
ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHONG BÉ CHỌN LỌC RỄ THẦN KINH KẾT HỢP ĐẠI TRƯỜNG CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Duy Luật¹, Hà Doãn Cậy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và tính an toàn của phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp với đại trường châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, so sánh trước và sau can thiệp trên 37 bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể huyết ứ. Các chỉ tiêu đánh giá bao gồm: mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn cột sống, nghiệm pháp Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, các chỉ tiêu lâm sàng cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) so với trước can thiệp. Kết quả chung cho thấy 94,6% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 5,4% đạt kết quả khá; không có trường hợp trung bình hoặc kém. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. **Kết luận:** Phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp với đại trường châm là phương pháp điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có hiệu quả giảm đau rõ rệt và an toàn.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, phong bế chọn lọc rễ thần kinh, điện châm.

SUMMARY

Objective: To evaluate the analgesic efficacy and safety of selective nerve root block combined with long needle acupuncture in the treatment of sciatica caused by lumbar disc herniation. **Subjects and Methods:** A prospective quasi-experimental study with a pre-post intervention comparison was conducted on 37 patients diagnosed with sciatica due to lumbar disc herniation, classified as the blood stasis pattern according to traditional medicine. Outcome measures included pain intensity assessed by the Visual Analog Scale (VAS), lumbar spine flexibility (Schober test), Lasègue sign, and range of motion of the lumbar spine. **Results:** After 15 days of treatment, all clinical parameters showed statistically significant improvement ($p < 0,01$) compared to baseline. Overall outcomes indicated that 94.6% of patients achieved good results, while 5.4% achieved fair results; no cases were classified as average or poor. No adverse events were recorded during the treatment period. **Conclusion:** The combination of selective nerve root block and long needle acupuncture is an effective and safe treatment modality for

1. Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Tác giả liên hệ: Hà Doãn Cậy

Email:

Ngày nhận bài: 26.11.2025

Ngày được chấp nhận: 23.12.2025



sciatica caused by lumbar disc herniation, providing significant pain relief and clinical improvement.

Keywords: Sciatica; selective nerve root block; electroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là tình trạng viêm hoặc chèn ép các rễ thần kinh thắt lưng, gây đau lan theo vùng chi phối cảm giác của một hay nhiều rễ thần kinh bị tổn thương¹. Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng Yêu cước thống. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp tại Việt Nam cũng như trên thế giới, có xu hướng ngày càng gia tăng và có thể gặp ở nhiều lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp khác nhau. Nhiều nghiên cứu cho thấy khoảng 63–73% các trường hợp đau thắt lưng và khoảng 72% các trường hợp đau thần kinh tọa có nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng². Trong đó, các vị trí thoát vị thường gặp nhất là L4–L5 và L5–S1, chiếm khoảng 90–95% các trường hợp^{2,3}. Phong bế chọn lọc rễ thần kinh là phương pháp can thiệp ít xâm lấn, trong đó thuốc tê và corticoid được đưa trực tiếp vào vị trí rễ thần kinh bị chèn ép nhằm chống viêm và giảm đau^{2,3}. Dưới sự hỗ trợ của màn tăng sáng (C-arm), thuốc có thể được đưa chính xác đến vị trí đích nằm sâu, bao quanh rễ thần kinh^{2,3}. Ngoài giá trị điều trị, phương pháp này còn được sử dụng với mục đích chẩn đoán trong những trường hợp triệu chứng lâm sàng không tương xứng với hình ảnh cận lâm sàng hoặc khi bệnh

nhân chưa có chỉ định hay điều kiện phẫu thuật. Việc kết hợp phong bế chọn lọc rễ thần kinh với đại trường châm được cho là giúp tăng hiệu quả điều trị, đặc biệt đối với các nhóm cơ sâu và các khối cơ lớn bị co cứng, góp phần làm giãn cơ và giảm đau nhanh chóng. Tuy nhiên, hiện nay các nghiên cứu đánh giá hiệu quả phối hợp giữa thống kê chọn lọc rễ thần kinh và đại trường châm còn hạn chế đặc biệt tại Việt Nam. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Đánh giá tác dụng của phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp đại trường châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”** với hai mục tiêu:

(1) Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp đại trường châm;

(2) Đánh giá các tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đang điều trị tại Khoa Điều trị Cột sống, Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu khi đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo y học hiện đại: Bệnh nhân có hội chứng cột sống và hội chứng rễ trên lâm

sàng; mức độ đau theo thang điểm VAS > 7 điểm; có hình ảnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên phim cộng hưởng từ; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Theo y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống thể huyết ứ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có hội chứng đau thần kinh tọa nhưng không do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

- Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị phẫu thuật.

