

ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG: PHÁC ĐỒ KẾT HỢP SÓNG NGẮN, XOA BÓP BẮM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM VÀ KÉO GIÃN CỘT SỐNG

PHÙNG QUANG TÙNG ⁽¹⁾, TRẦN DANH TIẾN THỊNH ⁽²⁾

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là nguyên nhân phổ biến gây đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa. TVĐĐ CSTL gây ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân bằng cách này hay cách khác của 1%-5% dân số hàng năm, đặc biệt là nhóm dân số trong độ tuổi lao động [1]. Triệu chứng đau tại vùng thắt lưng hoặc lan xuống chân và các triệu chứng khác như tê bì, bất thường cảm giác, bất thường chức năng vận động, ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động là các nguyên nhân khiến bệnh nhân vào viện [2]. Các phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân TVĐĐ CSTL là điều trị bảo tồn bao gồm vật lý trị liệu, điều trị bằng thuốc và các phương pháp y học bổ sung khác như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thảo dược... [2]. Một số trường hợp phải điều trị bắt buộc bằng phương pháp ngoại khoa. Hiện nay, các phương pháp can thiệp ngoại khoa được cải tiến và chỉ định rộng rãi hơn, tuy nhiên kết quả dài hạn không tối ưu hơn các phương pháp điều trị bảo tồn. Việc sử dụng các thuốc giảm đau, tiêm steroid giúp cải thiện triệu chứng sau hơn 12 tuần, tuy nhiên bệnh nhân có thể gặp phải các vấn đề liên quan đến tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa, tim mạch... [3].

Trong nỗ lực tìm kiếm, cải tiến các phương pháp nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị ngày càng gia tăng và yêu cầu cao hơn về cải thiện triệu chứng, thời gian nằm viện, khả năng hòa nhập cộng đồng cùng kết quả ổn định lâu dài. Hiện nay phương pháp nào là phương pháp điều trị lý tưởng nhất vẫn còn đang gây tranh cãi, chưa có hướng dẫn chung nào được chấp nhận cho việc sử dụng kết hợp tối ưu các phương pháp điều trị khác nhau.

Căn cứ thực trạng trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định hiệu quả của kết hợp các phương pháp điều trị bảo tồn không dùng thuốc bao gồm sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống bằng máy.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân không phân biệt giới tính từ 18 tuổi trở lên, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu với các tiêu chuẩn sau:

+ Lâm sàng: bệnh nhân có đủ $\geq 4/6$ triệu chứng: (1) Có yếu tố chấn thương; (2) Đau cột sống thắt lưng lan theo rễ, dây thần kinh hông to; (3) Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn; (4) Có tư thế gồng đau: nghiêng người về một bên làm cột sống bị vẹo; (5) Có dấu hiệu chuông bấm; (6) Dấu hiện Lasègue (+).

+ Được chẩn đoán xác định TVĐĐ trên phim MRI cột sống thắt lưng.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có mắc kèm hoặc tiền sử ghi nhận mắc 1 trong các bệnh lý sau:

- Đã phẫu thuật cột sống thắt lưng hoặc bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống, tủy sống nặng nề, còn mang dụng cụ kết hợp xương.
- Bệnh nhân có hình ảnh thoát vị mảnh rời trên MRI cột sống thắt lưng
- Bệnh nhân có các triệu chứng yếu hoặc liệt chi dưới, rối loạn cơ tròn, hội chứng đuôi ngựa (biểu hiện bí đại tiểu tiện, mất cảm giác đau xung quanh hậu môn và bộ phận sinh dục).
- Bệnh nhân có tiền sử loãng xương nặng,
- Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý nội khoa nặng kèm theo như: suy tim, suy thận, suy gan, ung thư, tăng huyết áp (không kiểm soát), bệnh lý mạch vành, bệnh nhân sử dụng máy tạo nhịp, rối loạn nhịp tim, trong cơ thể có kim loại, lao chưa ổn định, rối loạn đông máu, phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân sử dụng các thuốc chống viêm giảm đau (NSAIDs, steroid, paracetamol, codein hoặc dẫn xuất của các opioid), thuốc giảm đau thần kinh (thuốc chống trầm cảm, chống động kinh).
- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị hoặc xin ngừng tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.
- Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho so sánh trước sau với:

Sai lầm loại I với $\alpha=0,05$ và sai lầm loại II với $\beta=0,2$.

