

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ĐAU LƯNG THỂ PHONG HÀN THẤP

NGUYỄN BÁ QUANG

TÓM TẮT.

Để đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị chứng đau lưng thể phong hàn thấp, nghiên cứu được tiến hành trên 52 bệnh nhân tuổi từ 20 đến 80 tuổi, cả nam lẫn nữ. Phương pháp: tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc, ngẫu nhiên, so sánh trước sau. Kết quả: Trong 52 bệnh nhân đau lưng thể phong hàn thấp được điều trị bằng điện châm cho kết quả: loại A là 80,77%; loại B là 13,46%; loại C là 5,77%; không có kết quả loại D.

Từ khóa: điện châm, đau lưng thể phong hàn thấp

SUMMARY

The effect of electric acupuncture in the treatment of the syndrome of lumbar pain in the form of wind-cold-wet. This vertical random study was carried out prospectively on 52 patients of two genders aged from 20 to 80 year old age in comparing before and after performing. Electric acupuncture showed positive results in 80% of A class of 52 patients of syndrome of lumbar pain in "wind, cold, wet" forms; 13.46% of B class, 5.77% of C class and no D class result was showed.

Keywords: of electric acupuncture, lumbar pain

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng là một chứng bệnh lấy sự đau vùng thắt lưng là chính, nguyên nhân gây bệnh và cơ chế bệnh sinh rất phức tạp, thường gặp trên lâm sàng ở cả nam lẫn nữ, các lứa tuổi khác nhau nhưng gặp nhiều ở những người có tuổi. Bệnh không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt và đến năng suất lao động.

Theo quan điểm của y học hiện đại, hội chứng đau lưng do các nguyên nhân như: hẹp ống sống, thiếu năng tuần hoàn tủy, gai đôi cột sống, thoái hóa đốt sống, giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, u, lao cột sống, chấn thương, thoái hóa khớp... Bệnh được điều trị bằng các phương pháp dùng thuốc, vật lý trị liệu, phẫu thuật...

Theo quan điểm của y học cổ truyền, đau lưng thuộc phạm vi chứng yếu thống có nhiều nguyên nhân gây ra: thận hư (lưng là phủ của thận, mọi bệnh của thận đều liên quan đến lưng và ngược lại), do bất nội ngoại nhân, do ngoại tà trong đó có tà khí là phong hàn thấp. Bệnh được điều trị bằng các phương pháp dùng thuốc, xoa bóp bấm huyệt, điện châm đạt được những kết quả khá tốt nhưng việc đánh giá kết quả của phương pháp điện châm cho từng nhóm nguyên nhân bệnh còn chưa được cụ thể như chọn phức hợp huyệt, chế độ kích thích huyệt cho từng thể bệnh. Để làm rõ vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu điều trị chứng bệnh đau lưng thể phong hàn thấp và tiến hành đề tài nhằm các mục tiêu sau:

- Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của hội chứng đau lưng thể phong hàn thấp.
- Đánh giá tác dụng làm giảm đau của điện châm trong điều trị chứng đau lưng thể phong hàn thấp trên lâm sàng trước và sau điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu :

Gồm 52 bệnh nhân từ 20 đến 80 tuổi, cả nam và nữ.

* Tiêu chuẩn chọn:

Chọn bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp tý: Đau vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm thấp, rêu lưỡi dày, chất lưỡi bệu, thích ăn đồ nóng ấm, đại tiện nát, tiểu tiện trong dài, mạch hoạt hoặc trầm hoạt.

* Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm:

- Mức độ đau.
- Thử nghiệm Schober.
- Thử nghiệm Neri.
- Đo tầm vận động cột sống thắt lưng ngựa - nghiêng - xoay.
- Co cứng cơ cạnh sống thắt lưng.
- Đánh giá mức độ hội chứng thắt lưng chung theo các tiêu chuẩn.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân có kèm theo các bệnh như: đau lưng do lao, ung thư, thoát vị đĩa đệm có chỉ định phẫu thuật; Bệnh nhân bỏ dở điều trị; Bệnh nhân tự dùng thêm thuốc hay các phương pháp điều trị khác.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc, ngẫu nhiên, so sánh trước sau.