- Bệnh nhân bị vẹo cột sống cấu trúc.

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc chống viêm giảm đau không steroid hoặc thuốc giãn cơ.

- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ phác đồ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp một nhóm so sánh kết quả trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

• Kim phong bế cỡ 25G; kim châm cứu dài 10–15 cm.

• Phòng mổ vô khuẩn, bàn mổ thấu quang, hệ thống màn tăng sáng (C-arm).

• Thuốc tê Lidocaine và thuốc kháng viêm corticosteroid (Diprospan).

• Máy điện châm M8 do Bệnh viện

Châm cứu Trung ương sản xuất.

• Thước đo tầm vận động cột sống thắt lưng theo Hồ Hữu Lượng.

• Thước đo thang điểm VAS của hãng AstraZeneca.

• Các dụng cụ vô khuẩn: bông, cồn, kẹp không máu, khay dụng cụ.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Tất cả 37 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được áp dụng phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh dưới hướng dẫn của màn tăng sáng, kết hợp với đại trường châm. Các chỉ tiêu được đánh giá tại các thời điểm: trước điều trị (D0), sau 7 ngày (D7) và sau 15 ngày điều trị (D15).

+ Phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh: Trước khi điều trị Đại trường châm (D0)

- Chuẩn bị bệnh nhân: Giải thích quy trình điều trị, vệ sinh và sát khuẩn vùng can thiệp.

- Kỹ thuật: Bệnh nhân nằm sấp trên bàn mổ, sát trùng và trải khăn vô khuẩn. Xác định tầng đốt sống cần can thiệp dưới hướng dẫn của C-arm ở hai bình diện thẳng và nghiêng.

Kim được chọc vào vị trí cạnh lỗ ghép, kiểm tra đầu kim trên màn hình C-arm. Tiêm 2 ml dung dịch cản quang 10% (1 ml Xentix pha với 10 ml nước cất), quan sát thấy thuốc lan theo rễ thần kinh. Tiến hành test bằng cách tiêm thử 2 ml lidocaine 2%; khi bệnh nhân giảm đau rõ rệt, tiếp tục tiêm 1 ml thuốc kháng viêm Diprospan (5 mg). Sau đó, kim được đưa vào vị trí bao



ễ thần kinh, kiểm tra cảm giác chi dưới của bệnh nhân và vị trí kim dưới C-arm ở hai bình diện. Thuốc Diprosan được pha với lidocaine và bơm vào vị trí tổn thương, sau đó rút kim và đưa bệnh nhân về phòng theo dõi.

- Sau 4–6 giờ, bệnh nhân có thể đi lại bình thường.

Phương pháp đại trường châm: Từ ngày thứ 1(D1) đến ngày thứ 15(D15)

Sau khi thực hiện phong bế chọn lọc rễ thần kinh, bệnh nhân tiếp tục được điều trị bằng phương pháp đại trường châm.

Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm sấp, thư giãn, bộc lộ rõ vùng thắt lưng – mông – chi dưới bên đau.

Huyệt đạo sử dụng:

Phác đồ Đại trường châm điều trị đau thần kinh tọa

• Huyệt chính:

o Giáp tích L4-L5, L5-S1: Điều trị gốc bệnh tại cột sống.

o Thận du (BL23), Đại trường du (BL25): Bỗ thận, cường lưng.

o Hoàn khiêu (GB30): Đặc trị đau thần kinh tọa, châm sâu.

o Ủy trung (BL40): Huyệt chủ vùng lưng-thắt lưng.

o Dương lăng tuyền (GB34): Hội của gân, trị tê bì.

o Trật biên (BL54), Ân môn (BL37), Thừa sơn (BL57), Côn lôn (BL60): Châm dọc kinh Bàng quang.

o Phong thị (GB31), Huyền chung (GB39), Khâu khư (GB40): Châm dọc kinh Đờm.

o A thị huyết: Châm tại điểm đau nhất.

