

TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP CHƯỜM NGẢI CỨU TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG CẤP

Nguyễn Thị Phượng¹, Nguyễn Kim Ngọc²
Nguyễn Thị Thu Hà² và Đỗ Thị Nhung^{3,✉}

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm ngải cứu trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm ngải cứu, nhóm đối chứng điều trị điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp hồng ngoại. Kết quả sau điều trị nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $5,27 \pm 0,74$ xuống $1,62 \pm 1,03$ điểm, thấp hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng, nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Như vậy, điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm ngải cứu có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp.

Từ khoá: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, chườm ngải cứu, đau thắt lưng cấp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là hội chứng đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông, một hoặc hai bên, là chứng bệnh rất phổ biến trên lâm sàng.¹ Đau thắt lưng kéo dài dưới 4 tuần được chẩn đoán là đau thắt lưng cấp. Khoảng 65 - 80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau thắt lưng cấp tính một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% số này bị chuyển thành đau thắt lưng mạn tính.¹ Tổ chức nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2021) công bố nghiên cứu thực hiện trong 30 năm (1990 - 2020), trên 204 quốc gia cho thấy vào năm 2020, số ca đau thắt lưng trên toàn cầu ước tính là 619 triệu, tăng đáng kể (60,4%) so với năm 1990.² Tại Việt Nam, theo nghiên cứu

của Nguyễn Văn Chương và cộng sự (2019) thực hiện trên 48 tỉnh thành, tỷ lệ đau thắt lưng là 27,75%.³

Việc điều trị kịp thời đau thắt lưng cấp rất cần thiết để giảm nguy cơ tiến triển thành đau mạn tính và tình trạng khuyết tật liên quan. Hiện nay, các phương pháp điều trị đau thắt lưng cấp theo Y học hiện đại (YHHĐ) thường dùng thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ kết hợp vật lý trị liệu... Trong đó, các phương pháp nhiệt trị liệu (đắp parafin, hồng ngoại, túi chườm nóng...) thường được sử dụng do tác dụng làm giãn cơ, giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân qua cơ chế phản xạ...⁴⁻⁶ Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng cấp thuộc phạm vi chứng yêu thống. Từ xưa đến nay có nhiều phương pháp điều trị chứng yêu thống bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, chườm ngải, giác hơi...). Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt (XBBH) là phương pháp được áp dụng phổ biến và khẳng

Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Nhung

Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

Email: winterduru22@gmail.com

Ngày nhận: 27/10/2024

Ngày được chấp nhận: 11/11/2024

định được hiệu quả qua nhiều nghiên cứu.⁷⁻⁹ Chườm ngải cứu vùng thắt lưng là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, đã được ứng dụng từ lâu trong cuộc sống. Phương pháp này không những tận dụng được nhiệt nóng mà tác dụng của chất tinh dầu Alphathyol trong cây ngải cứu dùng tại chỗ thẩm thấu qua da tới tổ chức còn giúp thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch lưu thông khí huyết, qua đó có tác dụng giảm đau, giãn cơ.^{10,11} Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu chứng minh rõ hiệu quả của việc kết hợp này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm và xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm ngải cứu trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thắt lưng cấp, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán đau thắt lưng cấp.

- Lâm sàng: Đau cột sống thắt lưng (CSTL) xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau hoạt động sai tư thế, sau nhiễm lạnh hoặc sau một cử động đột ngột; co cứng cơ cạnh cột sống, hạn chế vận động CSTL. Thời gian mắc bệnh < 4 tuần.

+ Cận lâm sàng: X-quang bình thường hoặc có hình ảnh thoái hóa, loãng xương.¹

- Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3 - 6 điểm.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân chẩn đoán yêu thống thể phong hàn thấp hoặc huyết ứ.¹²

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Đau thắt lưng cấp có kèm theo các bệnh toàn thân: Lao, suy tim, suy thận, HIV, tâm thần, ung thư, nhiễm khuẩn cấp tính, rối loạn đông máu, cơ thể suy kiệt.

- Đau thắt lưng cấp do bệnh lý khác: Viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, sỏi thận, sỏi niệu quản...

- Phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân mang máy tạo nhịp tim.