Hệ số ảnh hưởng $E=75\%$;

Độ lệch chuẩn thời gian điều trị với $SD_A=2,97$ [4];

Hệ số $A=1$

Thay vào công thức tính cỡ mẫu tối thiểu $n = \frac{A(Z\alpha + Z\beta)^2}{(E/S(\Delta))^2} = 126$ bệnh nhân

Dự trù 15% bệnh nhân bỏ tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 150 bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu thu thập được 150 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và hoàn thành quy trình can thiệp.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh nhân được thăm khám và can thiệp tại Trung tâm Nghiên cứu và Điều trị kỹ thuật cao, Viện Y sinh Nhiệt đới, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

- Kỹ thuật can thiệp: Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu được tiến hành điều trị theo 01 phác đồ thống nhất. Phác đồ được xây dựng bằng kết hợp các kỹ thuật sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống bằng máy. Các thông số của từng kỹ thuật được hiệu chỉnh phù hợp với thể trạng của từng bệnh nhân theo khuyến cáo và quy trình thực hiện do Bộ Y tế ban hành.

- Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị:

+ Độ giãn cột sống thắt lưng (chỉ số Schober): Người bệnh đứng thẳng, hai gót chân chạm nhau, hai bàn chân mở góc 20 - 30 độ. Người đo kẻ một đường ngang qua hai gai chậu sau trên của bệnh nhân, đường này đi qua khoang gian đốt L5 - S1 và cắt đường thẳng theo trục cơ thể đi qua các gai sau của cột sống. Đánh dấu điểm giao nhau này, từ điểm này đo lên phía trên theo đường đi qua các gai sau cột sống 10 cm và đánh dấu điểm này. Cho bệnh nhân cúi xuống tối đa trong tư thế hai chân thẳng, hai tay thẳng, cố gắng chạm tay xuống mặt đất. Đo khoảng cách giữa hai điểm đã đánh dấu.

+ Triệu chứng đau (VAS): Thước VAS dài 100 mm (10 cm) cố định ở hai đầu. Một đầu thước trái có hình người cười là không đau, đầu phải có hình người khóc là đau chưa từng có, ở giữa là các mặt cười tương ứng với mức độ đau ở mặt bên kia. Bệnh nhân được hỏi và yêu cầu nhìn vào thước và nhân viên giải thích về mức độ đau. Yêu cầu bệnh nhân tập trung. Quay mặt thước có mặt cười về phía bệnh nhân. Bệnh nhân tự đánh giá mức độ đau của mình bằng cách chỉ vào mặt cười tương ứng. Nhân viên y tế đọc mức độ đau của bệnh nhân ở mặt bên đối diện bằng số điểm. Lặp lại 2 lần, lấy điểm số cao hơn.

+ Thời gian điều trị (ngày): Tính từ ngày đầu tiên sử dụng phác đồ điều trị cho đến khi bệnh nhân có điểm $VAS \leq 1$.

- Phương pháp tiếp cận: Bệnh nhân sau khi được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng theo tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được sàng lọc để loại trừ các trường hợp có chống chỉ định cũng như mắc các bệnh lý mạn tính ảnh hưởng tới khả năng tham gia nghiên cứu. Tiến hành điều trị cho bệnh nhân theo quy trình thống nhất và tiến hành đánh giá sau mỗi 5 ngày điều trị. Liệu trình can thiệp tối thiểu 15 ngày.

