
KHẢO SÁT BỆNH NHÂN ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 8/2024 ĐẾN THÁNG 8/2025

Vũ Thị Phụng¹, Lại Thanh Hiền², Phan Hồng Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Châm cứu Trung ương. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,78 \pm 9,61$. Tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, nghề nghiệp chủ yếu là lao động trí óc (60%), bệnh nhân nhập viện điều trị trong 1 đến 3 tháng sau mắc bệnh chiếm đa số (56,67%). bệnh nhân bị bệnh một bên chiếm tỷ lệ cao hơn so với hai bên. Hội chứng cột sống thắt lưng: Co cứng cơ cạnh sống (chiếm 85%), độ giãn cột sống thắt lưng Schober ($11,60 \pm 0,66$ cm). Hội chứng rễ thần kinh: Dấu hiệu bầm chuông (chiếm 85%), dấu hiệu rối loạn cảm giác (chiếm 51,67%), góc của nghiệm pháp Lasegue ($57,45 \pm 7,40$ độ).

Từ khóa: Đau dây thần kinh tọa, Thoái hóa cột sống, Đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

Objective: To investigate the clinical characteristics of patients with sciatica due to spinal degeneration at the National Hospital of Acupuncture. **Subjects:** 60 patients with sciatica due to spinal degeneration. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The majority of patients were 60 years of age or older. The average age of the study group was 60.78 ± 9.61 . The proportion of women was higher than men, with the majority being intellectual workers (60%). Patients were admitted for treatment within 1 to 3 months after the onset of the disease (56.67%). Patients with unilateral disease were more common than those with bilateral disease. Lumbar spine syndrome: Paraspinal muscle spasms (85%), Schober lumbar spine extension (11.60 ± 0.66 cm). Nerve root syndrome: Bell sign (85%), sensory disturbance (51.67%), Lasegue test angle (57.45 ± 7.40 degrees).

Keywords: Sciatica, Spinal degeneration, Clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

1: Bệnh viện Châm cứu TW
2: Trường Đại học Y Hà Nội
Tác giả liên hệ: Vũ Thị Phụng
Email: dr.vuphuong91@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.12.2025
Ngày được chấp nhận: 30.12.2025



Đau dây thần kinh tọa (ĐDTKT) là căn bệnh có tỷ lệ gặp cao nhất trong các bệnh lý dây thần kinh ngoại biên, thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng là một trong những nguyên nhân thường gặp.[1], [2] Bệnh có biểu hiện chính là dấu hiệu đau từ vùng thắt lưng lan xuống mông, xuống mặt sau đùi, lan xuống phần trước ngoài hoặc lan ra sau cẳng chân đến mắt cá chân ngoài rồi kết thúc ở các ngón chân.[3] Công bố năm 2015 của tổ chức nghiên cứu (NC) gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) thực hiện tại 188 quốc gia trong suốt 10 năm cho thấy ĐDTKT là một bệnh lý phổ biến, người bệnh đau thắt lưng có triệu chứng ĐDTKT lên đến 43%.[4] ĐDTKT là bệnh lý mạn tính, đau là triệu chứng làm cho người bệnh khó chịu nhất và các vấn đề sinh hoạt, học tập và lao động bị ảnh hưởng rất nhiều. Theo Y học hiện đại (YHHĐ), điều trị ĐDTKT có thể sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp nhiều phương pháp như nội khoa dùng các thuốc và các phương pháp phục hồi chức năng, phẫu thuật, thay đổi sinh hoạt.[3] Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐDTKT nằm trong phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh: Tọa cốt phong, Yêu cước thống,... Điện châm, nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuốc thang sắc uống... là các phương pháp dùng để trị chứng bệnh này.[2], [5] Hiệu quả điều trị ĐDTKT phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm: Tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và mức độ tổn thương, các bệnh kèm theo, can thiệp y tế sớm và đúng, khả năng hồi phục tự nhiên của cơ thể và đặc biệt là phục hồi chức năng. Ngày nay, việc kết hợp các phương pháp giữa YHHĐ và YHCT giúp làm giảm thời gian điều trị, đem lại hiệu quả lâm sàng cao rút ngắn

thời gian tái hoà nhập cộng đồng. Bệnh viện Châm cứu Trung ương hiện tại đang điều trị rất nhiều bệnh nhân (BN) ĐDTKT, việc theo dõi diễn biến và đặc điểm lâm sàng của BN ĐDTKT giúp đánh giá mức độ cũng như tiên lượng bệnh, từ đó đưa ra phương pháp điều trị phù hợp để đạt được hiệu quả điều trị tối đa, đồng thời nhằm chuẩn bị nguồn lực về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, thuốc điều trị cùng như nhân lực để phục vụ người bệnh tốt nhất. Vì vậy, chúng tôi thực hiện NC này nhằm mục tiêu: **“Mô tả đặc điểm lâm sàng BN đau dây thần kinh tọa do THCS tại bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.”**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN chẩn đoán đau thần kinh tọa do THCS tại Bệnh viện Châm cứu TW, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo Y học hiện đại:

- Lâm sàng:
 - BN ≥ 40 tuổi. Đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - Được chẩn đoán ĐDTKT do THCS: Đau vùng thắt lưng lan xuống dưới chân theo đường đi của dây thần kinh tọa có hội chứng cột sống, hội chứng rễ thần kinh.
 - Điểm đau VAS ≤ 6 điểm
 - Cận lâm sàng: Có hình ảnh THCS trên phim X- quang hoặc phim MRI cột sống thắt lưng (CSTL).

Theo Y học cổ truyền:

Những BN được chẩn đoán là ĐDTKT

do THCS theo YHHĐ và thuộc thể Phong hàn thấp kèm Can Thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN bị ĐDTKT có các bệnh nhiễm trùng nhiễm độc kèm theo.
- ĐDTKT có hội chứng đuôi ngựa, xẹp đốt sống, trượt đốt sống, đau nhiều có chỉ định phẫu thuật.
- Phụ nữ có thai.
- Các bệnh lý: Suy tim, gan, thận, đặt máy tạo nhịp.
- BN không tuân theo phương pháp nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Gồm 60 BN bị ĐDTKT được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.

2.2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.
- Đặc điểm lâm sàng: Vị trí bên đau, dấu hiệu co cứng cơ cạnh sống, độ giãn CSTL Schober, dấu hiệu bấm chuông, dấu hiệu rối loạn cảm giác, góc của nghiệm pháp Lasegue, tầm vận động CSTL, điểm suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI.

2.3. Xử lý số liệu

- Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài được sự đồng ý của Hội đồng khoa học của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
- Các BN và người nhà BN được giải thích rõ ràng về mục tiêu và nội dung NC, tự nguyện tham gia vào các NC. Các số liệu điều tra NC trung thực.
- Thông tin của BN được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

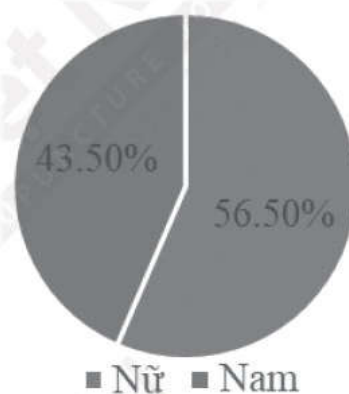
3.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--|------------------|---------|
| 40 - 49 | 9 | 15,00 |
| 50 - 59 | 17 | 28,33 |
| 60 - 69 | 25 | 41,67 |
| ≥ 70 | 9 | 15,00 |
| Tổng | 60 | 100 |
| Tuổi trung bình (năm) $\bar{X} \pm SD$ | 60,78 \pm 9,61 | |

Nhận xét: Tỷ lệ BN từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số. Tuổi trung bình của nhóm NC là 60,78 \pm 9,61.

3.1.2. Đặc điểm về giới



**Biểu đồ 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới**

Nhận xét: Nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới.

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp**Bảng 2. Tỷ lệ phân bố nghề nghiệp**

| Nghề nghiệp | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------------|----------|---------|
| Lao động trí óc | 36 | 60,00 |
| Lao động chân tay | 24 | 40,00 |

Nhận xét: Nghề nghiệp lao động trí óc trong nhóm NC chiếm tỉ lệ cao hơn so với lao động chân tay lần lượt là 60% và 40%.

3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh**Bảng 3. Tỷ lệ phân bố theo thời gian mắc bệnh**

| Thời gian mắc bệnh | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--------------------|----------|---------|
| < 1 tháng | 18 | 30,00 |
| 1-3 tháng | 34 | 56,67 |
| > 3 tháng | 8 | 13,33 |

Nhận xét: Phần lớn BN trong nhóm NC có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu**3.2.1. Đặc điểm về vị trí đau****Bảng 4. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo vị trí đau**

| Vị trí bên đau | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------|----------|---------|
| Trái | 28 | 46,67 |
| Phải | 23 | 38,33 |
| Cả hai bên | 9 | 15,00 |

Nhận xét: Tỷ lệ BN có vị trí đau ở cả

hai bên tương đối thấp, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ đau một bên.