Quy trình nghiên cứu:

Bệnh nhân tới bệnh viện được khám lâm sàng tỉ mỉ, toàn diện, chụp Xquang cột sống thẳng nghiêng. Được chẩn đoán xác định đau lưng do phong hàn thấp, được phân ngẫu nhiên và nhóm điều trị bằng phương pháp điện châm. Theo dõi các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng. Các chỉ số được đánh giá vào các thời điểm trước sau điều trị.

Tiến hành nghiên cứu:

Áp dụng kỹ thuật điện châm Chọn huyệt: theo lý luận của y học cổ truyền và theo tiết đoạn thần kinh.

Châm tả huyệt: Giáp tích L₁ - S₁; Trật biên xuyên Hoàn khiêu; Ủy trung; Dương lăng tuyền.

Châm bổ huyệt: Thận du; Tam âm giao.

Kỹ thuật châm: Châm kim vào huyệt đạo được thực hiện nhẹ nhàng, đạt "đắc khí". Độ dài của kim tùy theo độ sâu của từng huyệt đạo.

Kích thích huyệt:

Sử dụng máy điện châm M7:
Tả: Bằng dạng xung đa hài, F = 10Hz, Cường độ I ≈ 10 - 50μA (tùy theo sức chịu đựng của người bệnh); Bỏ: Dạng xung Blocking, F = 2Hz, cường độ I = 10 - 30μA (tùy theo sức chịu đựng của người bệnh).

Liệu trình điều trị 30 phút/ lần, 1 lần/ ngày, đợt điều trị 10 ngày.

Các chỉ tiêu cần nghiên cứu:

Về lâm sàng và về cận lâm sàng

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Σ điểm trước điều trị - Σ điểm sau điều trị / Σ điểm trước điều trị x 100%

Loại A: Kết quả điều trị tốt, tổng điểm sau điều trị

giảm hơn 80% so với trước điều trị.

Loại B: Kết quả điều trị khá, tổng điểm sau điều trị giảm 61-80% so với trước điều trị.

Loại C: Kết quả điều trị trung bình, tổng điểm sau điều trị giảm 40-60% so với trước điều trị.

Loại D: Kết quả điều trị kém, tổng điểm sau điều trị giảm dưới 40% so với trước điều trị.

3. Phương tiện nghiên cứu:

- Kim châm: 5-30 cm, đường kính 0,2-0,5mm, Máy điện châm M7 do Viện Châm cứu sản xuất, Kẹp vô khuẩn, Băng vô khuẩn, Khay nhôm đựng dụng cụ, Máy chụp Xquang do Mỹ sản xuất, Thước đo độ của các khớp...

4. Xử lý số liệu

Các số liệu thu được trong nghiên cứu đều được tính toán, xử lý theo phương pháp toán thống kê y sinh học: Các tham số dùng trong nghiên cứu: Số trung bình

mẫu \bar{X} , Độ lệch chuẩn SD; Các test được sử dụng gồm: Test t - Student, Test χ^2 .

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1: Phân bố theo tuổi và giới

Tuổi/Giới	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60	Tổng BN (n)
Nam	12	6	4	3	1	26
Nữ	1	6	5	0	12	26
Tổng	13	12	11	3	13	52
Tỷ lệ	(25%)	(23%)	(21,2%)	(5,8%)	(25%)	(100%)

2. Kết quả điều trị chứng đau lưng do thể phong hàn thấp bằng điện châm.

Bảng 5: Theo mức độ đau.

Mức độ Thời gian	Khỏi (1)		Nhẹ (2)		Vừa (3)		Nặng (4)		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Vào (a)	0	0	5	9,6	35	67,3	12	20,4	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Sau 5 ngày điều trị (b)	7	13,4	21	40,4	20	28,5	4	7,7	
Sau 10 ngày điều trị (c)	40	70,9	7	13,4	4	7,7	1	1,9	
P	P _{a-b} < 0,05, P _{b-c} <0,05, P _{a-c} <0,05								

Qua bảng 5 cho thấy những bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ vừa và nhẹ có kết quả điều trị tốt hơn những bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ nặng.