2.3. Xử lý số liệu: Nhập liệu vào Excel 2016, xử lý số liệu sử dụng R-language phiên bản 4.1.0.

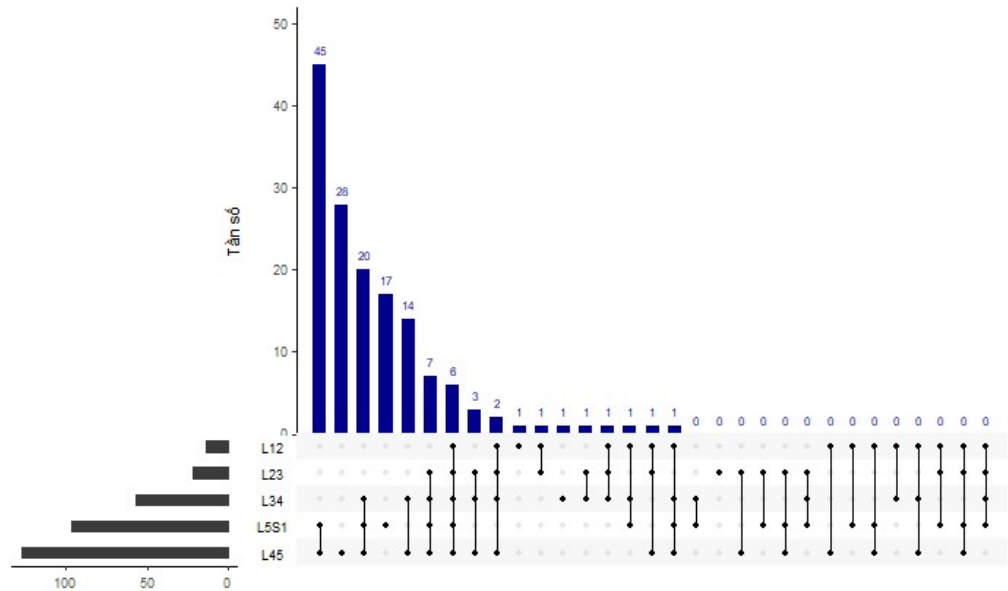
2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu. Đề tài được thông qua Hội đồng đạo đức Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga, mã số chứng nhận: 3850/CN-HDDD.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng tham gia nghiên cứu trước can thiệp

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $51,8 \pm 12,3$ tuổi, nữ giới chiếm 66,7%. Đa số bệnh nhân được xác định thoát vị đa tầng trên phim MRI cột sống thắt lưng, trong đó vị trí đĩa đệm L4-L5 (84,0%) và L5-S1 (63,3%) là hai vị trí xuất hiện thoát vị nhiều nhất (Hình 1).



Hình 1. Đặc điểm phân bố vị trí thoát vị đĩa đệm trên phim MRI CSTL

Kết quả phân loại mức độ tổn thương theo MSU (Michigan State University) cho thấy đa số đối tượng tham gia nghiên cứu thoát vị mức độ I (50,7%), độ II (47,3%) và độ III chỉ chiếm 2%.

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước điều trị

Chỉ tiêu	Độ I (N = 76)	Độ II-III (N = 74)	Chung (N = 150)	p
Phân loại tổn thương MRI				<0,001
A	52 (68,4%)	23 (31,1%)	75 (50%)	
B	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)	
C	0 (0%)	2 (2,7%)	2 (1,3%)	
AB	23 (30,3%)	49 (66,2%)	72 (48%)	<0,001
Chỉ số Schober (cm)	13,6±0,6	13,1±0,7	13,4±0,7	
Mức độ đau theo VAS	6,33±0,79	6,88±0,776	6,60±0,827	

(VAS: Visual analogue scale)

