

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG THỂ THẬN HƯ

PHẠM HỒNG VÂN, NGHIÊM HỮU THÀNH,  
Bệnh viện Châm cứu trung ương  
BÙI MỸ HẠNH, Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

Nghiên cứu điều trị đau thắt lưng thể thận hư trên 180 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: 90 BN được điện châm các huyệt Đại trường du, Thận du, Giáp tích L1 - L5, Thử liêu, Ủy trung, 90 bệnh nhân điều trị dùng thuốc (mobic 7,5 mg x 1 viên/ngày và myonal 40 mg x 2 viên/ngày) cho kết quả:

+ Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm điện châm đạt kết quả tốt (75,56%), cao hơn so với nhóm dùng thuốc giảm đau (53,33%) một cách có ý nghĩa với  $p < 0,01$ .

+ Ngưỡng đau sau điều trị ở nhóm điện châm ( $K=1,45$ ), tăng cao hơn so với nhóm dùng thuốc ( $K=0,94$ ).

+ Sự cải thiện về mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng, chất lượng cuộc sống sau điều trị ở nhóm điện châm tốt hơn so với nhóm dùng thuốc ( $p < 0,01$ ).

**Từ khóa:** điện châm, đau thắt lưng

## SUMMARY

Research treatment of low back pain Kidney on 180 patients were divided into 2 groups: 90 patients treated by Electro- Acupuncture the points: UB23, UB25, Jiaji L2-L5, UB32, UB40, 90 patients is used drugs (Mobic 7.5 mg x 1 tablets/ day and Myonal 50 mg x 2 tablets/day) for the results:

The percentage of patients in the Electro- Acupuncture group achieved good results (75.56%), higher than those use drugs (53.33%).

+ Pain threshold after treatment Electro- Acupuncture group ( $K = 1.45$ ), higher than the using drug group ( $K = 0.94$ ).

+ The improvement of the level of pain, expansion of the lumbar spine, the quality of life after treatment in the Electro- Acupuncture group is better than the using drug ( $p < 0.01$ ).

**Keyword:** Electro- Acupuncture, low back pain

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một vấn đề sức khỏe thường gặp trong cộng đồng và là một trong những tác nhân làm giảm khả năng lao động ở người trưởng thành. Ở Việt Nam, đau thắt lưng chiếm tỷ lệ 2% trong cộng đồng và chiếm 6% tổng số các bệnh về xương khớp, chủ yếu tập trung vào độ tuổi lao động (từ 18 đến 50 tuổi) [1].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng có tên gọi là chứng "Yêu thống", được mô tả rất rõ trong các y văn cổ, bao gồm các thể Thận hư, thể phong hàn thấp và thể huyết ứ. Đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng bằng các phương pháp điều trị của YHCT, tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào sử dụng các công

cụ của Y học hiện đại (YHHĐ) bao gồm các bộ câu hỏi đánh giá ảnh hưởng đến chức năng theo thang điểm quốc tế, máy đo ngưỡng đau... để đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm trong điều trị đau lưng một cách khách quan theo các thể lâm sàng của YHCT.

Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể thận hư.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 180 bệnh nhân, trong đó 90 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm (nhóm I), 90 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp dùng thuốc (nhóm II).

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân :

\* Theo YHHĐ: Bệnh nhân đau vùng thắt lưng, lứa tuổi từ 30 trở lên, không phân biệt giới tính.

- Dấu hiệu Schober tư thế đứng  $\geq 13/10$

- X- quang thường quy : Có hình ảnh thoái hóa cột sống.

\* Theo YHCT: chọn bệnh nhân đau thắt lưng thể thận hư với các triệu chứng: Đau mỗi vùng ngang thắt lưng, đau mạn tính lâu ngày, ê ẩm, đau nhiều về đêm, nằm nghỉ đỡ đau, bệnh nhân thích xoa bóp, ngại vận động. Mỗi gối. Chất lưỡi nhạt màu, rêu lưỡi mỏng. Mạch trầm tế.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau thắt lưng không thuộc thể thận hư theo các tiêu chuẩn của y học hiện đại và y học cổ truyền, đau thắt lưng có kèm theo các bệnh mạn tính khác, từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ theo quy trình điều trị.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả một can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau.