Sau 5 ngày điều trị có 7 bệnh nhân khỏi, chiếm 13,4%; sau 10 ngày điều trị có 40 bệnh nhân khỏi, chiếm 70,9%

Bảng 6: Kết quả điều trị theo thang điểm Schober

Thời điểm Mức độ đau	Vào (1)		5 ngày (2)		10 ngày (3)		P
	n	%	n	%	n	%	
0 điểm	0	0%	11	21,16%	44	84,61%	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₁₋₃ <0,05
1 điểm	7	13,46%	34	65,38%	8	15,39%	
2 điểm	34	65,38%	7	13,46%	0	0%	
3 điểm	11	21,16%	0	0%	0	0%	
n	52	100%	52	100%	52	100%	

Qua bảng 6 cho thấy trước điều trị bệnh nhân có thang điểm Schober 2 và 3 điểm chiếm 86,54%, sau 10 ngày điều trị hầu hết các bệnh nhân có thang điểm Schober 0 và 1. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7: Kết quả điều trị theo thang điểm Neri

Kết quả Mức độ	Vào (1)		5 ngày (2)		10 ngày (3)		P
	n	%	n	%	n	%	
0 điểm (a)	2	9,6%	13	25%	34	65,38%	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₁₋₃ <0,05
1 điểm (b)	10	19,23%	23	44,23%	17	32,69%	
2 điểm (c)	14	26,92%	16	30,77%	1	1,93%	
3 điểm (d)	21	40,38%	0	0%	0	0%	
4 điểm (e)	5	3,87%	0	0%	0	0%	
n	52	100%	52	100%	52	100%	
P	P _{a-b} < 0,05, P _{b-c} <0,05, P _{c-d} <0,05, P _{d-e} <0,05, P _{a-e} <0,05						

Qua bảng 1 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh đau lưng do thể phong hàn thấp ở nam và nữ không có sự khác biệt. Lứa tuổi thường gặp là 20-29 tuổi (chiếm 25%) và lứa tuổi trên 60 tuổi (chiếm 25%).

Bảng 2: Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Lao động chân tay	Lao động trí óc
Số bệnh nhân	38	14
Tỷ lệ %	73,07%	26,93%

Qua bảng 2 cho thấy: Người lao động chân tay mắc bệnh với tỷ lệ cao hơn so với người lao động trí óc (73,07% so với 26,93%).

Bảng 3: Phân bố theo thời gian bị bệnh

Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	1-3 tháng	3-6 tháng	> 6 tháng
Số bệnh nhân	5	15	14	18
Tỷ lệ %	9,6%	28,8%	26,9%	34,7%

Qua bảng 3 ta thấy đa số bệnh nhân có thời gian bị bệnh > 6 tháng (chiếm 34,7%).

Bảng 4: Phân bố theo mức độ bị bệnh

Mức độ bị bệnh	Nhẹ	Vừa	Nặng
Số bệnh nhân	5	35	12
Tỷ lệ %	9,6%	67,3%	20,4%

Qua bảng 4 ta thấy những bệnh nhân bị bệnh đau lưng thể phong hàn thấp ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao (67,3%).

Qua bảng 7 ta thấy kết quả điều trị bệnh theo thang điểm Neri có sự biến đổi rõ rệt: Số bệnh nhân có 0 điểm trước điều trị là 2 bệnh nhân (chỉ chiếm 9,6%) và sau điều trị là 34 bệnh nhân (chiếm 65,38%).

Bảng 8: Kết quả điều trị theo vận động cột sống thắt lưng

Kết quả Vận động cột sống	Vào (1)	5 ngày (2)	10 ngày (3)	P
Ngửa	10,5°	18,5°	25,5°	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₁₋₃ <0,05
Nghiêng phải	8,5°	19,8°	26,5°	
Nghiêng trái	8,38°	20,8°	28,5°	

Qua bảng 8 ta thấy kết quả điều trị qua vận động cột sống thắt lưng có sự biến đổi rõ rệt (100% bệnh nhân sau điều trị không còn bị hạn chế vận động cột sống thắt lưng).

