

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG CẤP TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG HOÀN PHONG THẤP 3T KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM

Nguyễn Văn Dũng (1), Trần Danh Tiến Thịnh(2),
Nguyễn Thanh Hoàng(1), Nguyễn Thế Truyền(1),
Thái Thị Hải Yến(1)

TÓM TẮT

Đau lưng cấp là một bệnh lý phổ biến gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị đau lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng, tuy nhiên bệnh nhân có nguy cơ gặp phải một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của viên hoàn Phong thấp 3T kết hợp điện châm trong điều trị đau lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng, đồng thời theo dõi một số tác dụng không mong muốn thường gặp. **Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, đối chứng, so sánh trước và sau can thiệp. **Cỡ mẫu:** Tổng số 70 bệnh nhân với 35 bệnh nhân ở mỗi nhóm. **Kết quả:** Sau 10 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, 31.4% bệnh nhân không còn triệu chứng đau, 65.7% bệnh nhân không còn triệu chứng co cơ, điểm Oswestry giảm trung bình 17.1. Số liệu này đối với nhóm chứng lần lượt là 11.4% và 45.7%, điểm Oswestry giảm trung bình 13.6. Không có tác dụng không mong muốn nào được ghi nhận sau 10 ngày điều trị. **Kết luận:** Hoàn Phong thấp 3T kết hợp với điện châm đem lại hiệu quả điều trị tốt hơn trong điều trị đau lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau lưng cấp, điện châm, Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng, hạt Mã tiền.

ABSTRACT

Acute lower back pain is a common disease that affects the quality of life of patients. There are many treatment methods for this disease, but patients also experience many adverse effects when using the drug. **Objectives:** Evaluating the effect of “Phongthap3T” pills combined with acupuncture in acute lower back pain treatment for patients suffering from degenerative lumbar spine disorder. **Method:** Randomized controlled trial with the comparison of symptoms before and after treatment. **Sample size:** Total 70 patients with 35 patients per group. **Results:** After 10 days

Chịu trách nhiệm chính: TsBs. Nguyễn Văn Dũng:
Cơ quan:
(1) Bệnh Viện Y học cổ truyền TP Đà Nẵng.
(2) Đại học Y dược Hải Phòng.
Email: drnguyenvandung72@gmail.com

Người phân biên: 1/ PGS.TS. Vũ Thường Sơn
2/ TS. Nguyễn Đức Minh.
Ngày nhận bài: 15 /11/ 2020
Ngày phản biện: 24/9/2021
Ngày bài báo được đăng:



of treatment, within the treatment group, 31.4% of patients encounter absence of pain, 65.7% of patients no longer suffer from muscular contraction, the average Oswestry score decreased by 17.1. The figures for the control group are 11.4% and 45.7% respectively, the average Oswestry Disability Index decreased by 13.6. There is no adverse effect detected after 10 days of treatment. **Conclusions:** “Phongthap3T” pills combined with electro-acupuncture are safe and more effective in comparison with traditional acupuncture in acute lower back pain treatment.

Keywords: *Acute lowerback pain, Electro-acupuncture, Danang Traditional medicine hospital, Semen strychni.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng là triệu chứng phổ biến gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2]. Tùy vào vị trí đau mà phân chia đau lưng thành 4 khu vực chính là đau cổ, đau lưng trên, đau thắt lưng và đau vùng cụt cụt. Các cơn đau lưng có thể cấp tính, bán cấp tính hoặc mãn tính tùy thuộc vào khoảng thời gian đau. Đau cấp tính diễn ra trong 2-4 tuần, đau bán cấp từ 6 đến 12 tuần, đau mãn tính kéo dài hơn 12 tuần [2], [3]. Đau thắt lưng gặp ở tất cả các lứa tuổi tùy thuộc vào nguyên nhân, và thường liên quan tới công việc, bất thường giải phẫu vùng cột sống [2]. Khoảng 65-80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau thắt lưng cấp tính và có khoảng 47-54% đau tái phát trở lại, khoảng 10%

số này bị chuyển thành đau thắt lưng mạn tính [2], [4]. Trong khi đó chỉ có khoảng 25-30% được chăm sóc bởi hệ thống y tế [4], [5]. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị đau thắt lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) chủ yếu sử dụng các nhóm thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ kết hợp các biện pháp vật lý trị liệu [6]. Tuy nhiên, bệnh nhân có nguy cơ gặp một số tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa như viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, xuất huyết đường tiêu hóa [7]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng với bệnh danh là “Yêu thống” được điều trị bằng nhiều phương pháp như: Châm cứu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, sử dụng thuốc đông dược hoặc kết hợp Y học hiện đại và YHCT như thủy châm, cấy chỉ catgut [8].

