

HIỆU QUẢ CỦA ÔN ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN MỘT SỐ CHỨNG TRẠNG Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN YÊU THỐNG THỂ HÀN

Trần Thị Hải Vân✉, Lại Thanh Hiền

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá sự thay đổi một số chứng trạng Y học cổ truyền trên bệnh nhân yêu thống thể hàn của phương pháp ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết. 60 bệnh nhân được chia 2 nhóm: nhóm I gồm 30 bệnh nhân yêu thống thể Thận dương hư, nhóm II gồm 30 bệnh nhân yêu thống thể Phong hàn thấp. Kết quả cho thấy: Sau 14 ngày điều trị, triệu chứng đau ở cả 2 nhóm giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các triệu chứng sợ lạnh, đau tăng khi lạnh giảm có ý nghĩa thống kê ở nhóm II, có xu hướng giảm chưa có ý nghĩa thống kê ở nhóm I với $p > 0,05$.

Từ khóa: Yêu thống thể hàn, ôn điện châm, thận dương hư, phong hàn thấp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Yêu thống được định nghĩa là đau vùng thắt lưng, nguyên nhân do cảm thụ phải ngoại tà, hoặc do huyết ứ, hoặc do thận hư dẫn tới khí huyết vận hành thất điều, mạch lạc bế tắc mà gây ra. Yêu có nghĩa là lưng, thống có nghĩa là đau.¹ Chứng Yêu thống của y học cổ truyền có các chứng trạng tương đương với các triệu chứng của bệnh lý đau thắt lưng ở y học hiện đại - một bệnh lý về cơ xương khớp rất thường gặp trên lâm sàng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo báo cáo của The Lancet (2015) về gánh nặng bệnh lý toàn cầu (GBD) thì đau cột sống thắt lưng là nguyên nhân hàng đầu gây ra hạn chế hoạt động và làm việc, là gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng và xã hội.² Theo y học cổ truyền, yêu thống được chia làm 5 thể lâm sàng: phong hàn thấp, phong thấp nhiệt, huyết ứ, can thận hư và thận dương hư. Trong đó thể phong hàn thấp, thận dương hư là hai thể thuộc hàn.³ Trong các phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền, ôn điện châm là phương pháp phổ biến để điều trị chứng

yêu thống thể phong hàn thấp và thận dương hư. Ôn điện châm thường sử dụng cho bệnh nhân có tính thiên hàn hoặc dùng cho thể trạng người yếu. Đây là sự kết hợp giữa điện châm và cứu trên huyết từ đó mang lại đồng thời tác dụng của cả hai phương pháp.^{4,5} Xoa bóp bấm huyết cũng là một phương pháp được ứng dụng trên lâm sàng trong điều trị chứng yêu thống.

Xoa bóp bấm huyết tác động vào huyết và kinh lạc, đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, điều hòa chức năng tạng phủ, lập lại cân bằng âm dương. Để đánh giá thêm về tác dụng hiệp đồng của các phương pháp này trên phương diện y học cổ truyền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

“Đánh giá sự cải thiện một số chứng trạng y học cổ truyền trên bệnh nhân yêu thống thể hàn của phương pháp ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng, điều trị nội trú tại Khoa phục hồi chức năng - Đông y, Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hải Vân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/07/2022

Ngày được chấp nhận: 23/08/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học hiện đại

- $3 \leq VAS \leq 7$.
- Đau vùng thắt lưng theo kiểu cơ học.
- Có các dấu hiệu thực thể của hội chứng cột sống:
 - + Điểm đau cột sống và cạnh sống.
 - + Có tư thế chống đau.
 - + Hạn chế vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng, xoay).
 - Không có dấu hiệu viêm, không kèm theo biểu hiện của toàn thân.⁶