• Kỹ thuật châm: Sử dụng kim châm cứu dài 10–15 cm, châm sâu vào các khối cơ lớn và các nhóm cơ nằm sâu theo hướng từ nông đến sâu, bảo đảm đạt được cảm giác đắc khí. Sử dụng kim dài 10 – 15 cm xuyên từ L4, L5 đến S1 hai bên.

o Sử dụng kim dài (đại trường châm) để châm sâu vào các huyệt vùng mông và chân như Hoàn Khiêu, Trật Biên, Ân Môn.

o Châm xuyên huyết: Hoàn Khiêu xuyên Trật Biên, hoặc châm từ vùng thắt lưng xuống dưới.

o Kích thích kim mạnh, châm tả (thể cấp), châm bổ (thể mạn/can thận hư).

Phác đồ theo thể lâm sàng (Y học cổ truyền)

• Thể Huyết ứ (Thoát vị): Châm tả, thêm huyệt Huyết hải (SP10).

Điện châm: Sử dụng máy điện châm M8, chọn dòng điện xung tần số thấp (2–4 Hz), cường độ tăng dần đến ngưỡng bệnh nhân chịu được. Thời gian điện châm mỗi lần là 20–30 phút.

Liệu trình điều trị: Điện châm được thực hiện mỗi ngày một lần, liên tục trong 15 ngày.

Phương pháp đại trường châm có tác dụng thư giãn cơ, giảm co cứng các khối cơ sâu, cải thiện tuần hoàn tại chỗ và hỗ trợ giảm đau, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị khi phối hợp với phong bế chọn lọc rễ thần kinh.

Ưu thế của phương pháp đại trường châm theo Y học cổ truyền và Y học hiện đại: Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa thuộc chứng Yêu cước thống, do khí huyết ứ trệ, kinh lạc bế tắc gây nên. Đại trường châm sử dụng kim dài tác động sâu vào các khối cơ lớn và vùng kinh lạc bị ứ trệ, có tác dụng thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết hóa ứ, thư cân chỉ thống, đặc biệt phù hợp với thể huyết ứ.

Theo Y học hiện đại, đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm liên quan đến chèn ép rễ thần kinh, phản ứng viêm và co cứng các nhóm cơ sâu. Đại trường châm giúp giảm co thắt cơ, cải thiện tuần hoàn tại chỗ và giảm áp lực thứ phát lên rễ thần kinh. Khi kết hợp với điện châm, phương pháp này còn ức chế dẫn truyền đau và tăng cường hiệu quả giảm đau.

Việc phối hợp đại trường châm với phong bế chọn lọc rễ thần kinh vừa phù hợp với cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền, vừa đáp ứng yêu cầu điều trị theo Y học hiện đại, góp phần nâng cao hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng vận động và bảo đảm tính an toàn.

2.2.4. Các chỉ tiêu quan sát

- Mức độ đau của bệnh nhân, đánh giá bằng thang điểm VAS.
- Độ giãn cột sống thắt lưng, đánh giá bằng nghiệm pháp Schober.
- Mức độ chèn ép rễ thần kinh, đánh giá bằng nghiệm pháp Lasègue.
- Tầm vận động cột sống thắt lưng.
- Đánh giá hiệu quả điều trị chung.
- Ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