\* **Nhóm I:** Điều trị bằng phương pháp điện châm, dùng kim dài 6- 20 cm. Châm tại các huyệt: Đại trường du, Giáp tích L1- L5, Ủy trung, Thử liêu, Hoàn khiêu, Trật biên, Dương lăng tuyền. Châm bổ huyệt: Thận du

\* **Nhóm II:** Điều trị bằng phương pháp dùng thuốc giảm đau theo phác đồ điều trị của khoa Cơ Xương Khớp- Bệnh viện Bạch Mai (Mobic 7,5 mg x 1 viên/ngày, Myonal 40 mg x 2 viên/ngày)

\* Thời gian điều trị: 7 ngày.

### - Các chỉ tiêu nghiên cứu

\* Một số đặc điểm chung: Tuổi, giới, loại hình nghề nghiệp, thời gian đau thắt lưng

\* Ngưỡng đau: Ngưỡng cảm giác đau được xác định trên thang đo và được tính bằng gam/giây (g/s). Hệ số giảm đau K được tính bằng cách lấy mức cảm

giác đau sau chia cho mức cảm giác đau trước ( $K=Đs/Đt$ )

\* Mức độ đau: Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra – Zeneca.

\* Độ giãn cột sống thắt lưng: Sử dụng nghiệm pháp Schober

\* Sự cải thiện mức độ đau: Đánh giá sự ảnh hưởng đau đến chức năng hàng ngày theo thang điểm được thiết kế cho người đau thắt lưng của Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (ODQ) và Roland Morris Low Back Pain Questionnaire (RMQ) [6]

- **Đánh giá hiệu quả điều trị:** Hiệu quả điều trị chung trước và sau 7 ngày điều trị được đánh giá qua so sánh sự thay đổi của các triệu chứng năng và thực thể trên lâm sàng dựa trên tổng số điểm của 4 chỉ số: thang đo mức độ đau VAS, độ giãn CSTL, ODQ, RMQ giữa nhóm I và II

Kết quả điều trị Tổng điểm	Tốt	Khá	Trung bình	Không kết quả
Điểm	13- 16	8- 12	5- 7	0-4

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Các bệnh nhân đều có nhu cầu đến Bệnh viện Châm cứu Trung ương để điều trị đau lưng, sau khi nghe giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu đều ký tên đồng ý tham gia nghiên cứu

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu :

Nhóm nghiên cứu Đặc điểm	Nhóm I (1)		Nhóm II (2)		
	n	%	n	%	
Tuổi	30 – 39	10	11,11	8	8,89
	40 – 49	22	24,44	21	23,33
	50 – 60	35	38,89	24	26,67
	> 60	23	25,56	37	41,11
	Chung	54,6 ± 12,3		55,9 ± 12,2	
Giới	Nam	44	48,89	43	47,78
	Nữ	46	51,11	47	52,22
Nghề nghiệp	Lao động mang vác nặng	26	28,99	29	32,22
	Lao động chân tay nhẹ	28	31,11	26	28,89
	Nhân viên văn phòng	36	40,00	35	38,89
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	0	0,00	0	0,00
	1 – 3 tháng	3	3,33	4	4,44
	3 – 6 tháng	28	31,11	25	27,78
	> 6 tháng	59	65,56	61	67,78
p2-1	>0,05				

Các số liệu trên bảng 1 cho thấy:

+ Đau thắt lưng thể thận hư gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó lứa tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5% ở nhóm I và 67,8% ở II).

+ Đau thắt lưng thể thận hư gặp ở mọi nghề nghiệp, từ lao động mang vác nặng đến nhân viên văn phòng.

+ Bệnh nhân đau thắt lưng thể thận hư có thời

gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ 65,56 % ở nhóm I và 67,78% ở nhóm II.