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền

- Yêu thống thể Thận dương hư: Đau âm ỉ vùng thắt lưng lâu ngày, kèm theo cảm giác mỗi ngang thắt lưng. Đau tăng khi thay đổi thời tiết và khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau, bệnh nhân thích xoa bóp và ngại vận động. Kèm theo các triệu chứng của thận dương hư như sắc nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, đại tiện phân nát, lỏng, tiểu trong dài, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.¹
- Yêu thống thể Phong hàn thấp: Đau lưng xảy ra đột ngột sau khi bị lạnh hoặc mưa. Đau có thể một bên hoặc hai bên cột sống, cơ cạnh cột sống không đỏ, co cứng, ấn có điểm đau chói, đau tăng khi trời lạnh ẩm, sợ lạnh. Rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn.¹

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Đau thắt lưng có kèm theo các bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ, các bệnh nhiễm trùng, bệnh lý cấp tính, các bệnh mạn tính đang ở giai đoạn nặng (suy tim, xơ gan, suy thận...), bệnh nhân mới dùng thuốc giảm đau hoặc corticoid trong vòng 7 ngày trước khi tham gia nghiên cứu.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết: dựa theo Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y tế (quy trình số 298).⁷

+ Nhóm I: Giáp tích L1 – L5, Thận du, Đại trường du, Thượng liêu, Thứ liêu, A thị huyết, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Mệnh môn, Chí thất, Thái Khê.

+ Nhóm II: Giáp tích L1 - L5, Thận du, Đại trường du, Thượng liêu, Thứ liêu, A thị huyết, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Côn lôn, Phong môn.

- Điều ngải: Điều ngải nhưng do Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sản xuất, đóng gói.

- Xoa bóp bấm huyết: dựa theo Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y tế gồm các động tác xoa, day, lăn, bóp, bấm, vận động cột sống, phát.⁷

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị.

- Cỡ mẫu: chọn cỡ mẫu có chủ đích gồm 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm.

+ Nhóm I: 30 bệnh nhân Yêu thống thể Thận dương hư.

+ Nhóm II: 30 bệnh nhân Yêu thống thể Phong hàn thấp.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8/ 2019 - tháng 8/ 2020.

Phương pháp tiến hành

- Nhóm I:

+ Châm bổ các huyết theo công thức mục 2.

+ Cứu ngải đồng thời từ lúc điện châm: Cứu gián tiếp, luân phiên các huyết Mệnh môn, Thận du, A thị huyết.

+ Xoa bóp bấm huyết vùng thắt lưng: được thực hiện sau ôn điện châm.

- Nhóm II:

+ Châm tả các huyết theo công thức mục 2.

+ Cứu ngải đồng thời từ lúc điện châm: Cứu gián tiếp, luân phiên các huyết Phong môn, A thị huyết.

+ Xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng: được thực hiện sau ôn điện châm.

- Liệu trình:

+ Điện châm: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật).

+ Cứu ngải: mỗi huyệt được hơ ngải 05 phút, 1 lần/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật).

+ XBBH: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật). Không thực hiện động tác vận cột sống với bệnh nhân cả 2 nhóm.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: đánh giá tại thời điểm trước điều trị (D0) gồm: tuổi, giới, thời gian xuất hiện bệnh.

- Các triệu chứng y học cổ truyền theo tứ chẩn: đánh giá tại thời điểm trước điều trị (D0) và ngày kết thúc điều trị (D14) gồm:

+ Nhóm I: đau mỗi vùng thắt lưng, đau tăng khi gặp lạnh, sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược.

+ Nhóm II: đau vùng thắt lưng, đau lưng tăng khi gặp lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn.

- Cách đánh giá: tỷ lệ thay đổi các triệu chứng sau 14 ngày điều trị.