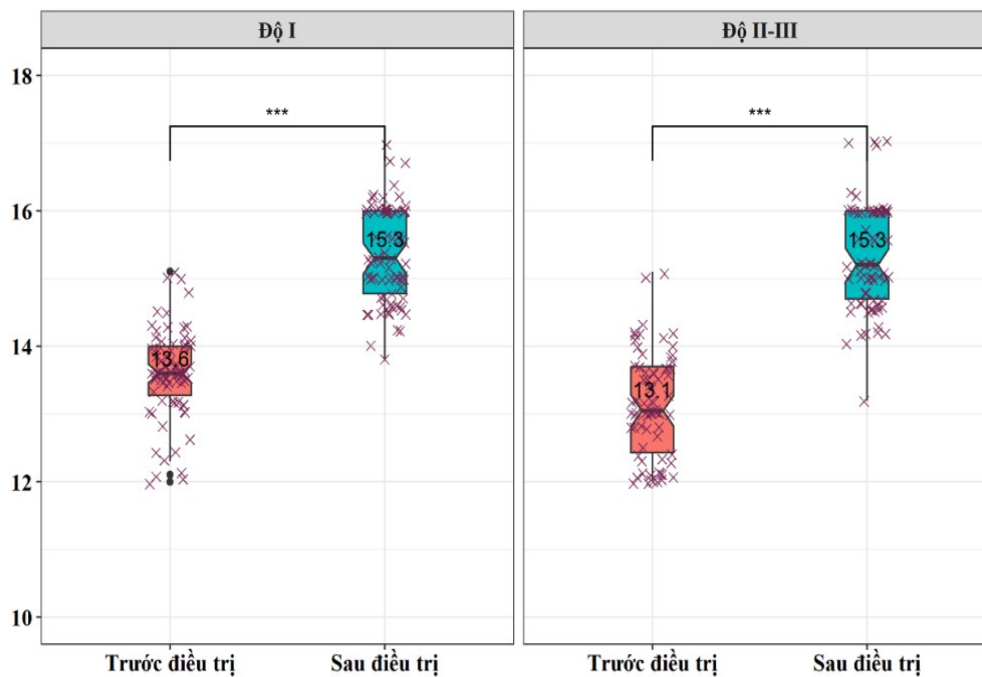
Đa số bệnh nhân thoát vị loại A (50%) và loại AB (48%) phân loại theo MSU, phân bố loại tổn thương theo mức độ TVĐĐ có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Nhóm bệnh nhân tổn thương mức độ II-III có mức độ triệu chứng lâm sàng nặng hơn so với nhóm bệnh nhân mức độ I bao gồm tầm vận động CSTL, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (Bảng 1).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Tổng số ngày điều trị

Tiêu chí	Độ I (N=76)	Độ II-III (N=74)	Chung (N=150)	p
Ngày điều trị; $\bar{X}(SD)$	15,4 ±0,97	16,5 ±2,1	15,9 ±1,7	<0,001
Trung vị [nhỏ nhất- lớn nhất]	15 [15- 20]	15 [15- 22]	15 [15- 22]	

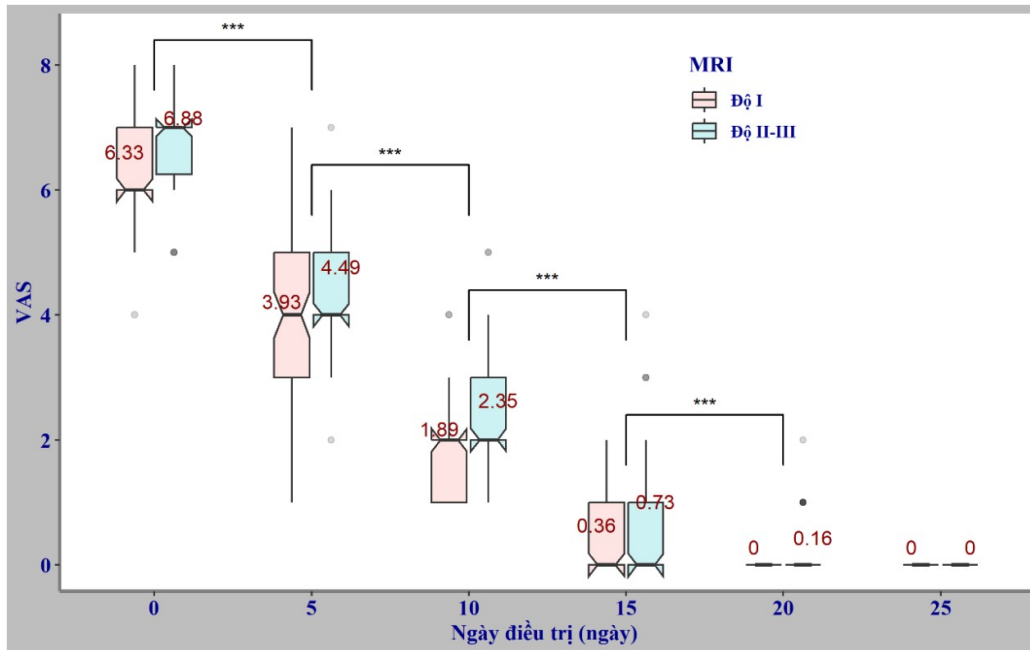
Kết quả cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu có số ngày điều trị trung bình là 15,9 ±1,7 ngày. Trong đó nhóm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm độ I điều trị trung bình 15,4 ngày (từ 15-20 ngày), nhóm thoát vị độ II-III điều trị trung bình 16,5 ngày (từ 15-22 ngày). Sự khác biệt số ngày điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.