+ Không có sự khác biệt về tuổi, giới cũng như thời gian mắc bệnh giữa các nhóm nghiên cứu ( $p>0,05$ ).

## 2. Kết quả nghiên cứu so sánh tác dụng của điện châm với dùng thuốc

### 2.1. Ngưỡng đau

Bảng 2. Giá trị ngưỡng đau trước và sau điều trị

Nhóm	Thời điểm	D0 (1)	D7 (3)	p a-b
		Nhóm I (a)	Ngưỡng đau	
	Hệ số giảm đau	K2-1=1,45 ± 0,19		
Nhóm II (b)	Ngưỡng đau	340,94 ± 20,92	391,22 ± 29,86	
	Hệ số giảm đau	K2-1= 0,94 ± 0,07		

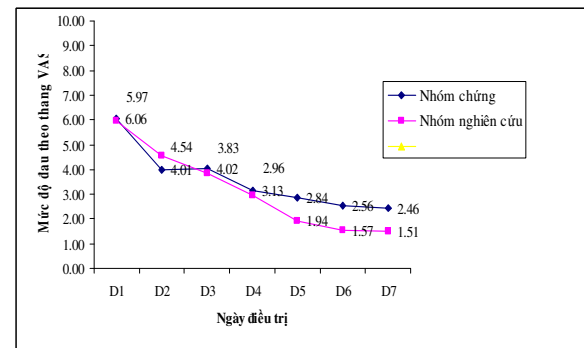
Các số liệu trên bảng 2 cho thấy ngưỡng đau sau điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu đều tăng, tuy nhiên nhóm điện châm có hệ số giảm đau ( $K= 1,45$ ) cao hơn so với nhóm dùng thuốc (0,94). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### 2.2. Mức độ đau

Kết quả đánh giá sự thay đổi mức độ đau của hai nhóm theo thang điểm VAS được trình bày trong bảng 3 và biểu đồ 1

Bảng 3. Đánh giá kết quả mức độ đau của hai nhóm theo thang điểm VAS

Nhóm Mức độ	Nhóm I (a)			Nhóm II (b)		
	D0	D7	p	D0	D7	p
Không đau	0	62 (68,9%)	<0,001	0	57 (63,3%)	<0,001
Đau nhẹ	8 (8,9%)	28 (31,1%)		12 (13,3%)	33 (36,7%)	
Đau vừa	50 (55,6%)	0		53 (58,9%)	0	
Đau nặng	32 (35,6%)	0		25 (27,8%)	0	
pa-b	<0,05					



Biểu đồ 1. Biến động giá trị đau theo thang điểm VAS trong điều trị

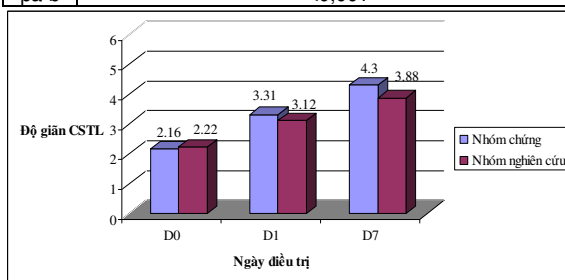
**Nhận xét:** Kết quả ở bảng 3 và biểu đồ 1 cho thấy sau 7 ngày điều trị mức độ đau ở cả hai nhóm nghiên cứu đều thay đổi rõ rệt. Điểm đau trung bình của nhóm được điều trị bằng điện châm trước điều trị là 6,06 giảm xuống còn 1,51 sau điều trị. Điểm đau trung bình của nhóm được điều trị bằng thuốc trước

điều trị là 5,97, sau điều trị giảm xuống còn 2,46. Sự khác biệt về sự cải thiện mức độ đau ở hai nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 2.3. Độ giãn cột sống thắt lưng

Bảng 4. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Nhóm Mức độ	Nhóm I (a)			Nhóm II (b)		
	D0	D7	p	D0	D7	p
Tốt	0	63 (70,0%)	<0,001	0	35 (38,89%)	<0,001
Khá	2 (2,22%)	27 (30,0%)		4 (4,44%)	55 (61,11%)	
Trung bình	68 (75,56%)	0		72 (80,0%)	0	
Kém	20 (22,22)	0		14 (15,56%)	0	
pa-b	<0,001					



Biểu đồ 2.