- Có các chống chỉ định của chườm ngải cứu và hồng ngoại: Vùng da vô mạch, mất cảm giác, các bệnh ngoài da cấp tính.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị: Bỏ điều trị quá 3 ngày, dùng thêm các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết điện châm:

+ Châm tả các huyết: A thị, Yêu dương quan, Thận du, Đại trường du, Giáp tích L4 – L5 và L5 – S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền 2 bên.

+ Thở huyết ứ châm thêm huyết Cách du 2 bên (Quy trình số 24: điện châm điều trị đau thắt lưng).¹³

- Công thức xoa bóp bấm huyết

Xoa, sát, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chườm vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau. Ấn các huyết: A thị, Giáp tích nơi đau, các Du huyết tương ứng với vùng đau. Phát võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị đau, võ huyết Mệnh môn 3 cái. Cuối cùng vận động nhẹ nhàng CSTL.¹⁴

- Quy trình chườm ngải cứu:

+ Làm nóng túi chườm ngải bằng lò vi sóng

trước khi chườm, quay nóng trong 3 - 5 phút, để nguội tới khoảng 40 - 50°C.

+ Cho bệnh nhân nằm sấp, bộc lộ vùng thất lưng, đặt túi chườm ngải lên da vùng cần trị liệu, sau đó dùng khăn bông quấn kín.

+ Sau khoảng 10 phút khi túi chườm nguội, mở khăn giữ nhiệt lần thứ nhất lấy túi chườm quay nóng lại lần 2, quy trình như làm bước 1.

+ Khoảng 10 phút sau đắp khi túi chườm nguội hơn, kiểm tra nhiệt bằng tay (cảm giác nóng) an toàn thì cho bệnh nhân nằm trực tiếp vùng đau lên túi chườm ngải cứu nóng. Quá trình điều trị diễn ra trong vòng 25 phút.¹³

Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu đường kính 0,25 - 0,3mm, dài 5cm và 7cm, làm bằng thép không gỉ của hãng Đông Á. Máy điện châm: Model 1529 - ET - TK2 do Công ty đầu tư phát triển công nghệ và xây lắp K&N sản xuất

- Túi chườm ngải cứu (gồm túi chườm chất liệu cotton kích thước 20x30x5cm và ngải cứu khô + muối ăn 20 - 30g) của bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Vị ngải cứu đã được kiểm nghiệm đạt yêu cầu Dược điển Việt Nam V và nằm trong danh mục thuốc Đông dược hiện có của Bệnh viện.

- Đèn hồng ngoại chân cao do công ty TNE Việt Nam sản xuất, bóng 250W.

- Thước đo điểm đau VAS (Visual analogue scale), thước đo tầm vận động cột sống thất lưng, thước dây đo độ giãn cột sống thất lưng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân

chia làm hai nhóm.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng, cận lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia bệnh nhân thành hai nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút, XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp chườm ngải cứu ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút.

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút, chiếu đèn hồng ngoại ngày 1 lần, mỗi lần 15 phút, XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

Các thủ thuật tiến hành theo trình tự:

+ Nhóm NC: Điện châm, XBBH, chườm ngải cứu.

+ Nhóm chứng: Điện châm, chiếu đèn hồng ngoại đồng thời từ lúc điện châm, XBBH.

- Liệu trình điều trị ở cả hai nhóm là 2 tuần, trừ thứ 7, chủ nhật.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau 14 ngày điều trị (D_{14}).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá tác dụng giảm đau:

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau (Visual Analog Scale - VAS). Thang điểm VAS được chia thành 5 mức độ:¹⁵

Bảng 1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
0	Không đau	7 - 8	Đau nặng
1 - 3	Đau nhẹ	9 - 10	Đau nghiêm trọng
4 - 6	Đau vừa	-	-

Đánh giá tác dụng cải thiện chức năng vận động CSTL:

Chức năng vận động động CSTL thể hiện qua độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL (động tác gấp, duỗi).

+ Độ giãn CSTL: Bệnh nhân đứng thẳng, vạch một đường ngang qua đốt sống L5, đo lên 10 cm rồi vạch một đường ngang thứ hai. Cho bệnh nhân cúi tối đa, chân vẫn giữ thẳng, đo lại khoảng cách trên. Độ giãn CSTL = khoảng cách sau - 10 (cm).

+ Tầm vận động CSTL: Đo độ gấp duỗi của CSTL dựa trên phương pháp đo và ghi tầm vận động của khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ được Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ tháng 01/2024 đến tháng 9/2024.

Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật

toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán: Tính n, tỷ lệ %, trung bình \pm SD; Test χ^2 , Fisher: so sánh 2 tỉ lệ khác nhau; Kiểm định T test: so sánh trung bình trước và sau điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng thông qua đề cương Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh nhân đều tình nguyện 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

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi hay gặp nhất là > 60 tuổi, chiếm 60% ở cả hai nhóm. Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam, nữ chiếm 63,3% ở nhóm NC và 66,7% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt về tuổi và giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

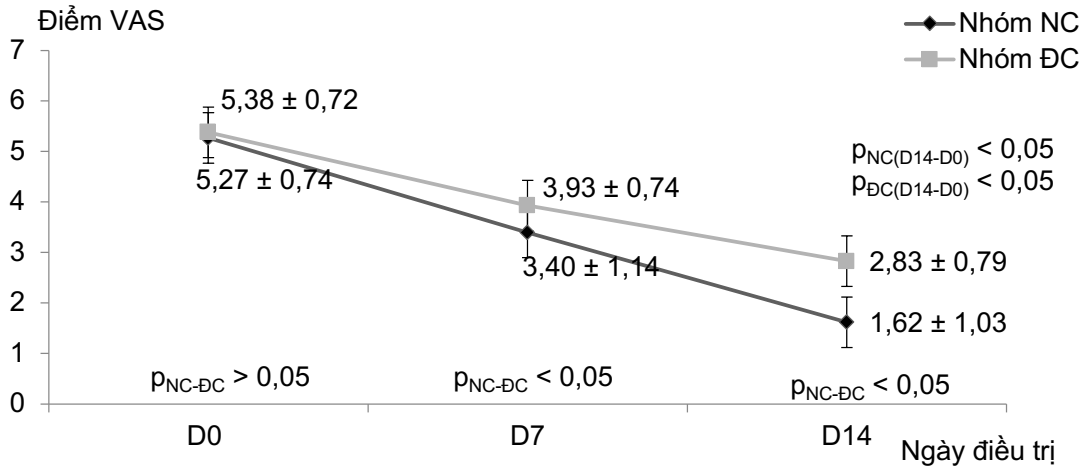
Nhóm Chỉ số	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{NC-ĐC}$
VAS (điểm)	5,27 \pm 0,74	5,38 \pm 0,72	$> 0,05$
Độ giãn CSTL (cm)	1,85 \pm 0,60	1,97 \pm 0,45	$> 0,05$
Tầm vận động gấp (độ)	50,00 \pm 11,60	51,00 \pm 8,03	$> 0,05$
Tầm vận động duỗi (độ)	18,83 \pm 2,71	19,20 \pm 1,70	$> 0,05$

Mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động gấp và duỗi CSTL của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa

thống kê với $p > 0,05$.

2. Hiệu quả điều trị

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, điểm đau VAS của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm DC từ thời điểm sau 7

ngày điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (cm)	Nhóm DC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (cm)	p_{NC-DC}
D ₀		1,85 ± 0,60	1,97 ± 0,45	> 0,05
D ₇		2,67 ± 0,82	2,72 ± 0,57	> 0,05
D ₁₄		3,50 ± 0,63	3,15 ± 0,63	< 0,05
	p_{D7-D0}, p_{D14-D0}	< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, độ giãn CSTL của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm DC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 14 ngày ($p < 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi tầm vận động gập và duỗi cột sống thắt lưng sau điều trị

Tầm vận động	Nhóm	Tầm vận động CSTL (độ) ($\bar{X} \pm SD$)		$P_{NC-ĐC}$
		Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	
Gấp	D ₀	50,00 ± 11,60	51,00 ± 8,03	> 0,05
	D ₇	61,83 ± 10,30	59,00 ± 6,07	< 0,05
	D ₁₄	78,00 ± 15,79	64,33 ± 6,00	< 0,05
Duỗi	D ₀	18,83 ± 2,71	19,20 ± 1,70	> 0,05
	D ₇	24,10 ± 5,30	22,00 ± 2,21	> 0,05
	D ₁₄	29,80 ± 7,50	23,57 ± 3,04	< 0,05
P_{D7-D0}, P_{D14-D0}		< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, tầm vận động gập và duỗi CSTL của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị, nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong đau thắt lưng cấp, đau là triệu chứng quan trọng nhất gây ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và cũng là yếu tố đầu tiên khiến bệnh nhân khám và điều trị. Đau gây co cứng cơ, làm giảm lưu lượng tuần hoàn đến vùng bị bệnh, tích tụ các chất hoá học trung gian do chuyển hoá yếm khí, kích thích vùng tổn thương gây đau trầm trọng thêm. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm đau nhiều hơn nhóm ĐC điều trị bằng điện châm và XBBH kết hợp chiếu đèn hồng ngoại với $p < 0,05$. Theo YHCT, đau thắt lưng cấp là do phong hàn thấp xâm phạm kinh lạc hoặc do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí huyết vận hành trong kinh mạch bị bế tắc gây đau (bất thông tắc thống). Vì thế, pháp điều trị chính để giảm đau là hành khí, hoạt huyết hóa ứ, thông kinh lạc (thông tắc bất thống). Trong