Hình 2. Kết quả thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị

(***: $p<0,001$)

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả 2 nhóm độ giãn cột sống thắt lưng được tăng lên sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Sau điều trị, nhóm bệnh nhân thoát vị độ II-III có chỉ số Schober trung bình là 15,3±0,8 cm, nhóm bệnh nhân độ I là 15,3±0,7 cm.



Hình 3. Kết quả điều trị triệu chứng đau theo VAS

(***: $p < 0,001$)

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm VAS giảm dần theo thời gian điều trị, mức thay đổi có ý nghĩa thống kê qua từng thời điểm theo dõi với $p < 0,001$. Nhóm bệnh nhân TVĐĐ độ I có xu hướng cải thiện triệu chứng đau tốt hơn và nhanh hơn so với nhóm bệnh nhân độ II-III qua từng thời điểm theo dõi.

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn thường gặp

Tác dụng phụ	Tần số	Tỷ lệ %
Chảy máu tại vị trí châm	8	5,3%
Đau tăng sau ngày đầu kéo giãn	4	2,6%
Tăng thân nhiệt hoặc bông	0(0)	0(0)
Vùng châm	0(0)	0(0)
Gãy kim	0(0)	0(0)
Khác	0(0)	0(0)

Kết quả theo dõi cho thấy, có 8 bệnh nhân bị chảy máu tại vị trí châm và 4 bệnh nhân xuất hiện đau tăng sau ngày đầu kéo giãn. Không có bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng như vùng châm hoặc tăng thân nhiệt. Kết quả báo cáo cho thấy 12 bệnh nhân đều được xử trí kịp thời mà không để lại bất kỳ biến chứng gì và bệnh nhân vẫn tiếp tục tham gia nghiên cứu đến hết quy trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

Dữ liệu của nghiên cứu này cho thấy việc kết hợp các phương pháp điều trị bảo tồn bằng kết hợp sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy giúp cải thiện tốt triệu chứng đau và độ giãn cột sống thắt lưng sau trung bình 15,9 (1,71) ngày điều trị. Đối với những bệnh nhân có mức độ thoát vị đĩa đệm cột sống cao hơn (độ II-III theo phân loại MSU) thì cần thời gian điều trị lâu hơn, và các triệu chứng lâm sàng cải thiện chậm hơn so với nhóm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm CSTL độ I, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong suốt thời gian theo dõi, chỉ ghi nhận các tác dụng không mong muốn bao gồm chảy máu tại vị trí châm kim và đau tăng sau ngày đầu kéo giãn cột sống bằng máy, tuy nhiên các triệu chứng đều chấm dứt và không để lại di chứng cũng như tổn thương nào khác ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân.

Các nghiên cứu khác trong và ngoài nước cũng cho thấy sử dụng kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu như sóng ngắn điều trị, kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy với các phương pháp của y học cổ truyền như xoa bóp bấm huyệt, điện châm giúp cải thiện tốt triệu chứng trên lâm sàng [5]. Tác giả MU Jing-pin và cộng sự [6] đánh giá hiệu quả của châm cứu kết hợp với kéo giãn cột sống, kết quả cho thấy nhóm kết hợp đạt hiệu quả lâm sàng tốt hơn nhóm sử dụng đơn thuần. Tác giả Nguyễn Văn Tuấn [7] cho kết quả tương tự với nhóm sử dụng kết hợp đạt 80% hiệu quả tốt.

Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp kỹ thuật phổ biến được sử dụng ở tất cả các cơ sở y tế có đơn vị YHCT, phương pháp này giúp lưu thông khí huyết điều trị các bệnh lý cấp và mãn tính [8]. Các phương pháp đã được chứng minh tác dụng kích thích các thụ thể thần kinh thông qua các mô liên kết khi kích thích vào vị trí huyệt, từ đó gây ra các phản xạ cục bộ và phản xạ thần kinh trung ương, kết quả dẫn tới sự thay đổi các chất hóa học trung gian như endorphin, encephalin và serotonin [9] từ đó đạt hiệu quả giảm đau, giãn cơ, chống viêm. Kéo giãn cột sống bằng máy là một phương pháp giúp tái tạo lại đường cong cột sống thắt lưng, tạo điều kiện thuận lợi cho giải phóng các khối thoát vị chèn ép và kích thích vào tủy sống, dây thần kinh [8]. Sóng ngắn điều trị là một phương pháp tạo ra sự thay đổi nhiệt độ tại mô và tổ chức sâu từ đó tạo ra các đáp ứng, thay đổi sinh học như tác dụng chống viêm, tái tạo tổ chức liên kết, chữa lành vết thương và giảm đau (liên quan đến khả năng làm giảm tình trạng viêm và gia tăng tuần hoàn ngoại vi) [10].