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm lâm sàng bệnh nhân bị đau lưng do phong hàn thấp

Trong quá trình điều trị cho 52 bệnh nhân bị đau lưng do phong hàn thấp chúng tôi nhận thấy tuổi mắc bệnh đa số là trên 60 tuổi nhưng cũng có 25 % số bệnh nhân mắc chứng bệnh này tuổi từ 20 - 29 tuổi.

Trong nhóm tuổi từ 20-29 bị bệnh đa số bệnh nhân có chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng và có đến 90% trường hợp trong số này đều có mạch phù khẩn và hầu hết là những bệnh nhân mắc bệnh lần đầu. Trên XQuang thì không thấy hình ảnh tổn thương. Điều này khác hẳn so với 25% bệnh nhân bị bệnh ở tuổi trên 60 tuổi

Ở những bệnh nhân có tuổi này thì đa số đã bị bệnh nhiều năm và đã đến điều trị nhiều lần. Trên XQuang của nhóm này có tới 85% bị thoái hoá cột sống và khi bắt mạch thường là mạch trầm hoạt chứ không phải là phù khẩn như ở nhóm 20- 29 tuổi.

Trong số 52 bệnh nhân đến điều trị chúng tôi thấy tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau điều này khác với nhận định của một số tác giả cho biết tỷ lệ nam giới mắc bệnh đau lưng nhiều hơn nữ giới xấp xỉ 2 lần. Điều này không phải trái ngược với nhận định của một số tác giả. Chúng tôi cho rằng ngày nay dịch vụ y tế ngày càng được tăng cường, thuận lợi cho người bệnh. Người bệnh ngày càng ưa thích điều trị bằng y học cổ truyền do đó ngay cả những bệnh nhân nữ khi mới bị bệnh nhẹ thì họ cũng đã tìm đến cơ sở y tế để điều trị mà không coi đó là bệnh của người già không cần phải chữa nữa.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi gặp nhiều những bệnh nhân bị đau lưng là những người lao động tay chân (chiếm tỷ lệ 73,07% cao hơn hẳn so với những người lao động trí óc (chiếm tỷ lệ 26,93%). Điều này cũng phù hợp với nhận định của tác giả [7, 8] cho rằng những người lao động chân tay thường hay bị đau lưng do khuôn vác quá nặng, hoặc lao động sai tư thế. Họ là những người làm ruộng, công nhân hầm mỏ thường xuyên phải tiếp xúc với những nơi ẩm thấp, trang thiết bị bảo hộ lao động không được đảm bảo đối với họ do đó họ rất dễ mắc chứng bệnh do hàn thấp gây nên.

Chúng tôi cũng nhận thấy 80% bệnh nhân bị chứng đau lưng do phong hàn thấp này đều có mạch hoạt và phù khẩn. Trong đó 61,54 % là mạch trầm hoạt, 90% số bệnh nhân bị đau lưng thể phong hàn thấp đều có chất lưỡi bệu, rêu lưỡi dày.

Trong quá trình điều trị chúng tôi chủ yếu gặp những bệnh nhân đã bị bệnh từ 1 tháng trở lên chiếm 90,6% trong đó có 37% bệnh nhân mắc bệnh trên 6 tháng. Nhận xét này cũng phù hợp với nhận định của tác giả [8] cho rằng bệnh đau lưng chủ yếu gặp ở người già do thận khí suy, lưng là phủ của thận nên mọi bệnh của thận đều liên quan đến lưng và ngược lại. Mặt khác những người có tuổi thì đa số lại bị bệnh thoái hoá đốt sống nên cũng dẫn đến đau lưng. Bệnh nhân bị đau lưng hay bị tái phát nhiều lần là do tuổi tác cũng như quá trình lao động, sinh hoạt không giữ gìn được.

Trong 52 bệnh nhân được điều trị tại Khoa Châm cứu - Bệnh viện Tuệ Tĩnh, chúng tôi chỉ gặp 9,6% bệnh nhân mắc bệnh mức độ nhẹ, còn đa số là mắc bệnh ở mức độ vừa chiếm 67,3% và chỉ có 7,3% là bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ nặng. Điều này chứng tỏ trình độ dân trí của nhân dân ngày càng được nâng cao, người bệnh dễ dàng tiếp xúc với dịch vụ y tế. Do đó, đã đi đến điều trị bệnh từ sớm và cũng chứng tỏ người bệnh rất ưa thích được điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền và nhất là phương pháp không dùng thuốc như châm cứu.

