

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐIỆN XUNG VÀ SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Thị Yến

Trường Đại học Y khoa Vinh

Bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý thường gặp, biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp điện xung và siêu âm trị liệu trong điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2025 - 2026. Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng. Sau 15 ngày điều trị, số bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 73,3%, trung bình chiếm 21,7%, kém chiếm 5%. Phương pháp điện châm kết hợp điện xung, siêu âm trị liệu có tác dụng tốt trong điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

**Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, thoái hóa cột sống thắt lưng, điện châm, điện xung, siêu âm trị liệu.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) còn gọi là đau thần kinh hông to, biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của TKT. Tùy theo vị trí tổn thương, Hướng lan của đau có khác nhau và thường gặp đau TKT một bên, ở lứa tuổi lao động (30 - 50 tuổi) [1]. Trên thế giới, ước tính có khoảng 49% đến 70% dân số có đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời, trong đó có từ 5 - 10% nguyên nhân là do đau TKT [2]. Ở Việt Nam, theo một nghiên cứu can thiệp lâm sàng thấy đau TKT chiếm tỉ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và có tới 17% số người > 60 tuổi mắc bệnh này.

Bệnh đau TKT là bệnh thường gặp, đa số diễn biến lành tính, tuy không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng của người bệnh nhưng sự đau đớn kéo dài gây khó chịu, giảm chất lượng cuộc sống cũng như gây tổn kém về mặt kinh tế cho người bệnh. Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị, trong đó có điều trị nội khoa, dùng thuốc giảm đau, chống viêm NSAID, giảm đau thần kinh, giãn cơ, an thần và các phương pháp vật lý trị liệu phục hồi chức năng như đắp parafine, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm trị liệu, điện xung, điện từ trường ... Trong đó siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, giãn cơ,

giãn mạch, tăng tuần hoàn máu cục bộ. Điện xung trị liệu có tác dụng giãn cơ, giảm đau, giảm viêm và phù nề, cải thiện dẫn truyền thần kinh và cảm giác vận động [3].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau TKT được miêu tả trong các y văn với các bệnh danh như “Yêu cước thống”, “Tọa cốt phong”, “Tọa điển phong” và thuộc phạm vi chứng Tý. YHCT cũng có nhiều phương pháp như huyệt châm, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, dùng thuốc YHCT... Trong đó, điện châm là phương pháp chữa bệnh phổ biến của YHCT, 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 [4].

Thực tế lâm sàng điều trị cho thấy việc kết hợp giữa các phương pháp vật lý trị liệu với các phương pháp của YHCT đem lại hiệu quả cao. Tuy nhiên chưa có một công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp phương pháp điện châm của YHCT với điện xung, siêu âm điều trị của YHHĐ trong điều trị đau TKT trên lâm sàng. Vì vậy, nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của YHHĐ và YHCT với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề này với mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp điện xung và siêu âm trị liệu trong điều trị đau dây TKT do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) tại bệnh viện YHCT Nghệ An năm 2025 - 2026.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tác giả liên hệ: Trần Thị Yến  
Email: bsyen3009@gmail.com

**1. Đối tượng nghiên cứu**

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ:*

- Tuổi từ 30 trở lên.
- Được chẩn đoán xác định đau TKT do thoái hóa CSTL theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế).

- + Lâm sàng: Hội chứng CSTL, hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

- + Cận lâm sàng: Trên phim Xquang CSTL có hình ảnh thoái hóa CSTL.

- Được chỉ định điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp điện xung và siêu âm trị liệu.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT:*

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định “Yếu cơ tổng thể” thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

|       |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vọng  | Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt                                                                                                                                                                    |
| Vấn   | Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường.                                                                                                                                                                             |
| Vấn   | Đau thắt lưng lan xuống chân, hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, đau kèm theo cảm giác tê bì, nặng nề, kèm theo có hoa mắt chóng mặt, mỏi gối, ù tai, người mệt mỏi ăn ngủ kém, có thể có teo cơ. |
| Thiết | Mạch trầm nhược hoặc nhu hoãn.                                                                                                                                                                                    |

*Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:*

- Đau TKT do các nguyên nhân khác như: thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, loãng xương.