2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Kết quả cải thiện các triệu chứng thuộc hàn chứng của nhóm I

Chỉ tiêu	Nhóm I (n = 30)		p	
	n	%		
Đau mỗi thắt lưng	D0	30	100,0	< 0,05
	D14	20	66,7	
Sợ lạnh	D0	25	83,3	> 0,05
	D14	14	46,7	
Chân tay lạnh	D0	15	50,0	> 0,05
	D14	10	33,3	

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Các bệnh nhân đều được giải thích rõ phác đồ điều trị và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nếu bệnh nhân có dấu hiệu bệnh nặng lên (khi VAS >7) hoặc yêu cầu ngừng tham gia sẽ được thay đổi phác đồ hoặc ngừng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân nghiên cứu nhóm I có tuổi trung bình là $58,8 \pm 12,8$, nhóm 2 là $56,3 \pm 12,0$. Trong đó, bệnh nhân trẻ nhất là 35 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 82 tuổi. Nhóm tuổi 45 - 65 chiếm tỷ lệ cao nhất: ở nhóm I là 53,3% và nhóm II là 46,7%. Ở cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam với 60% nữ ở nhóm I và 73,3% ở nhóm II.

- Thời gian mắc bệnh: Nhóm I có 70% số bệnh nhân mắc bệnh trên 1 năm, 30% có thời gian mắc bệnh từ 3 tháng đến 1 năm. Nhóm II có 43,3% số bệnh nhân diễn biến bệnh < 1 tuần và 56,7% diễn biến bệnh từ 1 tuần - 3 tháng.

Chỉ tiêu		Nhóm I (n = 30)		p
		n	%	
Đau tăng khi gặp lạnh	D0	30	100,0	> 0,05
	D14	28	93,3	
Lưỡi nhợt	D0	28	93,3	> 0,05
	D14	22	73,3	
Rêu lưỡi trắng	D0	27	90,0	> 0,05
	D14	25	83,3	
Mạch trầm nhược	D0	30	100,0	> 0,05
	D14	28	93,3	

- Các biểu hiện hàn chứng ở nhóm yêu thống thể thận dương hư (nhóm I) như: sợ lạnh, tay chân lạnh, đau tăng khi gặp lạnh, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược sau điều trị đều có

xu hướng giảm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Triệu chứng đau mỗi thất lưng giảm từ 100% xuống 66,7%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kết quả cải thiện các triệu chứng thuộc hàn chứng của nhóm II

Chỉ tiêu		Nhóm II (n = 30)		p
		n	%	
Đau thất lưng	D0	30	100,0	< 0,05
	D14	13	43,3	
Đau tăng khi gặp lạnh	D0	28	93,3	< 0,05
	D14	8	26,7	
Sợ lạnh	D0	28	93,3	< 0,05
	D14	6	20,0	
Rêu lưỡi trắng	D0	28	93,3	< 0,05
	D14	9	30,0	
Mạch phù khẩn	D0	27	90,0	< 0,05
	D14	9	30,0	

- Sau 14 ngày điều trị, nhóm yêu thống do phong hàn thấp I (nhóm II) đều có cải thiện các triệu chứng thuộc hàn chứng (đau tăng khi gặp lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù

khẩn) với $p < 0,05$: đau tăng khi gặp lạnh giảm từ 93,3% xuống còn 26,7%; sợ lạnh giảm từ 93,3% xuống còn 20%, rêu lưỡi trắng từ 93,3% giảm xuống còn 30%; mạch phù khẩn giảm

90% xuống 30%. Tỷ lệ bệnh nhân đau thắt lưng giảm từ 100% còn 36,7%; có 17 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 55,3% hết đau. Sự cải thiện là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới thì đau thắt lưng hay gặp nhất ở độ tuổi từ 30 - 59 tuổi.⁸ Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm I là $58,8 \pm 12,8$, nhóm II là $56,3 \pm 12,0$. Nhóm tuổi có tỷ lệ bệnh nhân cao nhất là 45 - 65 tuổi. Đây là nhóm tuổi có nhiều biến đổi về sinh lý như tiền mãn kinh, mãn kinh ở nữ giới và bắt đầu xuất hiện các triệu chứng của thoái hóa khớp, loãng xương ở cả 2 giới. Theo y học cổ truyền, phụ nữ từ 49 tuổi, mạch Nhâm trống rỗng, mạch Thái xung suy yếu, thiên quý khô kiệt, nam giới từ 56 tuổi, can khí suy kém, gân mạch hoạt động kém, thiên quý khô kiệt, tinh khí suy yếu, thận tạng sút kém, từ đó xuất hiện các triệu chứng khác nhau do suy giảm chức năng tạng thận.⁹ Đau lưng do phong hàn thấp nguyên nhân chính là do ngoại tà từ bên ngoài xâm phạm vào cơ thể gây bí tắc kinh lạc, chứng bệnh này có thể gặp ở cả nhóm người trẻ khi chính khí chưa suy nhưng tà khí quá mạnh hoặc nhóm bệnh nhân tuổi cao chính khí cơ thể vốn đã suy giảm nên càng dễ cảm nhiễm ngoại tà.