### Biến đổi độ giãn cột sống thắt lưng trong điều trị

Nhận xét: Qua bảng 4 và biểu đồ 2 cho thấy độ giãn cột sống thắt lưng ở cả hai nhóm người bệnh được điều trị bằng điện châm và dùng thuốc đều cải thiện so với trước điều trị ( $p < 0,001$ ). Giá trị trung bình độ giãn CSTL ở nhóm điện châm tăng cao hơn so với nhóm dùng thuốc ( $p < 0,01$ ).

### 2.4. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Kết quả về điểm trung bình và các mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày được thu thập theo bộ câu hỏi RMQ và ODD như trình bày ở bảng 5.

Bảng 5. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo RMQ và ODD

Nhóm NC	Nhóm I (a)		Nhóm II (b)		
	D0 (1)	D7 (2)	D0 (1)	D7 (2)	
Điểm TB					
RMQ	13,21 ± 3,18	2,16 ± 1,48	13,31 ± 2,40	2,96 ± 1,23	
ODD	25,13 ± 4,09	38,40 ± 4,88	25,96 ± 5,18	42,54 ± 5,84	
p	p2-1 < 0,001, pa-b < 0,01				
Đánh giá mức độ	Tốt	0	59 (65,66%)	0	34 (37,78%)
	Khá	13 (14,44%)	28 (31,11%)	8 (8,89)	54 (60,0%)
	Trung bình	66 (73,34%)	3 (3,33%)	76 (84,44%)	2 (2,22%)
	Kém	11 (12,22%)	0	6 (6,67%)	0
p	p2-1 < 0,001, pa-b < 0,01				

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy sau 7 ngày điều trị, điểm trung bình các chức năng hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo bảng điểm RMQ và ODD ở cả hai nhóm bệnh nhân đều tăng có ý nghĩa thống kê

với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ đạt kết quả mức độ tốt ở nhóm điện châm tăng cao hơn nhóm dùng thuốc ( $p < 0,01$ ).

### 2.5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Bảng 6. Kết quả điều trị chung

Nhóm NC	Nhóm I (a)		Nhóm II (b)	
	n	%	n	%
Tốt	68	75,56	48	53,33
Khá	22	24,44	42	46,67
Trung bình	0	0	0	0
Không kết quả	0	0	0	0
	pa-b < 0,01			

Nhận xét: Kết quả ở bảng 6 cho thấy 100% số bệnh nhân của cả hai nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị loại tốt và khá, không có bệnh nhân nào đạt kết quả điều trị loại trung bình và không kết quả. Ở nhóm điện châm, tỷ lệ đạt kết quả điều trị loại tốt là 75,56%, cao hơn so với nhóm dùng thuốc là 53,33%. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá ở hai nhóm nghiên cứu là khác nhau có ý nghĩa với  $p < 0,001$ .

### BÀN LUẬN

#### 1. Một số đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi, giới: trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ĐTL thể thận hư chủ yếu ở lứa tuổi trên 40, trong đó có 55% BN tuổi từ 40- 60, 23,3% BN trên 60 tuổi. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 35, bệnh nhân cao tuổi nhất là 82. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh ở hai giới nam và nữ ( $p > 0,05$ ).

- Đặc điểm về thời gian mắc bệnh: Các kết quả nghiên cứu cho thấy 96,67% số người ở nhóm điều trị bằng điện châm và 95,56% số BN ở nhóm dùng thuốc có thời gian mắc bệnh từ 3 đến 6 tháng và trên 6 tháng. Không có bệnh nhân nào có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng.

- Đặc điểm về nghề nghiệp: Kết quả trên bảng 1 cho thấy đau thắt lưng thể thận hư gặp ở mọi đối tượng nghề nghiệp, từ lao động mang vác nặng, lao động chân tay nhẹ nhàng đến lao động trí óc ( $p > 0,05$ ).

