

---

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA ĐIỆN NHĨ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

Trần Thị Thảo<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hương Giang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng được tiến hành trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 09/2022 đến tháng 06/2023. Người bệnh được chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Các chỉ số đánh giá gồm tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) tại các thời điểm trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy sau 20 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ở cả hai nhóm đều cải thiện có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Phương pháp điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt cho hiệu quả cải thiện tương đương phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

**Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay; Điện nhĩ châm; Tầm vận động cột sống cổ; NDI.

## EFFECTS OF AURICULAR ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE ON IMPROVING CERVICAL RANGE OF MOTION AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN PATIENTS WITH CERVICOBACHIAL SYNDROME

## SUMMARY

This study aimed to evaluate the effects of auricular electroacupuncture combined with massage and acupressure on improving cervical range of motion and activities of daily living in patients with cervicobrachial syndrome. A controlled clinical intervention study was conducted on 60 patients diagnosed with cervicobrachial syndrome at the National Hospital of Acupuncture from September 2022 to June 2023. The participants were divided into two groups: the intervention group received auricular electroacupuncture combined with massage and acupressure, while the control group received electroacupuncture combined with massage and acupressure. Outcome measures included cervical range of motion and activities of daily living assessed by the Neck Disability Index (NDI) at different time points before and after treatment. After 20 days of treatment, cervical range of motion and activities of daily living significantly improved in both groups ( $p < 0.05$ ). The results indicate that auricular electroacupuncture combined with massage and

---

1. Khoa Y học cổ truyền - Trường Y - Dược Phenikaa - Đại học Phenikaa

Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Hương Giang

Email: Giang.trinhthihuong@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2026

Ngày chấp nhận: 30.3.2026



acupressure has comparable effectiveness to electroacupuncture combined with massage and acupressure.

**Keywords:** Cervicobrachial syndrome; Auricular electroacupuncture; Cervical range of motion; NDI

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới, chiếm khoảng 70 - 80% trong các bệnh lý thoái hóa cột sống cổ<sup>1</sup>. Trên lâm sàng, bệnh biểu hiện chủ yếu bằng hội chứng cột sống cổ và hội chứng rễ thần kinh với các triệu chứng đau vùng cổ, vai, tay kèm theo rối loạn cảm giác và/hoặc vận động theo vùng chi phối của rễ thần kinh bị ảnh hưởng, từ đó làm suy giảm khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh<sup>2, 3</sup>. Theo báo cáo của Lancet năm 2020 về gánh nặng bệnh tật toàn cầu tại 204 quốc gia và vùng lãnh thổ, HCCVCT là một trong những bệnh lý phổ biến và gây gánh nặng bệnh tật đáng kể<sup>4</sup>.

Trong điều trị, tùy theo mức độ bệnh, Y học hiện đại sử dụng các biện pháp như thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, phong bế thần kinh kết hợp phục hồi chức năng và các phương pháp vật lý trị liệu như hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, parafin<sup>5</sup>. Bên cạnh đó, theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi “chứng tý”. Nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống và nhĩ châm đã được nghiên cứu và chứng minh có hiệu quả trên lâm sàng<sup>6</sup>.

Xuất phát từ thực tế trên, nhằm góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho việc lựa chọn phương pháp điều trị trong thực hành lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

“Đánh giá tác dụng cải thiện tâm vận động

cột sống và chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng

60 người bệnh được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 09/2022 đến tháng 06/2023.

#### 1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ

Người bệnh từ 18–70 tuổi, được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai cánh tay, có triệu chứng của hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ thần kinh, điểm đau VAS từ 3–7, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### 1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT

Người bệnh thuộc các thể phong hàn thấp, huyết ứ hoặc can thận hư.

#### 1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh có bệnh lý nặng kèm theo (suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS...), có chỉ định phẫu thuật, không tuân thủ điều trị hoặc phụ nữ có thai.

## 2. Chất liệu và Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức điểm nhĩ châm: theo quy trình của Bộ Y tế.<sup>7</sup>

+ Châm tả: H1 Vai cánh tay, C4 Cột sống, A5 Gáy, C2 Cổ, C3 Vai.<sup>8</sup>

- Công thức huyệt điện châm: theo quy trình của Bộ Y tế.<sup>7</sup>

+ Châm tả: Phong trì, Đại chử, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Giáp tích C3 - C7.

+ Châm bổ: Tam âm giao, Thái khê, Thận du.