Với mong muốn kế thừa và phát huy những tinh hoa của YHCT, Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng đã nghiên cứu và sử dụng chế phẩm hoàn Phong thấp 3T trong điều trị các chứng đau trong bệnh lý cơ xương khớp. Chế phẩm hoàn Phong thấp 3T đã được đánh giá độc tính cấp và bán trường diễn, kết quả cho thấy sản phẩm an toàn. Nhằm nâng cao chất lượng sản phẩm và tìm kiếm bằng chứng khoa học, chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đánh giá tác dụng hoàn Phong thấp 3T kết hợp điện châm trong điều trị đau lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng”** nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của viên hoàn Phong thấp 3T kết hợp điện châm trong điều trị đau lưng cấp do thoái hóa cột sống thắt lưng, đồng thời theo dõi một số tác dụng không mong muốn thường gặp.*

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên. Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

2.1.1 Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Đau vùng thắt lưng ở giai đoạn mãn đau mãn, đau có tính chất cơ học, có các dấu hiệu của hội chứng tổn thương cột sống. Dấu hiệu bấm chuông (-). Xquang cột sống thắt lưng: có biểu hiện của thoái hóa (dày xương dưới sụn, hẹp khe đĩa đệm, có hình ảnh gai xương tân tạo).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có một trong các tiêu chuẩn sau:

Bệnh nhân đau thắt lưng là triệu chứng của bệnh lý toàn thân (sỏi hệ thận tiết niệu, rối loạn dạng cơ thể...) hoặc do nguyên nhân cơ học mà có chèn ép rễ thần kinh (+). Hình ảnh MRI có thoát vị đĩa đệm chèn ép rễ, lao, ung thư, chấn thương cột sống cần xử lý ngoại khoa,...

Bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác như: suy tim, xơ gan, suy thận.

Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

2.2. Địa điểm nghiên cứu:

Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng.

2.3. Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 1/2020 – 7/2020.

2.4. Thiết kế nghiên cứu:

Thử nghiệm lâm sàng, đối chứng, so sánh trước với sau can thiệp.

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách lấy mẫu:

Tổng có 70 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 35 bệnh nhân nhóm chứng, 35 bệnh nhân nhóm nghiên cứu. Cách lấy mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.

2.6. Nội dung nghiên cứu:

Tuổi (năm), giới (nam/nữ), nghề nghiệp. Thời gian mắc bệnh. Đánh giá tác dụng của can thiệp trên các nội dung: triệu chứng đau theo thang điểm VAS, cơ cơ, chỉ số Schober, điểm Oswestry. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn thường gặp, thay đổi huyết áp, mạch, chức năng gan, chức năng thận, dị ứng, nôn hoặc buồn nôn.

2.7. Quy trình thu thập số liệu:

Bệnh nhân nghiên cứu được chẩn đoán xác định đau lưng cấp, được thăm khám lâm sàng, làm các cận lâm sàng để chẩn đoán xác định hoặc loại trừ để lựa chọn bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn. Các xét nghiệm cận lâm sàng: huyết học, sinh hóa làm trước và sau điều trị 10 ngày, X quang cột sống thắt lưng làm một lần trước điều trị.

Nhóm chứng: Bệnh nhân được châm cứu với công thức huyết bao gồm: A thị huyết, Đại trường du, Tiểu trường du, Ủy trung, Thận du, Yêu dương quan, Giáp tích L2 đến S1. Thủ pháp tả, ngày 01 lần, 25 phút/lần. Tần số 5- 10 Hz, cường độ 10 - 20 microampe, có thể thay đổi tùy thuộc vào ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân.



Nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân được châm cứu tương tự nhóm chứng, đồng thời bệnh nhân được sử dụng thuốc Phong thấp 3T x 03 gói/ngày chia 3 lần sau ăn.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu được ghi chép trong một mẫu bệnh án thống nhất. Nhập liệu bằng phần mềm excel 2007. Xử lý và làm sạch số liệu bằng R-language. Các biến định tính: sử dụng thuật toán tính %, tần số xuất hiện, so sánh tỷ lệ sử dụng test chi bình phương. Các biến định lượng: sử dụng thuật toán kiểm định phân phối chuẩn, tính giá trị trung bình $\bar{X}$ độ lệch chuẩn (SD), so sánh giá trị trung bình sử dụng T-test. $\alpha=0.05$.