Ở cả 2 nhóm, sau 14 ngày điều trị, các bệnh nhân đều có giảm triệu chứng đau vùng thắt lưng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo y học cổ truyền, đau là do kinh lạc tắc trở khiến khí huyết không thông gây đau. Ở các bệnh nhân đau lưng thể phong hàn thấp, hàn tà xâm phạm vào kinh lạc, hàn tính vốn ngưng sáp dễ gây ra bế trở khí huyết, kinh lạc mà gây đau. Hoàng Đế Nội Kinh, thiên Mạch yếu tinh vi luận có viết: "Lưng là phủ của thận",¹⁰ vì vậy khi chức năng tạng thận bị giảm sút sẽ có biểu hiện đau lưng, đặc biệt khi thận dương hư suy. Ôn điện châm là sự kết hợp cùng lúc tác dụng của điện châm và cứu trên

cùng một huyệt. Điện châm các huyệt tại chỗ như Thận du, Đại trường du, Thượng liêu, Thứ Liêu, Giáp tích, A thị có tác dụng hoạt huyết, thông lạc qua đó giảm đau vùng lưng. Cứu ngải có tác dụng giảm đau giãn cơ do ngải cứu có chứa tinh dầu Anpha- thyon (α thylene) là một loại tinh dầu thuộc nhóm kích thích, làm giảm đau tại chỗ. Nguyên lý của ôn châm là "dĩ nhiệt dẫn nhiệt, sử nhiệt ngoại xuất", "hàn giả nhiệt chi". Sau khi đốt điều ngải sẽ sản sinh ra nhiệt lượng thông qua thân kim mà tác động vào vùng bệnh lý. Đồng thời duy trì trong một thời gian lâu hơn sẽ kích thích đến kinh lạc trong cơ thể, giúp thông mạch, hoạt huyết, tăng lưu thông máu, giảm đau, tiêu sưng.¹¹ Xoa bóp bấm huyệt tác động vào huyệt và kinh lạc, đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, điều hòa chức năng tạng phủ, lập lại cân bằng âm dương, tác động trực tiếp trên da và thông qua da ảnh hưởng đến toàn thân.

Bệnh nhân yếu thống do thận dương hư ngoài đau lưng còn có các triệu chứng như ù tai, sợ lạnh, đau tăng khi gặp lạnh và đỡ khi chườm ấm, đại tiện phân nát, tiểu đêm nhiều lần, sắc mặt trắng nhợt, tay chân lạnh, lưỡi nhạt, mạch trầm tế vô lực, đó là do thận dương bất túc ảnh hưởng đến chức năng ôn ấm các tạng phủ và tổ chức. Với các bệnh nhân yếu thống thể phong hàn thấp, các triệu chứng đau tăng khi trời lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù khản là biểu hiện của ngoại tà xâm phạm gây bí tắc kinh mạch. Trong 30 bệnh nhân nhóm I sau điều trị 14 ngày, các triệu chứng sợ lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhợt, ù tai, tiểu đêm, mạch trầm tri thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Với 30 bệnh nhân nhóm II, các triệu chứng biểu hiện hàn chứng đều có sự cải thiện với $p < 0,05$. Công thức huyệt chung cho cả hai nhóm bao gồm: Giáp tích L1 - L5, Đại trường du, Thận du, Thượng liêu, Thứ liêu, A thị huyệt, Ủy trung, Dương lăng tuyền. Sau đó, tùy theo thể bệnh mà gia thêm như nhóm I thêm Mệnh môn, Chí thất, Thái Khê; nhóm II