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt:

- + Xoa, xát, miết, day, lăn, chườm, đắp, chườm vùng cổ, vai, cánh tay bên đau.
- Vận động khớp cổ theo tầm vận động cột sống cổ.
- Bấm tả các huyết theo phác đồ châm cứu.

### 2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim nhĩ châm Khánh Phong: Là kim thép không rỉ, vô khuẩn, kích thước 0.18 x 15mm.
- Kim hào châm làm bằng thép không rỉ, vô khuẩn, đầu nhọn, đường kính 0.3 mm, dài 5 – 7 cm, sản xuất tại Trung Quốc.
- Máy điện châm Multi-purpose Health Device do công ty Wunjin Great Wall Medical – Trung quốc sản xuất, Model: KWD-808I.
- Pince vô khuẩn, bông, cồn 70°, khay quả đậu.
- Thước đo thang điểm VAS

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- \* Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có đối chứng.
- \* Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân, chia 2 nhóm:
  - Nhóm nghiên cứu: điện nhĩ châm + xoa bóp bấm huyết
  - Nhóm đối chứng: điện châm + xoa bóp bấm huyết.
- \* Liệu trình điều trị:
  - Điện nhĩ châm: 25 phút/lần/ngày × 20 ngày
  - Điện châm: 25 phút/lần/ngày × 20 ngày
  - Xoa bóp bấm huyết: 30 phút/lần/ngày × 20 ngày
- \* Chỉ số nghiên cứu
  - Tầm vận động cột sống cổ: Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ thông qua 6 động tác: gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải

**Bảng 2.1. Phân loại và đánh giá tầm vận động cột sống cổ**

Động tác	Tầm vận động bình thường	Tầm vận động bệnh lý			
		Điểm	1	2	3
Cúi	45°-55°	40°-44°	35°-39°	30°-34°	<30°
Ngửa	60°-70°	55°-59°	50°-54°	45°-49°	<45°
Nghiêng phải	40°-50°	35°-39°	30°-34°	25°-29°	<25°
Nghiêng trái	40°-50°	35°-39°	30°-34°	25°-29°	<25°
Xoay phải	60°-70°	55°-59°	50°-54°	45°-49°	<45°
Xoay trái	60°-70°	55°-59°	50°-54°	45°-49°	<45°

+ Tổng số điểm của 6 tư thế (gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải), được phân thành 4 mức độ và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

Mức độ	Điểm nghiên cứu	Điểm quy đổi
Không hạn chế	0 điểm	0 điểm
Hạn chế ít	1-6 điểm	1 điểm
Hạn chế trung bình	7-12 điểm	2 điểm
Hạn chế nặng	13-18 điểm	3 điểm
Hạn chế rất nặng	19-24 điểm	4 điểm

**Bảng 2.2. Đánh giá mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ**

- Chỉ số NDI đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày: Bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon. Chỉ số NDI được đánh giá tại 3 thời điểm điều trị (D0, D10 và D20) và phân thành 4 mức độ sau đó quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

**Bảng 2.3. Đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (NDI)**

Điểm đánh giá	Mức hạn chế	Điểm nghiên cứu
0-4	Không hạn chế	0 điểm
5-14	Hạn chế nhẹ	1 điểm
15-24	Hạn chế trung bình	2 điểm
25 - 50	Hạn chế nặng	3 điểm

\* Xử lý số liệu: SPSS 20.0.

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Người bệnh được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin cá nhân được bảo mật và người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

- Phân bố theo giới tính: Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số ở cả hai nhóm với 63,3% ở nhóm NC và 70% ở nhóm ĐC, tỷ lệ bệnh nhân nam là 36,6% ở nhóm NC và 30% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt về phân bố giới tính giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Phân bố theo độ tuổi: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $47,1 \pm 10,4$ , nhóm chứng là  $47,6 \pm 11,6$ , sự khác biệt độ tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ****Bảng 3.1. Tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị**

Động tác	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC(n=30)		p_(NC-ĐC)
	D <sub>0</sub>	D <sub>20</sub>	D <sub>0</sub>	D <sub>20</sub>	
Cúi cổ	36,4±2,7	45,5±2,1	36,9±2,8	45,3±2,2	>0,05
Ngửa cổ	51,9±2,3	57,8±2,1	52,1±2,9	58,8±2,0	
Nghiêng phải	32,3±2,5	40,3±3,3	31,1±3,1	39,2±2,2	
Nghiêng trái	31,6 ± 2,9	37,7±2,8	32,4±3,1	39,1±1,6	
Xoay phải	52,4 ± 3,4	60,2± 3,2	53,0±2,3	59,4± 2,1	
Xoay trái	51,3 ± 3,1	58,6±1,6	52,5±2,3	59,0±1,4	
<b>p_(D0-D20)</b>	< 0,05		< 0,05		

### Nhận xét:

- TVĐ cột sống cổ 6 động tác (cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái) ở cả nhóm NC và nhóm ĐC tăng có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị, với  $p < 0,05$ .
- TVĐ của mỗi động tác không có sự khác biệt giữa hai nhóm ở thời điểm trước và sau điều trị với  $p > 0,05$ .