2.9. 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 tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân đối tượng nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật. Trong quá trình nghiên cứu nếu bệnh diễn biến nặng sẽ được chuyển phác đồ điều trị phù hợp.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng tham gia nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 55.1 tuổi, nữ giới chiếm 60%, trong khi đó nhóm chứng có tuổi trung bình là 47.7 tuổi, nữ giới chiếm 48.6% sự khác biệt hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm NC	Nhóm chứng	p
Giới tính: Nữ(%)		21 (60.0)	17 (48.6)	0.4
Tuổi:		55.1 (12.8)	47.7 (21.6)	0.08
Nghề nghiệp; n(%)	Lao động trí óc	13 (37.1)	7(20.0)	0.054
	Lao động chân tay nặng nhọc	22(62.9)	24(68.6)	
	Nghỉ hưu (không lao động)	0(0)	4(11.4)	
Thời gian mắc bệnh: $\bar{X}$ (sd) (ngày)		5.94 (3.33)	6.91 (4.01)	0.2

Đa số (62.9% nhóm NC, 68.6% nhóm chứng) đối tượng tham gia nghiên cứu làm công việc chân tay nặng nhọc. Thời gian mắc bệnh trung bình nhóm NC là 5.94 ngày, nhóm chứng 6.91 ngày, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước điều trị

Đặc điểm		Nhóm NC	Nhóm chứng	p
VAS; $\bar{X}$ (sd)		5.63 (1.06)	6.09 (1.01)	0.06
	Mức độ 4	5(14.3)	0(0)	
	Mức độ 5	11(31.4)	11(31.4)	
	Mức độ 6	13(37.1)	15(42.9)	
	Mức độ 7	4(11.4)	4(11.4)	
	Mức độ 8	2(5.7)	5(14.3)	
Mức độ cơ cơ	Mức độ nhẹ	3(8.57)	2(5.7)	0.6
	Mức độ trung bình	22(62.9)	19(54.3)	
	Mức độ nặng	10(28.6)	14(40)	
Schober	$\leq 13.5/10$	22(77.1)	31(88.6)	
	> 13.5	8(22.9)	4(11.4)	
Thẻ bệnh YHCT	Phong hàn thấp	14(40)	19(54.3)	0.8
	Huyết ứ	21(60)	16(45.7)	

Trước điều trị, mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS của nhóm NC là 5.63, nhóm chứng là 6.09 điểm. Cả hai nhóm có mức độ đau tập trung nhóm mức độ 5 và 6 điểm. Cơ cơ cả hai nhóm đa số ở mức độ trung bình, trong đó nhóm NC 62.9%, nhóm chứng 54.3%. Mức độ cơ cơ nặng ở nhóm chứng 40%, nhóm nghiên cứu là 28.6%. Chỉ số Schober $\leq 13.5/10$ cm nhóm NC là 77.1%, nhóm chứng 88.6%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Thẻ bệnh lâm sàng theo YHCT nhóm nghiên cứu có 60% là thẻ huyết ứ, 40% là thẻ phong hàn thấp, tỷ lệ này ở nhóm chứng lần lượt là 45.7% và 54.3%.

3.2. Đánh giá hiệu quả sau điều trị.

Bảng 3.3. Đánh giá cải thiện triệu chứng đau sau điều trị.



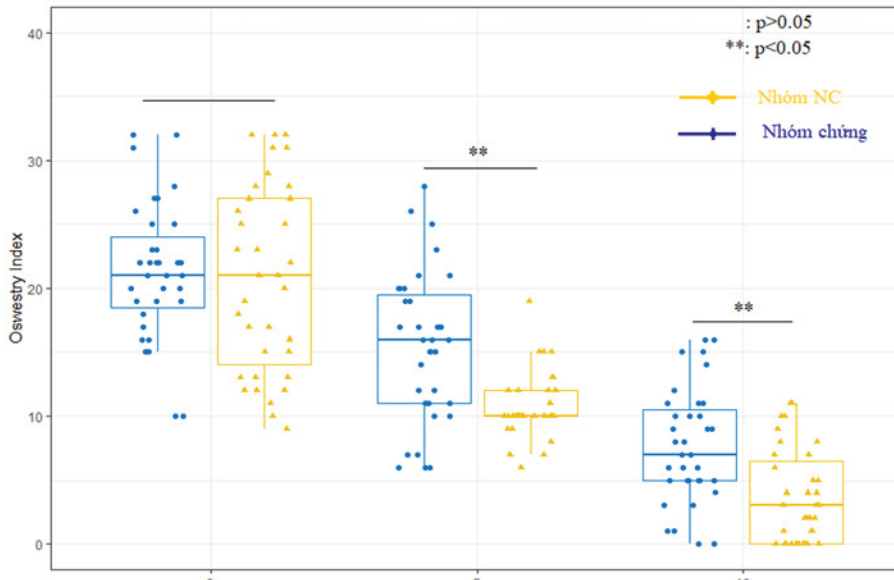
Đặc điểm	Nhóm NC		Nhóm chứng		p
	D5	D10	D5	D10	
VAS; $\bar{X}$ (sd)	2.54 (0.85)	0.80 (0.63)	3.49 (1.15)	1.74 (1.20)	PD5<0.05 PD10<0.05
Không đau	0(0)	11(31.4)	0(0)	4(11.4)	
Mức độ 1	5(14.3)	20(57.1)	1(2.9)	14(40)	
Mức độ 2	9(25.7)	4(11.4)	4(11.4)	7(20)	
Mức độ 3	18(51.4)	0(0)	17(48.6)	8(22.9)	
Mức độ 4	3(8.6)	0(0)	4(11.4)	1(2.9)	
Mức độ 5	0(0)	0(0)	8(22.9)	1(2.9)	
Mức độ 6	0(0)	0(0)	1(2.9)	0(0)	
Mức độ 7	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Mức độ 8	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	

