (2) Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp thủy trị liệu trên lâm sàng. **Phương pháp**: Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước sau về hiệu quả điều trị, có nhóm chứng. **Kết quả**: Các triệu chứng lâm sàng của đau thần kinh tọa thể huyết ứ đều có sự cải thiện tốt sau 14 ngày điều trị với $p < 0.05$. Kết quả điều trị chung là 65,7%; khá là 25,7%; trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. **Kết luận**: Phương pháp điện châm kết hợp phương pháp thủy trị liệu có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng của đau thần kinh tọa thể huyết ứ và an toàn trên lâm sàng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thủy trị liệu, điện châm.

ABSTRACT

Objectives: (1) To evaluate the therapeutic efficacy of electroacupuncture combined with hydrotherapy in patients with blood stasis-type sciatica; (2) To monitor the clinical adverse effects of the electroacupuncture-hydrotherapy combination. **Methods**: A controlled clinical study with a before-and-after comparison of treatment efficacy. **Results**: The clinical symptoms of blood stasis-type sciatica all showed significant improvement after 14 days of treatment ($p < 0.05$). The overall treatment outcomes were rated as good in 65.7% of cases and fair in 25.7%; no clinical adverse effects were recorded during the study. **Conclusion**: The combination of electroacupuncture and hydrotherapy effectively improves the clinical symptoms of blood stasis-type sciatica and is clinically safe.

Keywords: Sciatica, hydrotherapy, electroacupuncture.

Received: 23/09/2026 |	Accepted: 06/10/2026 |	Online first 07/10/2026: |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là bệnh lý phổ biến ở nước ta hiện nay và có xu hướng gia tăng. Bệnh có triệu chứng chính là tình trạng đau từ thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, trong đó chủ yếu là các nguyên nhân liên quan đến cột sống thắt lưng. Bệnh tuy

không nguy hiểm đến tính mạng nhưng thường kéo dài, gây đau đớn và ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của người bệnh.[1,2]

Theo thống kê của Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau thần kinh tọa chiếm tới 41,45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất.[3]

Theo Y học hiện đại điều trị đau thần kinh tọa chủ yếu sử dụng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm không steroid, giãn cơ kết hợp dùng nhiệt, điện xung, sóng ngắn, kéo giãn... có tác dụng như giãn mạch, làm tăng cường tuần hoàn, tăng cường chuyển hóa dinh dưỡng tại chỗ và thư giãn các cơ bị tăng trương lực, từ đó có tác dụng giảm đau đối với các chứng đau mạn tính.[4,5]

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa được mô tả trong phạm vi "chứng tý" với các bệnh danh: Tọa cốt phong, Yêu cước thống…do các nguyên nhân ngoại tà, chấn thương, nội thương gây nên. Trong đó, tọa cốt phong thể huyết ứ tương ứng với đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Y học cổ truyền sử dụng rất nhiều phương pháp như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuốc … thang sắc uống.[1,6] Trong đó châm cứu là phương pháp chữa bệnh phổ biến nhất của Y học cổ truyền, được áp dụng từ lâu, ở nhiều quốc gia trên thế giới và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thần kinh tọa.

Thủy trị liệu là phương pháp dùng các tác dụng của nước dưới nhiều dạng khác nhau như bồn tắm, bồn sục, bồn nước xoáy để đem đến các tác dụng điều trị khác nhau, trong đó phương pháp tập các bài tập dưới bể bơi có tác dụng tốt với bệnh nhân đau thần kinh tọa, đặc biệt là đau thần kinh tọa thể huyết ứ (có thoát vị đĩa đệm).[7] Nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của Y học hiện đại và Y học cổ truyền với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, cũng như đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp của 2 phương pháp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Đau dây thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2023 đạt các tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Từ 20 tuổi trở lên.
- Không phân biệt giới tính.
- Lâm sàng: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do TVĐĐ CSTL theo tiêu chuẩn của Saporta (1970). Bệnh nhân TVĐĐ CSTL giai đoạn I, II, IIIa theo Arseni.
- Cận lâm sàng: Tất cả bệnh nhân đều được chụp CT Scanner hoặc MRI CSTL và có hình ảnh TVĐĐ CSTL.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

Theo YHCT, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là yêu cước thống thể Huyết ứ, và thể Huyết ứ hiệp Can thận hư, với các triệu chứng được trình bày tại **Bảng 1**.