Trong quá trình nghiên cứu, việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu là rất khách quan và chính xác. Trong số 52 bệnh nhân được lựa chọn thì cả 52 bệnh nhân đều bị đau lưng mà y học cổ truyền gọi là: “Yêu thống”.

Theo tiêu chuẩn của y học cổ truyền thì cả 52 bệnh nhân đều có triệu chứng đau tăng lên khi gặp lạnh, 42 bệnh nhân có chất lưỡi bệu, 52 bệnh nhân có rêu lưỡi trắng ướt, về mạch thì có 20 bệnh nhân mạch phù khẩn và có 32 bệnh nhân mạch trầm hoạt và có tới 49 bệnh nhân cơ cứng cơ cạnh cột sống.

Theo tiêu chuẩn của y học hiện đại thì chúng tôi thấy trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì: dấu hiệu Schober là 2,05cm, Neri là 22,5 cm, độ ngửa cột sống là 10,5°, nghiêng phải là 8,5°, nghiêng trái là 8,4°. Tất cả những số liệu trên cho thấy bệnh nhân bị đau lưng một cách thực sự.

2. Bàn về kết quả điều trị

2.1. Chọn phức hợp huyết

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi chọn phức đồ huyết theo lý luận của y học cổ truyền và tiết đoạn thần kinh:

Châm tả huyết Giáp tích từ L₁ – S₁: Theo tiết đoạn thần kinh thì cặp huyết này có tác dụng giảm đau rất tốt.

Châm tả huyết:

Trật biên (V54) thuộc kinh Bàng quang xuyên huyết Hoàn khiêu (VB30) thuộc kinh Đờm: Theo lý luận của Y học cổ truyền hai huyết của hai kinh này có liên quan đến vùng lưng do đó có tác dụng giảm đau.

Thứ liều: là huyết nằm trên kinh Bàng quang có tác dụng giảm đau ở vùng thắt lưng và tăng cường khả năng vận động.

Ủy trung: là huyết Hợp của kinh Bàng quang do đó mọi chứng đau lưng đều dùng huyết Ủy trung: “Đau lưng thì cầu Ủy trung”.

Dương lăng tuyền: là huyết Hợp thuộc kinh Đờm đồng thời là huyết Hội của Cấn do đó có tác dụng thư cấn, giảm đau.

Châm bổ huyết:

Thận du: có tác dụng bổ thận tráng dương. Theo lý luận của y học cổ truyền thì thận sinh cốt, cốt sinh tủy. Do đó khi châm bổ huyết Thận du có tác dụng làm khỏe

xương cốt.

Tam âm giao: là huyết giao nhau của 3 kinh âm ở chân, có tác dụng trừ thấp do đó có tác dụng giảm đau rất tốt.

Phác đồ huyết này là phù hợp với chứng đau lưng do thể phong hàn thấp.