Như đã trình bày ở trên mỗi phương pháp đem lại những hiệu quả nhất định trong cơ chế bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Đầu tiên sử dụng sóng ngắn điều trị là một phương pháp nhiệt trị liệu kết hợp với xoa bóp bấm huyệt tạo ra tác dụng cộng gộp giúp giãn cơ, tăng cường tuần hoàn, chống viêm và giảm đau. Tiếp theo, sau khi sử dụng hai thủ thuật trên, vùng cột sống thắt lưng được tăng cường tuần hoàn, cơ được giãn, thần kinh cục bộ tiếp nhận tốt hơn với các kích thích giúp cho kỹ thuật điện châm phát huy tối đa tác dụng thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch, tăng cường lưu thông khí huyết. Cuối cùng, thủ thuật kéo giãn được tiến hành sau khi cảm giác đau và cơ vùng cột sống thắt lưng đã được giãn, điều này làm

tăng hiệu quả kéo giãn cột sống giúp giảm tải áp lực nội đĩa đệm, giãn cơ thụ động và làm giảm nguy cơ bệnh nhân cơ cơ phản ứng, chấm dứt vòng xoắn bệnh lý trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Ở giai đoạn trước, khi được so sánh với 2 nhóm sử dụng đơn thuần các phương pháp đơn lẻ, kết quả cho thấy nhóm sử dụng kết hợp 4 phương pháp làm gia tăng hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian điều trị [4]. Một số nghiên cứu cũng cho thấy việc sử dụng các liệu pháp nhiệt trị liệu hoặc các phương pháp làm giãn cơ trước khi kéo giãn cột sống giúp đạt hiệu quả tốt hơn so với việc sử dụng kéo giãn cột sống một cách đơn độc. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả khi sử dụng đơn lẻ từng phương pháp trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, tuy nhiên trong bối cảnh điều kiện kinh tế phát triển và xu hướng đa trị liệu giúp nâng cao hiệu quả điều trị, giảm thiểu tác dụng không mong muốn như hiện nay thì cần có các nghiên cứu chứng minh hiệu quả khi kết hợp các phương pháp này. Một số trường hợp bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng hoặc triệu chứng không điển hình nhưng đã có tổn thương trên MRI, nhiều nghiên cứu cho thấy điều trị sớm giúp đạt hiệu quả điều trị tốt hơn. Các kết quả trên cho thấy, sử dụng kết hợp phác đồ sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống bằng máy giúp cải thiện tốt triệu chứng đau, tầm vận động cột sống thắt lưng, hơn nữa không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trầm trọng. Đồng thời kết quả nghiên cứu còn cho thấy nhóm bệnh nhân tổn thương mức độ nhẹ đạt hiệu quả điều trị tốt hơn so với nhóm bệnh nhân tổn thương mức độ II-III trên phim MRI.

Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không có nhóm chứng và cỡ mẫu nhỏ là những hạn chế nổi bật của nghiên cứu này. Tuy nhiên khi so sánh trước và sau điều trị các tiêu chí đánh giá hiệu quả đều cải thiện tốt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng kết hợp các phương pháp sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống bằng máy đạt hiệu quả tốt.

6. KHUYẾN NGHỊ

Sử dụng kết hợp sóng ngắn điều trị, xoa bóp bấm huyệt, điện châm, kéo giãn cột sống bằng máy điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. D. S. Kreiner, et al., *An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy*, The Spine Journal, 2014, **14**(1):180-191. DOI: 10.1016/j.spinee.2013.08.003
2. A. J. Schoenfeld and B. K. Weiner, *Treatment of lumbar disc herniation: evidence-based practice*, International journal of general medicine, 2010, **3**:209. DOI: 10.2147/ijgm.s12270
3. A. M. Rasi, A. Mirbolook, R. T. Darestani, S. Sayadi, and S. S. Ebadi, *Conservative treatment of low back pain in lumbar disc herniation: comparison of three therapeutic regimens*, Systematic Reviews in Pharmacy, 2020, **11**(8):765-769.