Bảng 1. Đặc điểm chẩn đoán các thể bệnh theo Y học cổ truyền

Thể Huyết ứ	Thể Huyết ứ hiệp Can thận hư
Đau dữ dội vùng thắt lưng, có thể lan xuống mông và chân, không đi lại được hoặc đi lại khó khăn. Nằm trên giường cứng, co chân dễ chịu hơn. Đau tăng mỗi khi ho, hắt hơi, đại tiện hoặc đi lại vận động	Đau âm ỉ vùng thắt lưng, có thể lan xuống mông và chân, đi lại khó khăn, đau tăng khi trời lạnh và ẩm thấp, chân có cảm giác nặng, tê bì hoặc kiến bò. Nếu bệnh lâu ngày, các triệu chứng đau lưng, ù tai, mỏi gối, hoa mắt, chóng mặt
Chất lưỡi hơi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng.	Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng nhớt hoặc vàng
Mạch sáp hoặc huyền hoạt	Mạch phù hoặc phù hoạt. Lâu ngày mạch hoạt sác hoặc trầm tế đới sác

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tất cả các bệnh nhân bị đau thần kinh tọa thứ phát sau các bệnh lý khác: viêm cột sống dính khớp; Kahler; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương, các chấn thương…

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân.

- Lâm sàng: TVĐĐ giai đoạn IIIb và giai đoạn IV theo Arseni.

- Cận lâm sàng: Bệnh nhân không chụp hoặc chụp CT Scanner hoặc MRI CSTL nhưng không có hình ảnh TVĐĐ.

- Có các bệnh lý nội khoa cấp tính kết hợp hoặc nằm trong chống chỉ định của thủy trị liệu: tăng huyết áp cấp, suy tim, động kinh…

- Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm CSTL đã phẫu thuật

- Các bệnh nhân không thể đi lại được.

- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

- Bệnh nhân được theo dõi nội trú, thăm khám lâm sàng trong quá trình điều trị. Bệnh nhân được điều trị bằng châm cứu kết hợp thủy trị liệu trong 14 ngày. Bệnh nhân sẽ được tái khám lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sau 14 ngày.

- Điện châm theo liệu trình: 1 lần/ngày, mỗi lần 25 phút. Đánh giá kết quả sau 14 ngày. Công thức huyệt:

+ Nếu bệnh nhân đau từ thắt lưng lan xuống mông và chân theo đường đi của kinh bàng quang, châm bên đau theo công thức huyệt:

Châm tả: Giáp tích L1 – L5 (2 bên), Trật biên, Thừa phù, Cách du, Ân môn, Ủy trung (2 bên), Thừa sơn, Côn lôn

Châm bổ (2 bên): Huyết hải, Đại trường du, Thận Du

+ Nếu bệnh nhân đau từ thắt lưng lan xuống mông và chân theo đường đi của kinh Đởm, châm bên đau theo công thức huyệt

Châm tả: Giáp tích L1 – L5 (2 bên), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Phong thị, Túc tam lý, Huyết hải, Cách du.

Châm bổ (2 bên): Đại trường du, Thận du

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

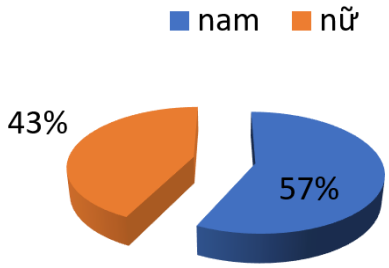
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 – 9/2023.

- Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, Đường Đinh Gia Trinh, Hòa Xuân, thành phố Đà Nẵng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

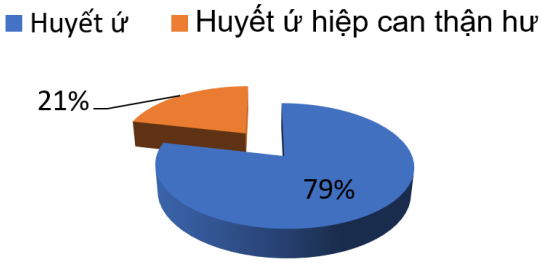
3.1.1. Phân bố tuổi và giới trong mẫu nghiên cứu



Hình 1. Phân bố theo giới

Kết quả trình bày tại **Hình 1** và **Bảng 2** cho thấy bệnh nhân có độ tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,9%). Bệnh nhân Nam có tỷ lệ cao hơn nữ (57,1% so với 42,9%). Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với bệnh lý đau thần kinh tọa thể huyết ứ vốn hay xảy ra do nguyên nhân sang chấn trong quá trình sinh hoạt, lao động. Đây là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, thường có những động tác đòi hỏi cột sống vận động quá mức, là yếu tố thuận lợi để dẫn đến thoát vị.

3.1.2. Phân bố theo Y học cổ truyền



Hình 2. Phân bố thể bệnh theo Y học cổ truyền

Kết quả trình bày tại **Hình 2** cho thấy bệnh nhân thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao (62,9%).