- Có chỉ định điều trị ngoại khoa.

- Đau TKT chỉ là triệu chứng của các bệnh toàn thân như: ung thư CSTL, ung thư di căn đến CSTL, nhiễm khuẩn, lao cột sống.

- Phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

*Cỡ mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau TKT đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân ở trên.

*Địa điểm và thời gian nghiên cứu:*

Thực hiện tại Bệnh viện YHCT Nghệ An từ tháng 9/2025 đến tháng 3/2026.

*Phương pháp tiến hành nghiên cứu:*

- Khám và chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Điều trị điện châm: Điện châm theo Quy trình số 25 - Quy trình kỹ thuật YHCT (2008) - quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ Y tế ban hành quy trình kỹ thuật YHCT. Liệu trình: 30 phút/lần, 1 lần/ngày x 15 ngày.

- Điều trị điện xung, siêu âm trị liệu theo quy trình kỹ thuật theo Quyết định số 54/ QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 6/1/2014 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng”. Liệu trình điện xung: 20 phút/lần, 1 lần/ngày x 15 ngày. Liệu trình siêu âm trị liệu: 15 phút/lần, 1 lần/ngày x 15 ngày.

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh các triệu chứng tại thời điểm D0, D7, D15.

*Chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tình trạng đau TKT: theo thang điểm VAS.

- Mức độ chèn ép rễ thần kinh (Lasègue).

- Độ giãn CSTL (theo nghiệm pháp Schoober).

- Hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày (Owestry Disability Index - ODI).

- Kết quả điều trị chung.

*Phương tiện nghiên cứu:*

- Kim châm cứu Đông Á vô khuẩn dùng 1 lần, làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, dài 5 - 10 cm, đường kính 0.5 - 1,0 mm.

- Pince vô khuẩn, bông y tế, cồn 70°, khay vô khuẩn.

- Máy điện châm Đông Á.

- Máy điện xung trung tần 2 Đông Á.

- Máy siêu âm điều trị 0.8 MHZ ITO US-100.

- Thước dây, thước đo mức độ đau VAS, thước đo tầm vận động của khớp.

- Bộ câu hỏi OSWESTRY đánh giá tình trạng đau thắt lưng ảnh hưởng như thế nào đến hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

- Bệnh án nghiên cứu.

*Phương pháp xử lý số liệu:*

- Số liệu thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Làm sạch, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Kết quả được thể hiện dưới dạng: Giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm (%).

- Sử dụng kiểm định T-Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình

- Tính giá trị trung bình và độ lệch tiêu chuẩn.

- Kết quả có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học của trường Đại học Y Khoa Vinh số 1196/QĐ-ĐHYKV ngày 9 tháng 9 năm 2025 và được sự đồng ý của ban giám đốc, lãnh đạo các khoa phòng bệnh viện YHCT Nghệ An.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS của đối tượng nghiên cứu (n = 60)*

| Thời điểm<br>VAS (điểm) | D0            | D7            | D15           |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| $X \pm SD$              | $5,9 \pm 0,6$ | $3,6 \pm 1,2$ | $1,7 \pm 0,4$ |
| Min - max               | 5 - 7         | 2 - 5         | 1 - 3         |
| $P_{D0 - D7}$           | $< 0,05$      |               |               |
| $P_{D7 - D15}$          | $< 0,05$      |               |               |
| $P_{D0 - D15}$          | $< 0,05$      |               |               |

Trước điều trị, điểm VAS trung bình là  $5,9 \pm 0,6$ , sau 7 ngày điều trị, VAS trung bình là  $3,6 \pm 1,2$  và sau 15 ngày điều trị VAS trung bình là  $1,7 \pm 0,4$ . Sự khác biệt về điểm VAS giữa D0 và D7, D7 và D15, D0 và D15 đều có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

*Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số Schober của đối tượng nghiên cứu (n = 60)*

| Thời điểm<br>Chỉ số | D0            | D7            | D15           |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| $X \pm SD$          | $1,4 \pm 0,4$ | $2,5 \pm 1,1$ | $3,5 \pm 1,3$ |
| Min - Max           | 1,0 - 2,0     | 2,0 - 5,0     | 3,0 - 6,0     |
| $P_{D0 - D7}$       | $< 0,05$      |               |               |
| $P_{D7 - D15}$      | $< 0,05$      |               |               |
| $P_{D0 - D15}$      | $< 0,05$      |               |               |

Trước điều trị, chỉ số Schober trung bình là  $1,4 \pm 0,4$  cm, sau 7 ngày điều trị, chỉ số Schober trung bình là  $2,5 \pm 1,1$  cm và sau 15 ngày chỉ số Schober trung bình là  $3,5 \pm 1,3$  cm. Sự khác biệt về chỉ số Schober giữa D0 và D7, D7 và D15, D0 và D15 đều có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

*Bảng 3. Sự cải thiện góc độ Lasègue sau thời*

*gian điều trị (n = 60)*

| Thời điểm<br>Góc a (độ) | D0             | D7             | D15            |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|
| $X \pm SD$              | $40,8 \pm 5,1$ | $60,7 \pm 6,5$ | $74,1 \pm 5,4$ |
| Min - Max               | 35 - 50        | 50 - 75        | 60 - 85        |
| $P_{D0 - D7}$           | $< 0,05$       |                |                |
| $P_{D7 - D15}$          | $< 0,05$       |                |                |
| $P_{D0 - D15}$          | $< 0,05$       |                |                |

Trước điều trị, góc a trung bình là  $40,8 \pm 5,1$  độ, trong đó lớn nhất là 50 độ, nhỏ nhất là 35 độ. Sau 7 ngày điều trị, góc a trung bình là  $60,7 \pm 6,5$  độ, trong đó lớn nhất là 75 độ, nhỏ nhất là 50 độ. Sau 15 ngày điều trị, góc a trung bình là  $74,1 \pm 5,4$  độ, trong đó lớn nhất là 85 độ, nhỏ nhất là 60 độ. Sự khác biệt về giá trị góc a nghiệm pháp Lasègue giữa các thời điểm là có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

*Bảng 4. Sự thay đổi mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày (n = 60)*

| Thời điểm<br>Chỉ số ODI | D0             | D7              | D15            |
|-------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| $X \pm SD$              | $65,9 \pm 5,2$ | $37,0 \pm 10,2$ | $25,2 \pm 9,6$ |
| Min - Max               | 60 - 80        | 15 - 60         | 15 - 50        |
| $P_{D0 - D7}$           | $< 0,05$       |                 |                |
| $P_{D7 - D15}$          | $< 0,05$       |                 |                |
| $P_{D0 - D15}$          | $< 0,05$       |                 |                |

Trước điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là  $65,9 \pm 5,2\%$ , trong đó lớn nhất là 80%, nhỏ nhất 60%. Sau 7 ngày, chức năng sinh hoạt của bệnh nhân trung bình là  $37,0 \pm 10,2\%$ , trong đó lớn nhất là 60%, nhỏ nhất 15%. Sau 15 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là  $25,2 \pm 9,6\%$ , trong đó lớn nhất là 50%, nhỏ nhất 15%. Sự khác biệt về mức độ ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt giữa các thời điểm là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

*Bảng 5. Kết quả điều trị chung (n = 60)*

| Hiệu quả       | Sau 7 ngày |       | Sau 15 ngày |       |
|----------------|------------|-------|-------------|-------|
|                | n          | %     | n           | %     |
| Tốt            | 0          | 0,0   | 27          | 45,0  |
| Khá            | 22         | 36,7  | 17          | 28,3  |
| Trung bình     | 21         | 35,0  | 13          | 21,7  |
| Kém            | 17         | 28,3  | 3           | 5,0   |
| Tổng           | 60         | 100,0 | 60          | 100,0 |
| $P_{D7 - D15}$ | $< 0,05$   |       |             |       |