4. T. D. T. Thịnh and P. Q. Tùng, *Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng độ I, II, III bằng sóng ngắn, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, **512**(2):224-227. <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i2.2312>
5. S. Tang, Z. Mo, and R. Zhang, *Acupuncture for lumbar disc herniation: A systematic review and meta-Analysis*, *Acupuncture in Medicine*, 2018, **36**(2):62-70. doi: 10.1136/acupmed-2016-011332.
6. J. Mu, J. Cheng, J. Ao, J. Wang, and D. Zhao, *Clinical observation on treatment of lumbar intervertebral disc herniation with electroacupuncture on Jiaji (Ex-B 2) points plus traction: A clinical report of 30 cases*, *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 2007, **5**(1):44-47. <https://doi.org/10.1007/s11726-007-0044-2>
7. N. V. Tuấn and T. T. Oanh, *Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, **501**(1):153-155. <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i1.451>
8. R. E. Gay and J. S. Brault, *Evidence-informed management of chronic low back pain with traction therapy*, *The Spine Journal*, 2008, **8**(1):234-242. DOI: 10.1016/j.spinee.2007.10.025
9. J.-S. Han, *Acupuncture and endorphins*, *Neuroscience letters*, 2004, **361**(1-3):258-261. DOI: 10.1016/j.neulet.2003.12.019
10. C. Yu and R.-Y. Peng, *Biological effects and mechanisms of shortwave radiation: a review*, *Military Medical Research*, 2017, **4**(1):1-6. DOI: 10.1186/s40779-017-0133-6

SUMMARY

A CLINICAL TRIAL INVESTIGATING THE EFFICACIOUSNESS OF A COMBINATION PROTOCOL OF SHORTWAVE THERAPY, ACUPRESSURE, ELECTROACUPUNCTURE, AND SPINE TRACTION THERAPY IN THE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION

Objective: To assess the effectiveness of conservatively treating lumbar disc herniation using a combination protocol consisting of shortwave therapy, acupressure massage, electroacupuncture, and spinal traction therapy.

Subjects and Methods: A clinical trial comparing before-and-after treatment outcomes in 150 patients diagnosed and classified according to the Michigan State University (MSU) classification on lumbar spine MRI films. Patients underwent intervention with a protocol combining shortwave therapy, acupressure, electroacupuncture, and mechanical spinal traction therapy for a minimum of 15 days, with assessment every 5 days during intervention. Evaluation criteria included treatment duration, pain intensity (VAS), and lumbar spine flexibility (schober test).

Results: After an average treatment duration of 15.9 (1.71) days, all participating patients showed significant improvement in pain symptoms and lumbar spine mobility. Patients in level I exhibited shorter average treatment durations and experienced better pain reduction and improvement in lumbar spine mobility compared to patients in grades II-III, with statistically significant differences ($p < 0.05$). No serious adverse effects were recorded during the intervention protocol.

Conclusion: The combined protocol of shortwave therapy, acupressure, electroacupuncture, and spinal traction therapy effectively reduces pain and improves lumbar spine mobility in lumbar disc herniation patients. It demonstrates safety when used in a clinical.

Keywords: *Lumbar disc herniation, electro-acupuncture, acupressure, shortwave therapy, traction therapy, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng ngắn điều trị, kéo giãn cột sống.*

Nhận bài ngày 20 tháng 02 năm 2024

Phản biện xong ngày 13 tháng 3 năm 2024

Hoàn thiện ngày 25 tháng 3 năm 2024

⁽¹⁾ *Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga*

⁽²⁾ *Bệnh viện Phục hồi Chức năng Đà Nẵng - Đại học Đông Á*

Liên hệ: BS. Phùng Quang Tùng

Viện Y sinh Nhiệt đới, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga

Số 63 Nguyễn Văn Huyền, Nghĩa Đô, Cầu Giấy, Hà Nội

Điện thoại: 0375878035; Email: phungquangtung.pt@gmail.com