2.2. Chế độ kích thích huyết

* Trong châm cứu cũng như trong châm giảm đau và châm tê, muốn kích thích huyết được tốt trước hết phải châm được “Đắc khí”. Nếu như khi châm không đạt được đắc khí thì khi tăng cường độ kích thích bệnh nhân không thể chịu đựng được vì quá đau. Mặt khác khi muốn kích thích huyết để nâng cao hiệu quả điều trị cũng như nâng cao ngưỡng đau trước tiên là phải tăng tần số. Một số tác giả cho rằng khi dùng xung điện ở tần số thấp 2- 5 Hz chỉ có tác dụng hoạt hóa vùng dưới đồi và tuyến yên tiết ra β -endorphin, trong khi đó kích thích với tần số cao trên 10 Hz không chỉ có tác dụng hoạt hóa hệ Opiat, mà còn hoạt hóa cả các hệ thống chống đau khác. Nhằm tạo ra sự cạnh tranh đường dẫn truyền giữa các xung động phát ra từ các huyết kích thích và các xung động truyền cảm giác đau do đau lưng gây ra ở các mức khác nhau trong hệ thần kinh trung ương. Sự biến động chức năng trong hệ thần kinh trung ương (thông qua biến đổi điện thế) và kéo theo là sự tăng tiết các chất có tác dụng ngăn chặn cảm giác đau như β -endorphin, dynorphin, serotonin, catecholamin (chủ yếu là adrenalin) và aminobutyric axit được xem là căn cứ để giải thích cơ chế giảm đau do điện châm theo con đường thần kinh - thể dịch. Trong công trình nghiên cứu, chúng tôi đã dùng chế độ kích thích huyết với tần số 10 Hz là theo kinh nghiệm của Giáo sư Nguyễn Tài Thu và kinh nghiệm của chúng tôi trong quá trình điều trị vì khi kích thích với tần số cao quá có tác dụng giảm đau rất tốt nhưng trong trường hợp điều trị chứng đau lưng nếu kích thích với tần số quá cao sẽ gây hiện tượng co cứng cơ và bệnh nhân sẽ bị mệt sau khi châm. Theo chúng tôi đây là vấn đề rất đáng được các nhà châm cứu, châm tê quan tâm áp dụng vào thực tiễn trên lâm sàng. Vì thời gian có hạn nên chúng tôi chưa tiến hành nghiên cứu các chế độ kích thích ở tần số khác nhau được, nếu có điều kiện thì đề tài sẽ được tiếp tục nghiên cứu thêm để làm sáng tỏ vấn đề này hơn.

Về sử dụng cường độ kích thích huyết tùy theo từng huyết và từng bệnh nhân chúng tôi sử dụng cường độ ở mức tối đa mà bệnh nhân chịu được thường là 15-30 μ A. Việc sử dụng cường độ này cũng giống như các tác giả đã sử dụng.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng:

Trong 52 bệnh nhân bị đau lưng do thể phong hàn thấp chúng tôi thấy:

- Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ là tương đương nhau gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất là lứa tuổi > 60 chiếm 25% và lứa tuổi 20 - 29 tuổi chiếm 25%.

- Bệnh nhân lao động chân tay chiếm 70.8% cao hơn so với bệnh nhân lao động trí óc (29,2%).

2. Kết quả điều trị:

Trong 52 bệnh nhân đau lưng thể phong hàn thấp được điều trị bằng điện châm các huyết: Giáp tích L₁ - S₁, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ủy trung, Thận du, Tam âm giao cho kết quả: loại A là 80,77%; loại B là 13,46%; loại C là 5,77%; không có kết quả loại D.

- Theo thang điểm Schober: 84,61% bệnh nhân trở về mức bình thường (0 điểm).

- Theo thang điểm Neri: 65,38% bệnh nhân trở về mức bình thường (0 điểm).

- Độ ngửa cột sống tăng 15⁰ so với trước điều trị, trong đó có 85% bệnh nhân trở về mức bình thường.

- Độ nghiêng phải cột sống tăng 18⁰ so với trước điều trị, trong đó có 88% bệnh nhân trở về mức bình thường.

- Độ nghiêng trái cột sống tăng 20,1⁰ so với trước điều trị, trong đó có 95% bệnh nhân trở về mức bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Vũ Quang Bích (1997). Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 137- 139.

2. Ngô Thanh Hải (1995). Nghiên cứu giá trị các triệu chứng và tiêu chuẩn lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận án PTS khoa học Y - Dược, Đại học Y Hà Nội.

3. Phạm Khuê (1988). Dùng thuốc Nam chữa một số bệnh thông thường: Đau xương khớp, cột sống, Tạp chí y học quân sự, số 02 Cục Quân Y, tr. 35-57.

4. Nguyễn Tài Thu (1984). Châm cứu chữa bệnh, nhà xuất bản Y học Hà Nội.

5. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy,(1997). Châm cứu sau đại học, nhà xuất bản Y học Hà Nội.

6. Anton Hayasuriya. (1989). The scientific basis of acupuncture, Second enlarged edition, Srilanka.

7. Burès J., Petran M., Zachar J.(1960). Electrophysiological methods in biological research. Prague.

8. Chen R.S,(1977). Enkephalin, drug addiction and acupuncture, Amer, J. Chin.med, Vol. 5, p. 25- 30.