3.1.3. Đặc điểm về hoàn cảnh xuất hiện, khởi phát bệnh

Bảng 2. Phân bố theo tuổi

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	Nhóm nghiên cứu	
		N	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 40	7	20,0
	40-49	10	28,6
	50-59	15	42,9
	≥60	3	8,9
	Tổng	**35**	**100,0**

Kết quả trình bày tại **Bảng 3** cho thấy phần lớn bệnh nhân khởi phát bệnh sau lao động quá sức, vận động sai tư thế, sau chấn thương (71,4%) và đột ngột (74,3%). Như vậy, có thể thấy rằng bệnh TVĐĐ thường khởi phát đột ngột và sau lao động quá sức, vận động sai tư thế.

Bảng 3. Phân bố theo hoàn cảnh xuất hiện, khởi phát bệnh

Đặc điểm		N	Tỷ lệ %
Hoàn cảnh xuất hiện	Xuất hiện tự nhiên	10	28,6
	Lao động quá sức, vận động sai tư thế, sau chấn thương	25	71,4
	Tổng	**35**	**100**
Khởi phát	Từ từ	9	25,7
	Đột ngột	26	74,3
	Tổng	**35**	**100**

3.2. Đánh giá kết quả nghiên cứu

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 4. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

	Số bệnh nhân	Không đau	Đau ít	Đau vừa	Rất đau	P
D_0 (1)	n (35)	0	0	22	13	<0,05
	%	0,0	0,0	62,9	37,1	
D_{14} (2)	n (35)	6	29	0	0	
	%	17,1	82,9	0,0	0,0	

Kết quả trình bày tại **Bảng 4** cho thấy trước khi điều trị, bệnh nhân đều ở mức độ đau vừa và đau nặng (đau vừa 62,9%, đau nặng 37,1%). Sau 14 ngày điều trị, bệnh nhân có mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (82,9%); tỷ lệ không đau chiếm 17,1%; không còn bệnh nhân đau nặng hoặc đau vừa. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Sự cải thiện độ giãn CSTL (NP Schober)

Bảng 5. Sự cải thiện độ giãn CSTL sau 14 ngày điều trị

Nhóm \ Độ giãn cột sống	Số bệnh nhân	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	P
D_0 (1)	n (35)	0	0	12	23	<0,05
	%	0,0	0,0	34,3	65,7	
D_{14} (2)	n (35)	5	26	4	0	
	%	14,3	74,3	11,4	0,0	

Kết quả trình bày tại Bảng 5 cho thấy trước khi điều trị, độ giãn cột sống ở mức độ kém chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%), mức độ trung bình chiếm 34,3%. Sau 14 ngày điều trị, có cải thiện rõ; mức độ khá chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,3%, mức độ trung bình 11,4%, mức độ tốt 14,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

3.2.3. Sự cải thiện góc độ Lasègue

Kết quả trình bày tại **Bảng 6** cho thấy trước khi điều trị, góc độ Lasègue ở mức độ kém chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%), trung bình (20%), tốt (17,1%), khá (14,3%). Sau 14 ngày điều trị,

có cải thiện rõ rệt; mức độ tốt chiếm tỷ lệ 71,4%, khá và trung bình đều 14,3%, không còn kém. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Sự cải thiện góc độ Lasègue sau 14 ngày điều trị

Sự cải thiện / Nhóm	Số bệnh nhân	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	P
D_0 (1)	n (35)	5	7	8	15	<0,05
	%	14,3	20,0	22,9	42,9	
D_{14} (2)	n (35)	25	5	5	0	
	%	71,4	14,3	14,3	0,0	

3.2.4. Sự cải thiện tầm vận động CSTL

Bảng 7. Sự cải thiện tầm vận động CSTL sau 14 ngày điều trị

Tầm vận động / Nhóm	Số bệnh nhân	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	P
D_0 (1)	n (35)	0	2	27	6	<0,05
	%	0,0	5,7	77,1	17,1	
D_{14} (2)	n (35)	16	14	5	0	
	%	45,7	40,0	14,3	0,0	

Kết quả trình bày tại **Bảng 7** cho thấy trước khi điều trị, bệnh nhân có tầm vận động trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,4%, kém 17,1% và khá 5,7%. Sau 14 ngày điều trị, cải thiện rõ rệt với tốt 45,7%, khá 40,0% và trung bình chỉ còn 14,3%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p_{1-2} < 0.05$.