3.2.2. Tỷ lệ bệnh nhân theo các dấu hiệu lâm sàng dương tính**Bảng 5. Tỷ lệ các dấu hiệu lâm sàng dương tính**

| Dấu hiệu | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------------------|----------|---------|
| Dấu hiệu cơ cơ | 51 | 85,00 |
| Dấu hiệu bấm chuông | 51 | 85,00 |
| Dấu hiệu rối loạn cảm giác | 31 | 51,67 |

Nhận xét: Trước điều trị, BN dương tính với các dấu hiệu cơ cơ, bấm chuông và rối loạn cảm giác chiếm tỷ lệ cao trong nhóm NC.

3.2.3. Đặc điểm bệnh nhân theo dấu hiệu lâm sàng khác**Bảng 6. Đặc điểm bệnh nhân theo dấu hiệu lâm sàng khác**

| Dấu hiệu | ($\bar{X} \pm SD$) |
|----------------------|----------------------|
| Lasegue (độ) | 57,45 \pm 7,40 |
| Schober (cm) | 11,60 \pm 0,66 |
| Mức đau (VAS) | 4,55 \pm 1,14 |
| Gấp (độ) | 48,07 \pm 8,28 |
| Duỗi (độ) | 17,09 \pm 3,66 |
| Nghiêng bên đầu (độ) | 18,12 \pm 3,56 |
| ODI (điểm) | 24,65 \pm 3,89 |

Nhận xét: Trước điều trị BN có các dấu hiệu lâm sàng đau, hạn chế vận động, suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày rõ ràng.

3.2.4. Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền

Bảng 3.7. Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền

| Triệu chứng | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------------------------|----------|---------|
| Đau vùng thắt lưng lan xuống chân | 60 | 100,00 |
| Tê bì | 31 | 51,67 |
| Ăn uống kém | 44 | 73,33 |
| Ngủ kém | 45 | 75,00 |
| Lưỡi trắng dày nhớt | 35 | 58,33 |
| Lưỡi đỏ, ít rêu | 25 | 41,67 |
| Mạch nhu hoãn | 26 | 43,33 |
| Mạch trầm nhược | 9 | 15,00 |
| Mạch tế sắc | 25 | 41,67 |

Nhận xét: Đau vùng thắt lưng lan xuống chân chiếm tỷ lệ 100% ở người bệnh. Các triệu chứng tê bì, ăn uống kém, ngủ kém, lưỡi trắng dày nhớt, mạch nhu hoãn gặp với tỷ lệ cao ở các người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố tuổi của các đối tượng tham gia NC được ghi nhận đa dạng ở nhiều nhóm tuổi, tuy nhiên, nhóm tuổi từ 60–69 chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương đồng với kết quả trong một số nghiên cứu trước. Nguyễn Danh Đạt (2024) ghi nhận tỷ lệ BN trên 60 tuổi chiếm 70%.[6] Điều này phù hợp với xu hướng dịch tễ học được ghi nhận trong y văn, khi tỷ lệ mắc ĐDTKT tăng dần theo độ tuổi, với nguy cơ bệnh lý tăng rõ rệt ở nhóm trung niên và người cao tuổi.[7] Nghiên cứu của Pereira (2018) cho thấy nguy cơ mắc bệnh ở nhóm trên 44 tuổi cao gấp ba lần so với nhóm tuổi trẻ hơn.[8]

Theo quan điểm của YHCT, từ 49 tuổi trở đi, chức năng tạng can bắt đầu suy

giảm, can khí không còn thịnh như trước. Đồng thời, thận âm hư suy, tinh khí bất túc, dẫn đến các biểu hiện toàn thân như tức nặng, mỏi mệt, giảm minh mẫn ở thính giác và thị giác. Do thận có chức năng tàng tinh, chủ cốt sinh tủy, nên khi thận khí suy yếu sẽ biểu hiện qua các triệu chứng đau lưng, mỏi gối. Trong điều kiện chính khí hư tổn, ngoại tà như phong, hàn, thấp dễ xâm nhập vào hệ cân cơ, kinh lạc, từ đó phát sinh các chứng tý, đặc biệt là đau lưng lan xuống chi dưới, là một dạng biểu hiện tương ứng với chứng tọa cốt phong. Như vậy, các biểu hiện lâm sàng theo YHCT có nhiều điểm tương đồng với chẩn đoán đau thần kinh tọa trong YHHĐ.[9]