Theo lý luận YHCT, Thận tàng tinh mà tinh lại sinh tủy, tủy ở trong xương để nuôi dưỡng xương cho nên gọi là Thận chủ cốt sinh tủy. Khí của tạng Thận theo các đường kinh mạch chi phối vận động của xương, khớp. Khí của Thận tốt làm cho các khớp xương linh hoạt, rắn chắc, khí của Thận hư làm cho khớp, xương đau, kém vận động và mềm dễ gãy. Cột sống thắt lưng thuộc vùng lưng, lưng là phủ của Thận nên khi thận hư gây đau cột sống thắt lưng là chứng trạng có sớm.

Từ các kết quả trên, chúng tôi có thể đưa ra nhận xét về đặc điểm của người đau thắt lưng thể thận hư như sau: đau mạn tính, xuất hiện từ từ, tính chất âm ỉ, thường gặp ở lứa tuổi trên 40 ở cả hai giới nam, nữ và gặp ở mọi đối tượng nghề nghiệp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác và phù hợp với chức năng chủ cốt tủy của tạng Thận theo lý luận YHCT [1, 2, 3].

#### 2. So sánh hiệu quả điều trị

2.1. Ngưỡng đau: Sau điều trị, ngưỡng đau ở cả hai nhóm nghiên cứu đều tăng cao hơn với trước điều

trị. Nhóm điện châm có hệ số giảm đau là K là 1,45, cao hơn so với hệ số giảm đau của nhóm dùng thuốc (K= 0,94). Sự khác biệt về ngưỡng đau sau điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu có ý nghĩa ( $p < 0,01$ ).

**2.2. Cải thiện mức độ đau:** Kết quả trình bày trên bảng 3 và biểu đồ 1 cho thấy mức độ đau thang đo VAS của nhóm điện châm giảm từ từ, tăng dần theo từng ngày điều trị và giảm thấp hơn so với nhóm dùng thuốc. Mức độ đau theo thang đo VAS ở nhóm dùng thuốc chỉ giảm mạnh sau dùng thuốc ngày đầu, những ngày sau mức độ giảm đau ít hơn so với nhóm điện châm. Điều này chứng tỏ, điện châm có tác dụng giảm đau duy trì ổn định trong suốt thời gian 7 ngày điều trị.

Trong phác đồ điều trị chúng tôi châm tả các huyết Giáp tích L2-L5, Đại trường du, Ủy trung có tác dụng thư cân, giãn cơ. Châm bổ huyết Thận du, là du huyết của tạng Thận, là nơi dương khí tỏa ra sẽ giúp cho ôn ấm vùng thắt lưng là phủ của thận, do đó cũng cố được chức năng của Mệnh môn hỏa, nâng cao thận khí giúp cho sinh lực của con người được tốt hơn.

**2.3. Độ giãn cột sống thắt lưng:** Kết quả ở bảng 4 cho thấy sau điều trị, nhóm điện châm, mức độ tốt chiếm 70%, mức độ kém 30%, không còn bệnh nhân nào ở mức độ trung bình và kém. Ở nhóm dùng thuốc, mức độ tốt chỉ chiếm 38,89 %, mức độ khá chiếm 61,11%. Kết quả thu được cho thấy phương pháp điện châm có tác dụng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng tốt hơn so với dùng thuốc giảm đau.

Sách Tổ vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau [1]. Điện châm là một trong các phương pháp điều trị kết hợp giữa vật lý trị liệu và y học cổ truyền sử dụng kích thích huyết bằng dòng xung điện. Điện châm có tác dụng điều chỉnh công năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau, giải quyết được tình trạng đau và cơ cơ, do đó cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn so với dùng thuốc giảm đau.