điều trị, chúng tôi điện châm các huyệt tại chỗ như A thị huyệt, Yêu dương quan, Thận du, Đại trường du, Giáp tích có tác dụng hành khí, hoạt huyết, thông lạc, kết hợp Dương lăng tuyền để thư cân giải cơ qua đó giảm đau vùng thắt lưng. Theo YHHĐ, điện châm có tác dụng giảm đau là do sự kết hợp của cả hai cơ chế: sự ức chế dẫn truyền cảm giác đau của tín hiệu xúc giác và sự hoạt hoá hệ thống giảm đau của cơ thể, dẫn tới bài tiết của các opiat nội sinh.¹⁶ XBBH thông qua tác động vào hệ thống da, cơ, huyết và kinh lạc, có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc, điều hòa chức năng tạng phủ và lập lại cân bằng âm dương trong cơ thể.¹⁷ Hồng ngoại là phương pháp sử dụng sóng điện từ có bước sóng từ 770nm đến 400.000nm. Năng lượng hồng ngoại có thể qua da 1 - 3mm và chuyển thành nhiệt cho điều trị nông, làm giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ và làm giảm đau.⁶ Đây là các phương pháp đang được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý đau cơ xương khớp nói chung và đau thắt lưng nói riêng, mang lại hiệu quả cao, đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu.^{8,9,18,19} Nhóm NC sử dụng phương pháp chườm ngải cứu cho hiệu quả giảm đau vượt trội. Ngải cứu (*Herba Artemisiae vulgaris*) vị đắng, cay, tính ấm vào

ba kinh can, tỳ, thận có tác dụng điều hòa khí huyết, trừ hàn, ôn kinh chỉ thống, ôn âm 12 kinh mạch.²⁰ Các hợp chất phenolic, triterpenoid, saponin, flavonoid trong cây Ngải cứu đã được chứng minh có tác dụng kháng viêm và giảm đau.¹⁰ Túi chườm ngải cứu ngoài tác dụng của vị thuốc còn có tác dụng nhiệt, làm tăng quá trình trao đổi chất ở các mô, thúc đẩy tuần hoàn máu và từ đó giúp giảm đau, tác dụng này tương tự như trong Y học cổ truyền nhiệt giúp vận hành khí huyết lưu thông làm giảm khí trệ huyết ứ trong kinh lạc.¹¹

Hạn chế vận động CSTL là hậu quả của đau, co cứng cơ, co rút các gân cơ cạnh sống... Khi tình trạng đau và co cơ như vậy sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Ở nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá chức năng vận động CSTL qua tầm vận động gấp, duỗi CSTL và độ giãn CSTL. Kết quả nghiên cứu cho thấy Sau điều trị tầm vận động và độ giãn CSTL của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhóm NC tăng cao hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Các phương pháp điều trị đều có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng vùng thất lưng nên làm tăng chức năng vận động của cột sống. Nhóm NC có hiệu quả giảm đau nhiều hơn nên chức năng vận động CSTL được cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC.