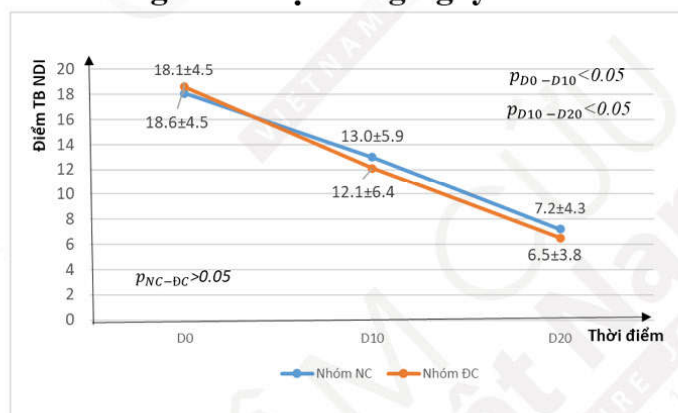
**Bảng 3.2. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị**

Vận động	Nhóm	Nhóm NC (n=30)				Nhóm ĐC (n=30)				p (NC-ĐC)
		D <sub>0</sub>		D <sub>20</sub>		D <sub>0</sub>		D <sub>20</sub>		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
Không hạn chế		0	0	9	30	0	0	10	33,4	> 0,05
Hạn chế ít		4	13,3	15	50	4	13,3	16	53,3	
Hạn chế vừa		20	66,7	6	20	19	63,7	4	13,3	
Hạn chế nhiều		6	20	0	0	7	23,3	0	0	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	
( $\bar{X}$ ) $\pm$ SD		10,2 $\pm$ 2,6		3,8 $\pm$ 2,9		10,3 $\pm$ 2,7		3,4 $\pm$ 2,8		

### Nhận xét:

- Trước điều trị, các bệnh nhân chủ yếu hạn chế vận động cột sống cổ ở mức độ vừa, chiếm tỷ lệ 66,7% ở nhóm NC và 63,7% ở nhóm ĐC.
- Sau 20 ngày điều trị, đa số các bệnh nhân chỉ còn hạn chế TVĐ ở mức độ ít, chiếm tỷ lệ 50% ở nhóm NC, và 53,3% ở nhóm ĐC, có sự khác biệt so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ).
- Hiệu quả cải thiện TVĐ cột sống cổ giữa hai nhóm sau điều trị không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

### 3.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày



**Biểu đồ 3.1. Điểm trung bình NDI theo thời điểm đánh giá**

### Nhận xét:

- Tại thời điểm D0, nhóm NC có điểm NDI trung bình là 18,1 $\pm$ 4,5 điểm, nhóm ĐC là 18,6 $\pm$ 4,5 điểm.
- Tại thời điểm D10, điểm NDI trung bình giảm còn 13,0 $\pm$ 5,9 điểm ở nhóm nghiên cứu và 12,1 $\pm$ 6,4 điểm ở nhóm ĐC.



- Tại thời điểm D20, điểm NDI trung bình giảm còn  $7,2 \pm 4,3$  điểm ở nhóm nghiên cứu và  $6,5 \pm 3,8$  điểm ở nhóm ĐC.

- Sau 20 ngày điều trị, sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3. Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NDI**

Mức độ hạn chế	Nhóm	Nhóm NC (n=30)						Nhóm ĐC (n=30)					
		D <sub>0</sub>		D <sub>10</sub>		D <sub>20</sub>		D <sub>0</sub>		D <sub>10</sub>		D <sub>20</sub>	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế		0	0	5	16,6	16	53,3	0	0	6	20	14	46,7
Nhẹ		8	26,7	14	46,7	12	40	9	30	12	40	15	50
Trung bình		19	63,3	9	30	2	6,7	17	56,7	9	30	1	3,3
Nặng		3	10	2	6,7	0	0	4	13,3	3	10	0	0

**Nhận xét:**

- Trước điều trị, các BN chủ yếu hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình chiếm 63,3% ở nhóm NC và 56,7% ở nhóm ĐC.

- Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN ở mức hạn chế nhẹ tăng lên chiếm đa số ở 2 nhóm. Số BN hạn chế nặng và trung bình giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

- Sau 20 ngày, đa số các BN không hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (chiếm tỷ lệ 53,3% ở nhóm NC và 46,7% ở nhóm ĐC). Không có sự khác biệt về mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày giữa hai nhóm ở các thời điểm với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 20 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ ở cả 6 động tác đều tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trước điều trị, các bệnh nhân chủ yếu hạn chế vận động cột sống cổ ở mức độ vừa, chiếm tỷ lệ 66,7% ở nhóm NC và 63,7% ở nhóm ĐC. Sau 20 ngày điều trị, đa số các bệnh nhân chỉ còn hạn chế TVĐ ở mức độ ít, chiếm tỷ lệ 50% ở nhóm NC, và 53,3% ở nhóm ĐC, TVĐ cột sống cổ trở về bình thường chiếm 30% nhóm NC và 33,4% ở nhóm ĐC. Hiệu quả cải thiện TVĐ cột sống cổ giữa hai nhóm sau điều trị không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Về mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, sau điều trị đa số các BN không hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ 53,3% ở nhóm NC và 46,7% ở nhóm ĐC, tỷ lệ BN hạn chế nhẹ là 40% ở nhóm NC và 50% ở nhóm chứng, không còn BN hạn chế nặng. Sau điều trị, hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, nhóm dùng nhĩ châm có tác dụng cải thiện hạn chế tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tương đương nhóm thể châm.

Trong y học cổ truyền, khi phong hàn thấp xâm phạm vào kinh lạc gây khí trệ, huyết ứ, kinh lạc không thông từ đó sinh ra đau và hạn chế vận động các khớp. Nhĩ châm có

tác dụng thông kinh hoạt lạc, thư cân hoạt huyết kết hợp cùng xoa bóp bấm huyết có tác dụng giãn cơ, tăng cường tuần hoàn tại chỗ, tăng ngưỡng đau thông qua giải phóng Endorphin, giảm căng thẳng lo âu qua đó có tác dụng giảm đau rất tốt.<sup>9</sup> Theo YHCT, các động tác xoa bóp mềm mại, từ từ, thấm sâu, có lực tác động lên da, cơ, tổ chức phần mềm vùng cổ vai tay có tác dụng khu phong tán tà, thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, thư cân thông lạc, giảm đau kết hợp với các động tác bấm huyết giúp làm thông các kinh mạch bị ứ trệ, làm giãn cơ, tăng tuần hoàn và dinh dưỡng, giúp cải thiện tầm vận động của cột sống cổ.<sup>10</sup> Điện nhĩ châm dưới tác dụng kích thích của dòng xung điện lên các huyết đặc hiệu trên loa tai kết hợp với các động tác xoa bóp bấm huyết có tác động vào huyết vị và kinh lạc, giúp điều hoà khí huyết, đả thông kinh mạch, khi kinh khí trong kinh mạch được thông suốt, từ đó làm dịu đau, ức chế cơn đau, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Điểm đánh giá theo bộ câu hỏi NDI có sự tương đồng kết quả với mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ của bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay. Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ ở cả 6 động tác đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Chức

năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI cải thiện rõ rệt sau điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Caridi JM, Pumberger M, Hughes AP. Cervical radiculopathy: a review. *HSS J.* 2011;7(3):265-272. doi:10.1007/s11420-011-9218-z
2. Corey DL, Comeau D. Cervical radiculopathy. *Med Clin North Am.* 2014; 98(4): 791-799, xii. doi: 10.1016/j.mena.2014.04.001.
3. Eubanks JD. Cervical radiculopathy: Nonoperative management of neck pain and radicular symptoms. *Am Fam Physician.* 2010; 81(1): 33-40.
4. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
5. Bộ môn phục hồi chức năng-trường Đại Học Y Hà Nội. Phục hồi chức năng (Dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Nhà xuất bản Y Học, 2017.
6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y Học; 2017.
7. Bộ Y Tế. Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu – Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐBYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2013.
8. Nguyễn Tài Thu. Nhĩ Châm. Tân Châm. Nhà xuất bản Thế giới, Hà Nội; 2015.
9. Học viện Y học cổ truyền Trung Quốc. Châm Cứu Học Trung Quốc. Nhà xuất bản Y học; 2008.
10. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2008.