**2.4. Cải thiện các chức năng hàng ngày:** Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh bị hạn chế nhưng dưới tác dụng của điện châm đã được cải thiện tốt hơn so với dùng thuốc ( $p < 0,01$ ).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Zaringhalam J. khi so sánh hiệu quả của châm cứu với dùng thuốc giãn cơ (baclofen 30 mg/ngày) trên 84 bệnh nhân đau thắt lưng trong thời gian 4 tuần [7] và nghiên cứu của Zencirci B. so sánh tác dụng của châm cứu với thuốc giảm đau không steroid (tenoxicam) trên 80 bệnh nhân đau thắt lưng trong 10 ngày [8]. Các tác giả đã đưa ra kết luận khá tương đồng cho rằng châm cứu là phương pháp điều trị có hiệu quả đối với đau thắt lưng mãn tính tốt hơn so với dùng thuốc giảm đau, giãn cơ đơn thuần, làm giảm bớt những hạn chế về sinh hoạt và các hoạt động cá nhân do đau gây ra.

Theo lý luận của YHCT có thể thấy: hô hấp tế bào thuộc khí, cải thiện hô hấp tế bào đó chính là quá trình điều khí; tuần hoàn thuộc huyết, cải thiện vi tuần hoàn chính là quá trình hòa huyết. Sử dụng dòng xung điện tác động lên các huyết trên cơ thể sẽ tạo ra hiệu ứng kích thích sinh học thông qua việc bình thường hóa quá trình tổng hợp ATP ở ty thể, tăng cường hô hấp ở tế bào, cải thiện vi tuần hoàn... Như vậy điện châm có tác dụng điều khí hòa huyết, lập lại thăng bằng âm dương, đó cũng là mục đích cuối cùng của châm cứu chữa bệnh [3].

Như vậy điện châm không những có tác dụng giảm đau trong điều trị ĐTL mà còn nhanh chóng khôi phục chức năng vận động của CSTL, cải thiện chức năng hoạt động, sinh hoạt tốt hơn so với dùng thuốc giảm đau, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh mắc chứng đau mạn tính.

### KẾT LUẬN

Điều trị đau thắt lưng thể thận hư bằng phương pháp điện châm các huyết: Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1 - L5, Thứ liêu, Ủy trung cho kết quả tốt hơn so với điều trị bằng phương pháp dùng thuốc giảm đau:

+ Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm điện châm đạt kết quả tốt (75,56%), cao hơn so với nhóm dùng thuốc giảm đau (kết quả tốt 53,33%).

+ Hệ số giảm đau K ở nhóm điện châm (K= 1,45) tăng cao hơn so với nhóm dùng thuốc (K = 0,94).

+ Sự cải thiện mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng, chất lượng cuộc sống sau điều trị ở nhóm điện châm tốt hơn so với nhóm dùng thuốc giảm đau ( $p < 0,00$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2002), “Đau vùng thắt lưng”, Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 374 - 395
2. Bộ môn Đông y Trường Đại học y Hà Nội (2005), *Bài giảng y học cổ truyền*, tập 2, tr 166- 169.
3. Hoàng Bảo Châu (2010), *Châm cứu học trong Nội kinh, Nạn kinh và sự tương đồng với Y học hiện đại*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Lương Thị Dung (2008), “Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với phương pháp xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”, Khóa luận bác sĩ tốt nghiệp bác sĩ y khoa, trường đại học y Hà Nội.
5. Nghiêm Hữu Thành (2010), *Nghiên cứu tác dụng của điện châm và thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Tạp chí Châm cứu Việt Nam số 4, tr. 53-54.
6. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997), *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 246- 248.
7. Martin R., Jeremy F., (2000), The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire, *Spine*, Vol 25, No25, p. 3115- 3124.
8. Zaringhalam J., Manajehi H., Et All (2010), Reduction of chronic non-specific low back pain: A randomised controlled clinical trial on acupuncture and baclofen, *Chin Med.* ; 5: 15.
9. Zencirci B., Yuksel K.Z., Gumusalan Y. (2012) Effectiveness of Acupuncture with NSAID medication in the management of Acute Discogenic Radicular Pain: A Randomised, Controlled Trial, *J Anesthe Clinic Res* 3:203