Sau 5 ngày điều trị, mức độ đau trung bình VAS nhóm NC là 2.54 điểm, nhóm chứng là 3.49 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trong đó nhóm NC đa số mức độ đau ở mức độ 3 (51.4%), mức độ ≥ 5 không có trường hợp nào, nhóm chứng có đau ở mức độ 3 chiếm 48.6%, đau mức độ 5 còn 22.9%. Sau 10 ngày điều trị, điểm đau trung bình VAS nhóm NC là 0.8 điểm, nhóm chứng là 1.74. Trong đó, nhóm NC có 31.4% bệnh nhân không còn đau, 57.1% bệnh nhân còn đau mức độ 1, nhóm chứng có 11.4% bệnh nhân không đau, còn 40% đau mức độ 1, 20% đau mức độ 2 và 22.9% đau mức độ 3, sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng và ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.4. Hiệu quả cải thiện triệu chứng cơ cơ, chỉ số schober sau điều trị.

Đặc điểm		Nhóm NC		Nhóm chứng		p
		D5	D10	D5	D10	
Không cơ cơ		5(14.3)	23(65.7)	1(2.8)	16(45.7)	P5=0.03 P10=0.003
Mức độ nhẹ		17(48.6)	12(34.3)	13(37.1)	10(28.6)	
Mức độ trung bình		13(37.1)	0(0)	18(51.4)	9(25.7)	
Mức độ nặng		0(0)	0(0)	3(8.5)	0(0)	
Schober	$\leq 13.5/10$	12 (34.3)	2(5.7)	19 (54.3)	6(17.1)	P5 =0.14
	>13.5	23 (65.7)	33(94.3)	16 (45.7)	29(82.9)	

Sau 5 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 14.3% bệnh nhân không co cơ, còn 37.1% co cơ mức độ trung bình, 48.6% mức độ nhẹ, trong khi đó nhóm chứng còn 51.4% co cơ mức độ trung bình, 37.1% co cơ mức độ nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sau 10 ngày điều trị, nhóm NC có 65.7% không co cơ, 34% co cơ mức độ nhẹ, tỷ lệ này ở nhóm chứng lần lượt là 45.7% và 28.6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sau 5, 10 ngày điều trị, cả hai nhóm đa số cải thiện chỉ số Schober, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị chung qua điểm Oswestry sau điều trị.

Sau điều trị, cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều cải thiện điểm Oswestry, tuy nhiên nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn, sự khác biệt tại hai thời điểm D5 và D10 đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sau 5 ngày điều trị, điểm Oswestry trung bình nhóm nghiên cứu giảm là 10.0 điểm, nhóm chứng là 5.91 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sau 10 ngày điều trị, điểm Oswestry trung bình nhóm nghiên cứu giảm 17.1 điểm, nhóm chứng giảm 13.6 điểm, sự khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

3.3. Tác dụng không mong muốn: Sau 10 ngày sử dụng phương pháp điều trị, không có bệnh nhân nào xuất hiện các biểu hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng, đặc biệt là các triệu chứng của ngộ độc mã tiền.