2.2.5. Xử lý số liệu

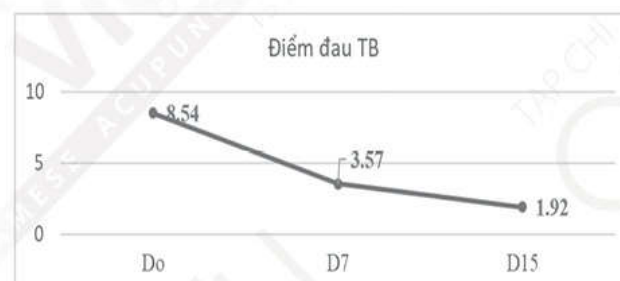
Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 26.0, áp dụng các thuật toán thống kê y học phù hợp.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, đồng thời tự nguyện tham gia. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thay đổi mức độ đau tại các thời điểm điều trị



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi về mức độ đau tại các thời điểm điều trị (n=37)

Nhận xét: Mức độ đau của bệnh nhân giảm rõ rệt sau điều trị. Điểm VAS trung bình giảm từ $8,54 \pm 0,51$ điểm tại D0 xuống $3,57 \pm 1,91$ điểm tại D7 và $1,92 \pm 1,16$ điểm tại D15. Sự cải thiện mức độ đau sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2. Thay đổi các chỉ số chức năng cột sống thắt lưng

3.2.1. Thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng

**Bảng 3.1: Sự thay đổi độ giãn CSTL tại các thời điểm điều trị (n=37)**

Độ giãn	Thời điểm	D ₀		D ₇		D ₁₅	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
≥ 14 cm		0	0	2	5,4	10	27,0
13 – <14cm		0	0	29	78,4	27	73,0
12 – < 13cm		27	73,0	6	16,2	0	0
< 12cm		10	27,0	0	0	0	0
p(0 - 7)		p = 0,003(D0 – D7)					
p(0 - 15)		p = 0,004(D0-D15)					

Nhận xét: Độ giãn cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm đánh giá, tại D0 có 27 (73,0%) bệnh nhân độ giãn cột sống từ 12cm – 13cm và 10 (27,0%) bệnh nhân, sau can thiệp điều trị tại D7 còn có 06 (16,2%) bệnh nhân vận động ở 12 - 13cm. Tại D15 tất cả các bệnh nhân có độ giãn cột sống trên 13cm – 14cm: 10 (27,0%) bệnh nhân trên 14cm và 27 (73,0%) bệnh nhân trên 13 – 14 cm. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm ($p < 0,01$).

3.2.2. Thay đổi giá trị Lasègue

**Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi về giá trị Lasègue tại các thời điểm điều trị (n=37)**

Nhận xét: Giá trị góc Lasègue được cải thiện rõ rệt sau điều trị, tăng từ $31,89 \pm 2,46$ độ tại D0 lên $72,57 \pm 12,56$ độ tại D7 và $86,84 \pm 8,33$ độ tại D15. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2.3. Thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3.2. Sự thay đổi tầm vận động dưới CSTL tại các thời điểm điều trị

Vận động dưới	Thời điểm	D ₀		D ₇		D ₁₅	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Tốt > 25°		0	0	0	0	11	29,7
Khá > 20 – 25°		0	0	34	91,9	26	70,3
TB > 15° – 20°		30	81,1	3	8,1	0	0
Kém ≤ 15°		7	18,9	0	0	0	0
p(0 - 15)		p = 0,007(D0 – D15)					

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng được cải thiện đáng kể. Tại D15, bệnh nhân đạt mức vận động khá(70,3%) và tốt(29,7%), không còn bệnh nhân ở mức trung bình hoặc kém. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.3. Kết quả điều trị chung

Sau 15 ngày điều trị, 94,6% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 5,4% đạt kết quả khá, không ghi nhận trường hợp trung bình hoặc kém. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 37 bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao (81,1%), nam giới chiếm 18,9%, tỷ lệ nữ/nam là 4,3/1. Kết quả này cho thấy nữ giới là nhóm đối tượng chiếm ưu thế trong nghiên cứu, cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Trong thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đa trung tâm tại Trung Quốc trên 216 bệnh nhân đau thần kinh tọa mạn tính do thoát vị đĩa đệm, nữ giới chiếm 68,1% và nam giới chiếm 31,9%. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm sinh hoạt và lao động của nữ giới, đặc biệt là gánh nặng công việc gia đình, cũng như những thay đổi sinh lý trong thai kỳ và sau sinh làm tăng tải trọng lên cột sống thắt lưng, từ đó làm gia tăng nguy cơ thoái hóa và thoát vị đĩa đệm^{8,9,10}.