thêm các huyết Côn lôn, Phong môn. Các huyết Mệnh môn, Thái khê vừa có tác dụng ôn thận, khử hàn thấp, vừa có tác dụng bổ thận dương, ích tinh, kích thích hệ thống hạch giao cảm vùng thắt lưng giúp điều hòa hoạt động của các cơ quan nội tạng, mạch máu cũng như sự dinh dưỡng của các cơ quan trong cơ thể. Huyết Phong môn chi phối các triệu chứng về biểu của toàn cơ thể, đây cũng là nơi phong hàn tà xâm nhập và gây bệnh. Ôn điện châm huyết này giúp khu phong, tán hàn.^{4,5} Cứu, là phương pháp chữa bệnh thích hợp cho các trường hợp bệnh nhân mắc hư chứng, dương khí suy giảm, bệnh thuộc hàn. Phần lớn các triệu chứng lâm sàng y học cổ truyền được sử dụng làm chỉ tiêu nghiên cứu ở đề tài là các triệu chứng cơ năng, cách lượng giá mang tính chủ quan (dựa trên cảm giác bệnh nhân/ hoặc thầy thuốc) dẫn đến có những sai số trong đánh giá. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu là đánh giá trước - sau điều trị nên đây cũng là hạn chế của nghiên cứu này. Để khắc phục các hạn chế này trong các nghiên cứu tiếp, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành so sánh đối chứng, lượng giá các triệu chứng bằng hệ thống tính điểm.

V. KẾT LUẬN

Ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng cải thiện có ý nghĩa thống kê một số chứng trạng y học cổ truyền trên bệnh nhân yêu thống thể phong hàn thấp.

Ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có làm thay đổi các triệu chứng y học cổ truyền nhưng chưa có ý nghĩa thống kê trên các bệnh nhân yêu thống thể thận dương hư.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin thay mặt nhóm nghiên cứu gửi lời cảm ơn chân thành tới tập thể y bác sĩ Phục hồi chức năng Đông y - Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhài đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội. *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2006:151 - 153.
2. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015 Aug 22;386(9995):743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4. Epub 2015 Jun 7. PMID: 26063472; PMCID: PMC4561509.
3. Lý Thụy. Sách Trung y tổng hợp đầu tay bỏ túi. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Khoa học kĩ thuật Bắc Kinh; 2016: 125 – 127.
4. Khoa y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013: 320-322.
5. Dương Kế Châu. *Châm cứu đại thành - Bản dịch của Lê Quý Ngưu*. Hà Nội. Nhà xuất bản Y học; 2005.
6. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Hà Nội: Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2016: 260-275.
7. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*. 2013.
8. WHO. "Low back pain" Rheumatic disease. *Report of a WHO Scientific Group, Geneva*. pp 36 – 40.
9. Vũ Nam. *Các học thuyết cơ bản trong y học cổ truyền*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2011: 106 - 110.
10. Khoa y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội. *Nội kinh*. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2000:180.
11. Vương Hán, Ngải Bính Úy. Châm cứu "Ôn dương thông Đốc mạch" pháp kết hợp

điện xung trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí châm cứu học lâm sàng*; 2016; 32 (2) : 24-27.

Summary

THE EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE PLUS WARM NEEDLING COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE THERAPY ON TRADITIONAL MEDICINE SYMPTOMS OF LUMBAGO DUE TO COLD

This research was conducted to evaluate the effect of traditional medicine on lumbago due to cold; patients were subjected to electroacupuncture plus warm needling combined with acupressure massage therapy. 60 patients were divided into 2 groups: 30 lumbago patients with kidney yang deficiency (group I) and 30 lumbago patients caused by cold and wet environment (group II). Result: After 14 days of treatment, pain decreased significantly in 2 groups with $p > 0,05$. In group II, fear of cold and increased of pain in cold environment decreased significantly; in contrast, there was no significant change in group I with $p > 0,05$.

Keywords: Lumbago due to cold, electroacupuncture plus warm needling, kidney yang deficiency, cold – dampness.