V. KẾT LUẬN

Điện châm và XBBH kết hợp chườm ngải cứu có tác dụng trong điều trị đau thất lưng cấp, làm giảm mức độ đau theo thang điểm VAS từ $5,27 \pm 0,74$ xuống $1,62 \pm 1,03$ điểm ($p < 0,05$), tăng độ giãn CSTL, tăng tầm vận động CSTL ($p < 0,05$), nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC sử dụng điện châm và XBBH kết hợp hồng ngoại.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân

thành tới Ban Giám đốc, tập thể Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học. 2016: 135-139.
2. Global Burden of Disease study 2021 Collaborators. 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. *Lancet*. 2021; 5(6): e316-e329.
3. Nguyen Van Chuong, Dinh Cong Pho, Nguyen Thi Thanh Thuy, et al. Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a crosssectional study of 12,136 respondents. *J Pain Res*. 2019; 12:769–777.
4. Judovich BD. Lumbar traction therapy-elimination of physical factors that prevent lumbar stretch. *Jama*. 1995: 549-550.
5. Battie MC., Cherkin DC., Dunn R. et al. Managing low back pain: Attitudes and treatment preferences of physical therapists. *Physiotherapy*. 1994; 74(3): 219-229.
6. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương. *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng* (Sách chuyên khảo dùng cho cán bộ ngành phục hồi chức năng). Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2010: 170-180, 321-338.
7. Robert BK, Joel W. Acupuncture for Pain. *Am fam physician*. 2019; 100(2): 89 – 96.
8. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Kim Ngọc. Tác dụng của xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thất lưng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022; 158(10): 71-78.

9. Trần Thị Hải Vân, Lại Thanh Hiền. Hiệu quả của ôn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên một số chứng trạng y học cổ truyền ở bệnh nhân yếu thống thể hàn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022; 158(10): 64-71.
10. Deepali S, Dipali N, Mukesh N. *Artemisia vulgaris* Linn: an updated review on its multiple biological activities. *Future journal of pharmaceutical sciences*. 2022; 8: 47-61.
11. Y. Wang, H. Lu, S. Li et al. Effect of cold and heat therapies on pain relief in patients with delayed onset muscle soreness: A network metaanalysis. *J Rehabil Med*. 2022; 54:jrm00258.
12. Bộ Y tế. Đau cột sống thắt lưng (Yếu thống). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*. Quyết định số 5013/QĐ-BYT. 2020: 7-15.
13. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*. Quy trình số 24: Điện châm điều trị đau lưng; Quy trình số 87: Quy trình chườm ngải cứu. Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
14. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*. Quy trình số 416: Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng. Ban hành kèm theo Quyết định số: 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
15. Welchek C, Mastrangelo L, RS Sinatra et al. Qualitative and quantitative assessment of pain. *Acute Pain Management*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009: 147-171. doi:10.1017/CBO9780511576706.013.
16. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*. 2014 Feb; 120(2): 482-503. doi: 10.1097/ALN.000000000000101. PMID: 24322588; PMCID: PMC3947586.
17. Khoa YHCT, Trường Đại học Y Hà Nội. *Xoa bóp bấm huyệt*. Nhà xuất bản Y học. 2013: 125-132.
18. Nguyễn Trí, Lê Minh Hoàng. Đánh giá hiệu quả điều trị tức thời đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống bằng phác đồ phối hợp điện châm, cứu ẩm và tập luyện cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2021; 39: 185-192.
19. Malgorzata Kawa, Ewa Muszynska, Malgorzata Kowza-Dzwonkowska. Evaluation of analgesic effectiveness of infrared radiation and interference currents in degenerative diseases. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*. 2014; 6(4): 273-283. doi: 10.2478/bjha-2014-0026.
20. Bộ Y Tế. *Dược điển Việt nam*. Nhà xuất bản Y học. 2009; 3: 422-423.

Summary

EFFECTIVENESS OF ELECTRO – ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH HEATED MUGWORT COMPRESSING IN PATIENTS WITH ACUTE LOW BACK PAIN

This study was conducted to evaluate the effects of electro acupuncture and acupressure massage combined with heated mugwort compressing in patients with acute low back pain. This study was designed as a controlled interventional clinical, compare before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups, the study group was administered electro acupuncture and acupressure massage combined with heated mugwort compressing; the control group was administered electro acupuncture and acupressure massage combined with infrared radiation. The results showed that after treatment, the average VAS score of the study group decreased from 5.27 ± 0.74 to 1.62 ± 1.03 , lower than the control group ($p < 0.05$); lumbar spine flexion measurement index and lumbar spine range of motion ($p < 0.05$) in the study group was better than the control group ($p < 0.05$). In conclusion, electro acupuncture and acupressure massage combined with heated mugwort compressing was effective in reducing pain and improving lumbar spine's motor function in patients with acute low back pain.

Keywords: Electro acupuncture, acupressure massage, heated mugwort compressing, low back pain.