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $59,8 \pm 9,1$, thấp nhất là 38 tuổi và cao nhất là 75 tuổi; nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Kết quả này phù hợp

với đặc điểm bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khi quá trình thoái hóa đĩa đệm diễn ra rõ rệt theo tuổi, kết hợp với tác động tích lũy của các yếu tố cơ học, chấn thương và vi chấn thương trong lao động và sinh hoạt hằng ngày. So sánh với nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2024 có độ tuổi trung bình $51,3 \pm 15,28$, nhóm nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng cao tuổi hơn, có thể liên quan đến đặc điểm dân số điều trị và thời điểm người bệnh đến cơ sở y tế^{7,8,10}.

Về nghề nghiệp, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là lao động chân tay (81,1%), cho thấy yếu tố lao động nặng, tư thế bất lợi và mang vác kéo dài có vai trò quan trọng trong cơ chế hình thành và tiến triển của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả trong và ngoài nước, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc tổ chức lao động hợp lý và thực hiện các biện pháp bảo hộ lao động nhằm phòng ngừa bệnh lý cột sống thắt lưng.

Thời gian mắc bệnh của các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu trên 6 tháng, sự phân bố theo thời gian mắc bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này phản ánh thực tế lâm sàng rằng nhiều bệnh nhân có xu hướng chịu đựng triệu chứng trong thời gian dài trước khi đến điều trị, chịu ảnh hưởng bởi nhận thức về bệnh, điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Về đặc điểm lâm sàng, tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện đau thắt lưng kèm đau kiểu rẽ, ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hằng ngày. Các triệu chứng kèm theo như đau cạnh cột sống (83,8%) và cảm giác tê



bì, dị cảm (89,2%) cũng xuất hiện với tỷ lệ cao. Sau điều trị, chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt qua các thời điểm D0, D7 và D15; đến ngày thứ 15, không còn bệnh nhân ở mức sinh hoạt kém hoặc trung bình, 91,9% bệnh nhân đạt mức khá và tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây cho thấy châm cứu và các phương pháp can thiệp không phẫu thuật giúp cải thiện rõ rệt mức độ đau và chức năng vận động. Nghiên cứu năm 2024 ghi nhận sự cải thiện đáng kể điểm VAS và chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) từ tuần thứ nhất đến tuần thứ tư, không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng. Một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng tại Trung Quốc cũng cho thấy châm cứu giúp giảm đau chân rõ rệt so với châm cứu giả sau 4 tuần điều trị ($P = 0,029$)^{8,9,10}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có khởi phát bệnh từ từ (83,8%), phù hợp với cơ chế tiến triển mạn tính của thoát vị đĩa đệm. Trên X-quang, mất đường cong sinh lý cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao (64,9%). Trên MRI, tất cả bệnh nhân đều có hình ảnh thoát vị đĩa đệm, chủ yếu ở vị trí L4/L5, trong đó thoát vị đa tầng chiếm 37,8%; sự phân bố theo vị trí thoát vị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây.

Theo Y học cổ truyền, toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc thể Yêu cước thống thể huyết ứ, phù hợp với đặc điểm bệnh lý do chèn ép rễ thần kinh kéo dài gây khí trệ huyết ứ, kinh lạc bế tắc. Việc lựa chọn phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp đại trường châm giúp

tác động đồng thời vào cơ chế bệnh sinh theo Y học hiện đại (giảm viêm, giảm đau, giải phóng chèn ép rễ thần kinh) và Y học cổ truyền (thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết hóa ứ, thư cân chỉ thống)^{5,6}.

Kết quả chung sau 15 ngày điều trị cho thấy 94,6% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 5,4% đạt kết quả khá, không có trường hợp trung bình hoặc kém. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu chỉ sử dụng phong bế rễ thần kinh đơn thuần hoặc điện châm riêng lẻ. Nghiên cứu của Hồ Hữu Dũng và cộng sự năm 2023 ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt là 74,5% khi sử dụng phong bế rễ thần kinh chọn lọc; trong khi nghiên cứu của Trần Phương Đông và Phan Thị Hồng Nhung năm 2024 ghi nhận hiệu quả đạt 90% khi sử dụng điện châm kết hợp kéo giãn cột sống^{1,2,3}.