Kết quả sau 7 ngày điều trị có kết quả kém

28,3%, trung bình 35,0%, khá 36,7%, không có kết quả tốt. Sau 15 ngày điều trị kết quả kém 5%, trung bình 21,7%, khá 28,3%, tốt 45%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1) cho thấy sự khác biệt khi so sánh điểm VAS giữa các thời điểm đều cho thấy điểm VAS giảm theo thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Phạm Thùy Linh [5] đánh giá hiệu quả phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn Tam tỷ thang trong điều trị đau dây TKT do thoái hóa CSTL trên 60 bệnh nhân, điểm VAS trung bình  $5,6 \pm 0,5$ , sau điều trị còn  $1,6 \pm 0,9$ . Đau TKT do thoái hóa CSTL là bệnh lý phổ biến, cơ chế bệnh sinh bao gồm chèn ép rễ thần kinh, viêm vô khuẩn, co thắt cơ, rối loạn tuần hoàn. Phương pháp điện châm tác dụng dựa trên học thuyết kinh lạc, châm vào các huyệt vùng thắt lưng và chân (như Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ủy trung...), kết hợp dòng điện xung để kích thích vào huyệt. Phương pháp này giúp điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, giải phóng endorphin nội sinh, ức chế dẫn truyền đau qua cửa ngõ tủy sống. Phương pháp điện xung sử dụng dòng điện kích thích thần kinh qua da, tác động lên sợi thần kinh lớn, kích hoạt cơ chế kiểm soát cửa ngõ, giải phóng opioid nội sinh, cải thiện lưu thông máu. Phương pháp siêu âm trị liệu sử dụng sóng âm tần số cao, tác động cơ học và nhiệt sâu, làm giãn cơ, tăng cường vi tuần hoàn, đẩy nhanh tiêu viêm, giảm phù nề vùng rễ thần kinh. Sự kết hợp ba phương pháp điều trị này có tác dụng hiệp đồng, tạo hiệu quả cộng hưởng giúp giảm đau nhanh.

Theo bảng 2 điểm trung bình chỉ số Schober tăng dần theo thời gian điều trị. Điểm trung bình chỉ số Schober tăng dần theo thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các nghiên cứu khác cũng có kết quả như của chúng tôi đều ghi nhận có sự cải thiện độ giãn CSTL thông qua chỉ số Schober tăng dần theo thời gian điều trị. Cụ thể, trong nghiên cứu của Đỗ Ngọc Hân [6] cho thấy sau 7 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu giảm còn 53,3% độ giãn CSTL trung bình, sau

14 ngày ở nhóm nghiên cứu giảm còn 26,7% độ giãn CSTL trung bình, sau 21 ở nhóm nghiên cứu có 66,7% độ giãn CSTL tốt và nhóm chứng 26,7% ( $p < 0,05$ ). Điều này khẳng định rằng nếu bệnh nhân được điều trị bằng điện xung kết hợp siêu âm điều trị, điện châm thì không chỉ có tác dụng giảm đau tốt mà còn cải thiện độ giãn CSTL rất nhanh và tốt.

Bảng 3 cho thấy tại thời điểm D0 thì 100% bệnh nhân có nghiệm pháp Lasègue dương tính, với góc  $\alpha$  nghiệm pháp Lasègue trung bình là  $40,8 \pm 5,1$  ( $35 - 50$ ) độ, tại thời điểm sau 7 ngày điều trị thì góc  $\alpha$  đã tăng lên  $60,7 \pm 6,5$  ( $50 - 75$ ) độ và sau 15 ngày điều trị thì tăng lên trung bình là  $74,1 \pm 5,4$  ( $60 - 85$ ) độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác, khi cho thấy góc  $\alpha$  tăng sau thời gian điều trị. Nghiên cứu của Lã Kiều Oanh [7] cũng cho thấy sau 10 ngày điều trị thì ở nhóm nghiên cứu chỉ số Lasègue đã tăng từ  $56,50 \pm 8,92$  độ lên  $65,70 \pm 4,68$  độ, và tăng lên  $76,83 \pm 4,56$  độ sau 20 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ). Có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 15 ngày điều trị sử dụng điện châm, điện xung kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng cải thiện góc độ Lasègue. Điều này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện mức độ đau và độ giãn CSTL, tầm vận động cột sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày của nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian điều trị (bảng 4). Nghiên cứu của Phạm Thùy Linh [5], trước điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là  $67,8 \pm 5,2\%$ , sau 10 ngày, chức năng sinh hoạt của bệnh nhân trung bình là  $35,0 \pm 11,4\%$ , sau 20 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là  $23,2 \pm 9,4\%$ , kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy, phối hợp ba phương pháp điều trị này giúp giảm đau, giãn cơ, giảm chèn ép, tăng vận động, từ đó phục hồi khả năng đi lại, ngồi, cúi, sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân.