3.2.5. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống

Bảng 8. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau 14 ngày điều trị

Mức độ ảnh hưởng / Nhóm	Số bệnh nhân	Tốt	khá	Trung bình	Kém	*p*
D_0 (1)	n (35)	0	0	28	8	<0,05
	%	0,0	0,0	77,1	22,9	
D_{14} (2)	n (35)	23	12	0	0	
	%	65,7	34,3	0,0	0,0	

Kết quả trình bày tại **Bảng 8** cho thấy trước khi điều trị, chất lượng cuộc sống trung bình ở mức cao nhất với 77,1%, kém 22,9%. Sau 14 ngày điều trị, không còn bệnh nhân ở mức độ trung bình, tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,7% và khá là 34,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

3.2.6. Đánh giá kết quả điều trị chung

Bảng 9. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị

Mức độ	N	%	*p*
Tốt	23	65,7	<0,05
Khá	12	25,7	
Trung bình	0	0,0	
Kém	0	0,0	

Kết quả trình bày tại **Bảng 9** cho thấy sau 14 ngày điều trị, bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt có tỷ lệ cao nhất với 65,7%, khá 25,7%. Sự thay đổi hiệu quả điều trị này có ý nghĩa thống kê với p_{1-2}<0,05.

Thu được kết quả như trên là do sự kết hợp giữa phương pháp điện châm và thủy trị liệu (**Hình S1**). Theo YHHĐ, châm là một kích thích cơ học, tạo ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ. Ngoài vai trò của thần kinh, còn có vai trò của nội tiết, thể dịch tham gia trong việc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Theo YHCT, châm cứu có tác dụng điều hòa âm dương, điều hòa hoạt động cơ năng của kinh lạc – đó chính là mục đích cuối cùng của việc chữa bệnh trong YHCT. Kết hợp với việc sử dụng phương pháp thủy trị liệu có thể làm tăng tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm. Cùng với đó, các bài tập giãn cơ, mạnh cơ, tăng tầm dưới nước của phương pháp thủy trị liệu không chỉ giúp giảm đau, mà còn giúp cải thiện các chỉ số vận động và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. Trong quá trình nghiên cứu, nhóm nghiên cứu ghi nhận phần lớn bệnh nhân đều giảm đau rõ rệt khi xuống nước; điều này cũng giúp các bài tập vận động trở nên dễ dàng hơn.

Như vậy, có thể thấy phương pháp điện châm kết hợp thủy trị liệu đã mang lại hiệu quả điều trị giảm đau trong bệnh lý đau thần kinh tọa thể huyết ứ.

3.3. Sự biến đổi của huyết áp động mạch (mmHg), mạch và nhịp thở

Bảng 10. Sự biến đổi của huyết áp động mạch (mmHg), mạch và nhịp thở

Nhóm \ Chỉ số		Huyết áp tối đa	Huyết áp tối thiểu	Mạch	Nhịp thở	*p*
Nhóm nghiên cứu	D_0 (1)	124,6 ± 6,6	78,9 ± 7,2	77,3 ± 5,9	18,5 ± 0,8	>0,05
	D_{14} (2)	124,0 ± 8,8	77,4 ± 7,0	76,7 ± 4,9	18,6 ± 0,8	

Kết quả trình bày tại Bảng 10 cho thấy sự thay đổi của huyết áp động mạch, mạch, nhịp thở trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.4. Một số tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy không có trường hợp nào xảy ra tác dụng không mong muốn. Điều này thể hiện tính an toàn của phương pháp.

IV. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm kết hợp phương pháp thủy trị liệu, bước đầu chúng tôi có một số nhận xét và kết luận sau

1. Tác dụng điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ của phương pháp điện châm kết hợp phương pháp thủy trị liệu: Phương pháp điện châm kết hợp phương pháp thủy trị liệu có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng của đau thần kinh tọa thể huyết ứ sau 14 ngày điều trị với $p < 0.05$. Kết quả điều trị: chung 65,7%, khá 25,7%.

2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp với phương pháp thủy trị liệu trên lâm sàng

Điện châm kết hợp với phương pháp thủy trị liệu là phương pháp điều trị an toàn và trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

PHỤ LỤC

Hình S1 có thể truy cập trong phụ lục tại địa chỉ: https://tapchi.ydn.edu.vn/index.php/yduoc/vi/article/view/138

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2022.

2. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2017.

3. Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002:374-395.

4. Phillips FM, Lauryssen C, eds. The Lumbar Intervertebral Disc. Thieme; 2010. DOI:10.1055/b-002-72260.

5. Koes BW, van Tulder MW, Peul WC. Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ. 2007;334(7607):1313-1317. DOI:10.1136/bmj.39223.428495.BE.

6. Trần Ngọc Trường. Xoa bóp bấm huyệt chữa các bệnh vùng cột sống. Nhà xuất bản Y học; 2007:49-62.

7. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng. Ban hành kèm theo Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2017. Bộ Y tế; 2017.