Sự phối hợp giữa phong bế chọn lọc rễ thần kinh và đại trường châm trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả giảm đau nhanh, cải thiện chức năng vận động rõ rệt và duy trì hiệu quả tốt, góp phần hạn chế chỉ định phẫu thuật. Các triệu chứng không mong muốn chỉ xuất hiện nhẹ trong ngày đầu can thiệp và không cần xử trí đặc biệt, chứng tỏ phương pháp có độ an toàn cao.

Cơ chế tác dụng của phương pháp phối hợp theo 2 khía cạnh. Theo YHHĐ phong bế chọn lọc rễ thần kinh làm giảm khả năng ức chế dẫn truyền và giảm phù nề quanh rễ thần kinh. Đại trường châm tác động sâu vào các nhóm cơ làm giảm co thắt và cải thiện tuần hoàn tại chỗ (thông kinh hoạt lạc)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 37 bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho thấy phương pháp phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp với đại trường châm mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt như sau:

1. Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng, nghiệm pháp Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê. Kết quả điều trị chung ghi nhận 94,6% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 5,4% đạt kết quả khá; không có trường hợp trung bình hoặc kém.

2. Trong suốt quá trình nghiên cứu, không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng liên quan đến phương pháp điều trị. Phong bế chọn lọc rễ thần kinh kết hợp với đại trường châm là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, phù hợp trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, góp phần giảm đau nhanh, cải thiện chức năng vận động và hạn chế chi định phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Phương Đông, Phan Thị Hồng Nhung.** *Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 536, 2024: 227 – 231.

2. **Phùng Anh Tuấn, Nguyễn Phúc Hoàn.** *Nghiên cứu hiệu quả tiêm phong bế chọn lọc rễ thần kinh cột sống thắt lưng dưới hướng dẫn chụp mạch số hóa nền*, Tạp chí y dược lâm sàng 108. 2021:125 – 130.

3. **Hồ Hữu Dũng và cộng sự** (2020), *Đánh*

giá kết quả điều trị giảm đau bằng phương pháp phong bế rễ thần kinh chọn lọc trong bệnh lý rễ thắt lưng, <http://hoilaokhoatphcm.com>.

4. **Bộ Y tế**, Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại". 2020.

5. **Nguyễn Tài Thu** (2004), *Điện mẫn châm*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2004: 09- 10.

6. **Nguyễn Tài Thu** (1997), *Châm cứu sau đại học*. Nhà xuất bản y học. Hà nội. 1997: 12-13.

7. **Han KH, Cho KH, Han C, et al** (2022). *The effectiveness and safety of acupuncture treatment on sciatica: a systematic review and meta-analysis*. Complement Ther Med. 2022;71:102872. doi:10.1016/j.ctim.2022.102872 - DOI - PubMed.

8. **Zhang Z, Hu T, Huang P, et al** (2023). *The efficacy and safety of acupuncture therapy for sciatica: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails*. Front Neurosci. 2023;17:1097830. doi:10.3389/fnins.2023.1097830 - DOI - PMC - PubMed.

9. **Tu JF, Shi GX, Yan SY, et al** (2024). *Acupuncture vs Sham Acupuncture for Chronic Sciatica From Herniated Disk: A Randomized Clinical Trial*. JAMA Intern Med. 2024 Dec 1;184(12):1417-1424. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.5463. - DOI - PubMed.

10. **Si LG, A RN, Mu R, et al** (2024), *Efficacy evaluation of Mongolian medical warm acupuncture for sciatica caused by lumbar disc herniation: a randomized, controlled, single-blind clinical trial*. Eur Rev Med Pharmacol Sci. (2024) Mar;28(6):2224-2236. doi: 10.26355/eurrev_202403_35727. PMID: 38567586