Bảng 5 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân độ kết quả điều trị giữa 7 ngày điều trị và 15 ngày điều trị. Như vậy, có thể thấy

rằng với phương pháp kết hợp điện châm, điện xung và siêu âm trị liệu điều trị đau TKT do thoái hoá CSTL đạt hiệu quả nhất định trong cải thiện đau, chức năng vận động và chức năng sinh hoạt cho người bệnh. Kết quả thể hiện rõ rệt nhất tại thời điểm sau 15 ngày điều trị.

Hạn chế của đề tài: Cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn, không có nhóm chứng.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp điện xung và siêu âm trị liệu có hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng vận động và giảm sự ảnh hưởng tới khả năng sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân, cụ thể sau 15 ngày điều trị:

- Hiệu quả giảm đau: điểm VAS trung bình của người bệnh từ  $5,9 \pm 0,6$  điểm giảm xuống còn  $1,7 \pm 0,4$  điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL: độ giãn CSTL trung bình tăng từ  $1,4 \pm 0,4$  cm trước điều trị lên  $3,5 \pm 1,3$  cm sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Hiệu quả cải thiện hội chứng rễ: chỉ số góc a trong nghiệm pháp Lasegue cải thiện rõ rệt từ  $40,8 \pm 5,1$  độ lên  $74,1 \pm 5,4$  độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Sự ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày giảm rõ rệt từ  $65,9 \pm 5,2\%$  xuống còn  $25,2 \pm 9,6\%$  ( $p < 0,05$ ).

- Kết quả điều trị chung: số bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 73,3%, trung bình chiếm 21,7%, kém chiếm 5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2014. tr. 140-144.
- [2] **Jensen RK, Kongsted A, Kjaer P, Koes B.** Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ. 2019;367:l6273. doi:10.1136/bmj.l6273.
- [3] **Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Phục hồi chức năng.** Phục hồi chức năng (dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2024. tr. 44-53.
- [4] **Bộ Y tế.** Quyết định số 5013/QĐ-BYT về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại; 2020. tr. 72-78.
- [5] **Phạm Thùy Linh.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp viên hoàn cứng Tam tỳ trong điều trị đau thần kinh tọa [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2024.
- [6] **Đỗ Ngọc Hân.** Đánh giá hiệu quả điện châm kết hợp bài tập Williams [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; 2023.
- [7] **Lã Kiều Oanh.** Đánh giá tác dụng của Độc hoạt thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hoá cột sống thắt lưng [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

## SUMMARY

### EVALUATING THE EFFECT OF COMBINED ELECTROACUPUNCTURE, PULSEED ELECTROTHERAPY, AND ULTRASOUND THERAPY IN THE TREATMENT OF SCIATICA CAUSED BY LUMBAR SPINE DEGENERATION

Sciatica caused by lumbar spinal degeneration is a common condition characterized by pain along the path of the sciatic nerve. This study aims to evaluate the effects of electroacupuncture combined with electrostimulation and ultrasound therapy in treating sciatica caused by lumbar spinal degeneration at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2025-2026. This study uses a prospective, clinical intervention method, comparing pre- and post-treatment outcomes in 60 patients with sciatica due to lumbar spinal degeneration. After 15 days of treatment, 73.3% of patients achieved good or fair results, 21.7% achieved average results, and 5% achieved poor results. Acupuncture combined with electrostimulation and ultrasound therapy is effective in treating sciatica caused by lumbar spinal degeneration.

**Keywords:** Sciatica, lumbar spine degeneration, acupuncture, electrical pulse, ultrasound therapy.