Trong NC của chúng tôi, tỷ lệ BN nữ chiếm tỷ lệ đa số. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam ở NC khá tương đồng với Huỳnh Hương Giang (2020) tỉ lệ này là 53,5%/46,5%.[10] Tuy nhiên một số NC có sự khác biệt về giới ở hai nhóm nam và nữ với tỷ lệ BN nam/ nữ là 0,27 trong NC của Dương Trọng Nghĩa (2024).[11] Sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu thuận tiện và mỗi NC đều có cỡ mẫu nhỏ chưa đủ để mang tính đại diện, đặc điểm về dân trí, kinh tế và môi trường sức khỏe ở địa điểm NC là khác nhau.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu thành hai nhóm chính: Lao động trí óc và lao động chân tay. Nhóm lao động trí óc bao gồm những BN làm việc trong các lĩnh vực như hành chính, văn phòng, giáo dục, hưu trí hoặc các ngành nghề tương tự. Ngược lại, nhóm lao động chân tay bao gồm các BN làm các công việc đòi hỏi hoạt động thể lực đáng kể như nông nghiệp, khuôn



vác hoặc luyện tập võ thuật với cường độ cao và tần suất lớn.

Tỷ lệ người lao động trí óc trong NC đều chiếm ưu thế so với nhóm lao động chân tay. Kết quả này khá tương đồng với NC của Nguyễn Danh Đạt (2024), trong đó tỷ lệ lao động trí óc chiếm 58,6%.[6] Trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc các bệnh lý cột sống ngày càng gia tăng ở nhóm lao động trí óc. Đặc thù nghề nghiệp của nhóm này yêu cầu duy trì các tư thế tĩnh kéo dài, thường xuyên cúi gập cột sống và hạn chế vận động toàn thân. Các yếu tố này gây ra vi chấn thương lặp đi lặp lại tại vùng cột sống, dẫn đến tình trạng co cứng các cấu trúc mô mềm quanh cột sống, làm suy giảm quá trình tưới máu và nuôi dưỡng đĩa đệm, dẫn đến thoái hóa nhanh hơn.[12], [13]

Tỷ lệ BN có thời gian bị bệnh từ 1 tháng đến dưới 3 tháng chiếm ưu thế. Thời gian bị bệnh có thể dài hay ngắn tùy thuộc vào nhiều vấn đề, bao gồm ý thức tự chăm sóc sức khỏe của BN, điều kiện thời gian, kinh tế và xã hội, cũng như khoảng cách di chuyển đến các cơ sở y tế. Thêm vào đó, BN ở nhiều lứa tuổi, trong và sau độ tuổi lao động, điều này làm cho việc sắp xếp thời gian để khám và điều trị là tùy từng đối tượng. Một yếu tố khách quan khác ảnh hưởng đến thời gian bị bệnh trước khi được điều trị là tính chất lâm sàng của bệnh. Bệnh thường tiến triển âm thầm, không có biểu hiện rõ ràng và không nghiêm trọng trong giai đoạn đầu, thậm chí có thể tự thuyên giảm, dẫn đến BN thường trì hoãn việc tìm kiếm sự can thiệp y tế. Chỉ khi bệnh tình trở nên nghiêm trọng hơn, người bệnh mới đến khám và điều trị. Tình trạng này ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị và tiến trình hồi phục của BN.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Đau là một triệu chứng điển hình của người bệnh ĐDTKT. Tỷ lệ BN có biểu hiện đau thần kinh tọa hai bên thấp hơn rõ rệt so với tỷ lệ đau một bên. Ở người cao tuổi, đau thần kinh tọa thường có liên quan đến các thay đổi thoái hóa của CSTL, bao gồm hiện tượng hẹp khe khớp, mọc gai xương và biến dạng cấu trúc đốt sống. Những thay đổi này thường không đối xứng giữa hai bên, dẫn đến tình trạng chèn ép rễ thần kinh chủ yếu xảy ra một bên, khiến triệu chứng đau một bên chiếm ưu thế so với đau cả hai bên.