IV. BÀN LUẬN

Đau lưng cấp là một trong những triệu chứng thường gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau. Đối tượng đau lưng cấp đến điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền đa phần có tiền sử thoái hóa cột sống thắt lưng, hoàn cảnh xuất hiện thường liên quan tới công việc, thay đổi thời tiết. Trong nghiên cứu này, nhóm NC có 60% là do phong hàn thấp xâm nhập, 40% là huyết ứ. Bệnh nhân vào viện chủ yếu trong tình trạng đau thắt lưng mức độ VAS 5,6 điểm, co cơ mức



độ trung bình, có 28% nhóm NC, 40% nhóm chứng có cơ mức độ nặng, đa số hạn chế cột sống thắt lưng do đau.

Kết quả sau điều trị, triệu chứng đau theo thang điểm VAS của nhóm NC giảm tốt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ và có ý nghĩa trên lâm sàng. Bên cạnh đó nhóm NC cải thiện triệu chứng cơ cơ tốt hơn so với nhóm chứng. Cải thiện tình trạng hạn chế vận động cột sống thắt lưng ở hai nhóm là như nhau. Đánh giá hiệu quả chung qua điểm Oswestry cho thấy nhóm NC có xu hướng cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng tại hai thời điểm D5, D10, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Phương pháp điện châm với tá pháp giúp hành khí hoạt huyết thông kinh hoạt lạc, khu phong trừ thấp mà ngoại tà tự giải, giúp cho giãn cơ, đồng thời giảm đau liên quan đến hệ beta- endorphin[9]. Hoàn phong thấp 3T được bào chế từ bài Tứ vật đào hồng chủ về hoạt huyết ở kinh lạc, chỉ thống, kết hợp Thiên niên kiện trừ phong thấp, mạnh gân cốt. Mã tiền chế, một trong các vị thuốc y học cổ truyền có tác dụng thông kinh hoạt lạc chỉ thống, mạnh gân cốt, tán kết tiêu sưng, chủ trị các chứng đau nhức do phong hàn thấp, các thử nghiệm lâm sàng cho thấy mã tiền có chứa các loại protein có khả năng chống viêm giảm đau, do vậy được ứng dụng trong điều trị bệnh lý viêm, đau hệ cơ xương khớp[10].

Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu được kết hợp phương pháp châm cứu và sử dụng hoàn Phong thấp 3T, kết quả cho thấy cải thiện tốt triệu chứng đau, cơ cơ và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện điểm Oswestry, không xuất hiện các tác dụng không mong muốn sau 5 và 10 ngày điều trị.

V. KẾT LUẬN

Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm đem lại hiệu quả cải thiện triệu chứng tốt hơn so với châm cứu đơn thuần, không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn sau 10 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S. J. Atlas and R. A. Deyo, "Evaluating and managing acute low back pain in the primary care setting," *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 16, no. 2, pp. 120–131, 2001.
- [2] H. R. Casser, S. Seddigh, and M. Rauschmann, "Akuter lumbaler Rückenschmerz: Diagnostik, differenzialdiagnostik und therapie," *Dtsch. Arztebl. Int.*, vol. 113, no. 13, pp. 223–233.
- [3] L. H. M. Pengel, R. D. Herbert, C. G. Maher, and K. M. Refshauge, "Acute low back pain: systematic review of its prognosis," *Bmj*, vol. 327, no. 7410, p. 323, 2003.
- [4] E. Malanga G, Nadler S, Agesen T. **Epidemiology**. In: Cole AJ, Herring SA, *The Low Back Pain Handbook: A Guide for the Practicing Clinician*, 2nd ed. Elsevier, 2002.
- [5] S. Kinkade, "Evaluation and treatment of acute low back pain," *Am. Fam. Physician*, vol. 75, no. 8, pp. 1181–1188, Apr. 2007.
- [6] Nguyễn Thị Ngọc Lan, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. NXB Giáo dục Việt Nam, 2012.
- [7] A. Conforti, R. Leone, U. Moretti, F. Mozzo, and G. Velo, "Adverse Drug Reactions Related to the Use of NSAIDs with a Focus on Nimesulide," *Drug Saf.*, vol. 24, no. 14, pp. 1081–1090, 2001.
- [8] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, 2012.
- [9] E. Ernst and A. R. White, "Acupuncture for back pain: a meta-analysis of randomized controlled trials," *Arch. Intern. Med.*, vol. 158, no. 20, pp. 2235–2241, 1998.
- [10] Y. Li et al., "A systems pharmacology approach to investigate the mechanisms of action of Semen Strychni and Tripterygium wilfordii Hook F for treatment of rheumatoid arthritis," *J. Ethnopharmacol.*, vol. 175, pp. 301–314, 2015.