Tại thời điểm thăm khám ban đầu, các dấu hiệu cơ cơ, dấu hiệu bấm chuông, rối loạn cảm giác dương tính được ghi nhận ở tỷ lệ cao trong nhóm NC. Các kết quả nêu trên nhìn chung phù hợp với một số nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nghiên cứu của Hồ Duy Thương (2024) ghi nhận tỷ lệ dương tính cao đối với rối loạn cảm giác trước điều trị.[14] Tương tự, nghiên cứu của Lê Thị Hòe (2021) cũng cho thấy trước khi can thiệp, có tỷ lệ cao đối với các dấu hiệu bấm chuông.[15]

Trước điều trị, các thông số lâm sàng khác bao gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, dấu hiệu Lasegue, chỉ số Schober, tầm vận động CSTL và điểm ODI đều cho thấy người bệnh có các triệu chứng đau, hạn chế vận động, suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày rõ ràng. Đây là các triệu chứng đặc trưng của ĐDTKT, là các nguyên nhân chính khiến bệnh nhân đến viện khám và điều trị.

Kết quả này khá tương đồng với NC của Nguyễn Danh Đạt (2024), trong đó các chỉ số trước can thiệp: điểm VAS trung bình

ở nhóm NC là $4,77 \pm 0,88$ và ở nhóm đối chứng là $4,94 \pm 0,73$; góc Lasegue trung bình lần lượt là $60,86 \pm 5,07$ và $61,23 \pm 8,77$; điểm ODI trung bình là $21,91 \pm 5,04$ ở nhóm NC và $22,71 \pm 4,64$ ở nhóm đối chứng.[6]

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 60 BN bị ĐDTKT do THCS, chúng tôi rút ra một kết luận sau:

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,78 \pm 9,61$. Tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, nghề nghiệp chủ yếu là lao động trí óc (60%), BN nhập viện điều trị trong 1 đến 3 tháng sau mắc bệnh chiếm đa số (56,67%). BN bị bệnh một bên chiếm tỷ lệ cao hơn so với hai bên.

Hội chứng cột sống thắt lưng: Tỷ lệ cơ cứng cơ cạnh sống (chiếm 85%), độ giãn CSTL Schober trung bình của nhóm NC ($11,60 \pm 0,66$ cm). Hội chứng rễ thần kinh: Tỷ lệ dấu hiệu bấm chuông dương tính (chiếm 85%), dấu hiệu rối loạn cảm giác dương tính (chiếm 51,67%), góc của nghiệm pháp Lasegue trung bình ($57,45 \pm 7,40$ độ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng, “Đau thần kinh hông”, trong Bách khoa thư bệnh học, vol 1, Nhà xuất bản Giáo dục, 2008, tr 152–157.

2. Nguyễn Nhược Kim và Trần Quang Đạt, “Đau dây thần kinh hông to”, trong Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr 192–204, 298–310, 324–326.

3. Đỗ Gia Tuyền, Trần Ngọc Ánh, Nguyễn Hà Thanh, Nguyễn Khoa Diệu Vân, Đặng Quốc Tuấn, và Nguyễn Văn Hùng, “Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to (đau thần kinh tọa) do thoát vị đĩa đệm”, trong Bệnh học nội khoa (Sách dùng đào tạo đại học), Các bộ môn nội - Trường Đại học Y Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2022, tr 285–299.

4. 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 Lond. Engl., vol 386, số p.h 9995, tr 743–800, tháng 8 2015, doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4.

5. Nguyễn Danh Đạt và Nguyễn Tiến Chung, “Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Dưỡng cốt HV trên BN đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống”, Tạp Chí Dược Cổ Truyền Việt Nam, vol 54, số p.h 01, Art. số p.h 01, tháng 6 2024, doi: 10.60117/vjmap.v54i01.264.

6. Nguyễn Thị Ngọc Lan, “Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa”, trong Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2019, tr 140–153.

7. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội, “Dưỡng sinh”, trong Nội kinh, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2019, tr 7–23.

8. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, và Nguyễn Văn Hưng, “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh”, J. Med. Pharm., tr 105–111, tháng 8 2020, doi: 10.34071/jmp.2020.4.14.

9. Dương Trọng Nghĩa và Phạm Thùy Linh, “Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng tam tý điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng”, Tạp Chí Học Cộng Đồng, vol 66, số p.h 1, Art. số p.h 1, tháng 1 2025, doi: 10.52163/yhc.v66i1.1948.

10. B. Yucesoy, L. E. Charles, B. Baker, và C. M. Burchfiel, “Occupational and genetic risk factors for osteoarthritis: A review”, Work Read. Mass, vol 50, số p.h 2, tr 261–273, tháng 1 2015, doi: 10.3233/WOR-131739.