

TẦN SUẤT XUẤT HIỆN CÁC CHỨNG TRẠNG VỀ LƯỠI VÀ MẠCH TRÊN LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA

Nguyễn Thị Kim Liên, Đoàn Văn Minh

Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thần kinh tọa (ĐTKT) là một bệnh thường gặp trên lâm sàng. Tuy nhiên, việc phân loại các chứng trạng cũng như các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền giữa các nguồn tài liệu chưa thực sự thống nhất. Trong khi đó chiến lược phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011 - 2020, tổ chức Y tế Thế giới đề ra chiến lược xây dựng các quy định, tiêu chuẩn và thực hành Y học cổ truyền dựa trên bằng chứng. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm góp phần xây dựng tiêu chuẩn hóa các chẩn đoán chứng trạng theo Y học cổ truyền. **Mục tiêu:** Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch trên lâm sàng theo Y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các thể lâm sàng ở bệnh nhân Đau thần kinh tọa. **Phương pháp nghiên cứu:** Chọn 132 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại vào điều trị tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 1. Về màu sắc chất lưỡi: 18,2% màu nhợt nhạt; về hình thể lưỡi: 8,4% lưỡi thon nhỏ, 37,2% lưỡi to bệu và 12,9% lưỡi có vết nứt; về rêu lưỡi: 77,3% màu trắng, 22,7% màu vàng; về độ ẩm của rêu lưỡi: 32,6% rêu nhuận, 25,9% rêu khô, 36,4% rêu ướt, 6,1% rêu nhầy dính, 52,3% rêu mỏng, 43,9% rêu dày và 3,8% mất rêu. 2. Về vị trí mạch: 23,5% mạch phù, 67,4% mạch trầm; về tần số mạch: 30,3% mạch tri; 50,0% mạch hoãn và 19,7% mạch sắc. **Kết luận:** Các chứng trạng có tỷ lệ cao như rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi mỏng, rêu lưỡi dày, mạch hòa hoãn, mạch trầm. Một số chứng trạng khác ít gặp hơn như lưỡi màu xanh tím, lưỡi mất rêu, chất lưỡi đỏ. Có mối liên quan giữa các thể lâm sàng với tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tần suất, chứng trạng lưỡi, chứng trạng mạch, đau thần kinh tọa, y học cổ truyền.

Abstract

THE FREQUENCY OF THE CLINICAL SYMPTOMS OF TONGUE AND PULSE ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN SCIATICA PATIENTS

Nguyen Thi Kim Lien, Doan Van Minh

Faculty of Traditional Medicine - Hue University of Medicine and Pharmac, Hue University

Background: Sciatica is a common disease in clinical. However, the classification of symptoms and clinical forms of traditional medicine from different literature sources is not really the same. Meanwhile the strategic development of traditional medicine Western Pacific region 2011- 2020, the World Health Organization strategy proposed building regulations, standards and practices of traditional medicine based on evidence. Therefore, in this study we contribute to build standardization of diagnostic symptoms according to traditional medicine. **Objective:** To survey the frequency of occurrence of the tongue and pulse symptoms clinical according to traditional medicine and find out several factors related to the occurrence of clinical presentation in patients with Sciatica. **Methods:** We recruited 132 patients has been diagnosed with sciatica based on western medicine at the Traditional Medicine department of Hue Central Hospital and Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. Research methodology is descriptive cross-sectional. **Results:** 1. The symptoms of the tongue: About the tongue body color: 18.2% pale; 4.5% red and 1.5% bluish purple. About the tongue shape: 8.4% thin tongue; 37.2% enlarged tongue and 12.9% fissured tongue. About the tongue fur: 77.3% white fur, 22.7% yellow fur; 32.6% moist fur; 25.0% dry fur; 36.4% wet fur; 6.1% sticky slimy fur; 52.3% thin fur, 43.9% thick fur and 3.8% exfoliated fur. 2. The symptoms of the pulse: 23.5% floating pulse;

Địa chỉ liên hệ: Đoàn Văn Minh, email: dvminh75@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2018.2.7

Ngày nhận bài: 18/2/2018, Ngày đồng ý đăng: 6/4/2018; Ngày xuất bản: 27/4/2018

67.4% sunken pulse; 30.3% slow pulse, 50.0% moderate pulse and 19.7% rapid pulse. **Conclusion:** Symptoms have high rate such as white fur, thin fur, sunken pulse, slow pulse. Symptoms have low rate such as bluish purple, red tongue, exfoliated fur. There were significant relationships between clinical symptoms and age, sex, disease duration and pulse frequency ($p < 0.05$).

Key words: frequency, symptoms of tongue, symptoms of pulse, sciatica, traditional medicine

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một bệnh thường gặp trên lâm sàng với tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nghiên cứu và từng quốc gia khác nhau. Ở Mỹ, theo Toufexis A, có 2.000.000 người phải nghỉ việc và khoảng 1% dân số trong độ tuổi lao động bị tàn tật hoàn toàn hoặc vĩnh viễn do đau thần kinh tọa. Vì vậy, việc phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời, hiệu quả đã và đang là vấn đề thời sự của Việt Nam cũng như trên thế giới.

Theo Y học cổ truyền Đau thần kinh tọa được mô tả thuộc phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh cụ thể như Yêu cước thống, Tọa cốt phong... Theo nhiều tài liệu y văn cổ cũng như các sách, giáo trình được đưa vào giảng dạy ở các trường Đại học, Cao đẳng... hiện nay việc phân loại các chứng trạng cũng như các thể lâm sàng của bệnh chưa thực sự thống nhất giữa các nguồn tài liệu. Trong khi đó chiến lược phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011- 2020, Tổ chức Y tế thế giới đề ra chiến lược xây dựng các quy định, tiêu chuẩn và thực hành Y học cổ truyền dựa trên bằng chứng [7]. Để điều trị tốt thì vấn đề chẩn đoán chính xác các chứng trạng là yêu cầu thiết yếu và việc tiêu chuẩn hóa các chứng trạng Y học cổ truyền trở thành vấn đề cấp bách. Nhằm góp phần xây dựng tiêu chuẩn hóa các chẩn đoán chứng trạng, chúng tôi tiến hành chọn một số chứng trạng về lưỡi và mạch là hai mảng chẩn đoán quan trọng của Y học cổ truyền để thực hiện nghiên cứu đề tài: **“Tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch trên lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân Đau thần kinh tọa”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch trên lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các thể lâm sàng của bệnh Đau thần kinh tọa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định là Đau thần kinh tọa được điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) tỉnh Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2016 đến tháng 12/2016.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định là Đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau thần kinh tọa kèm theo các bệnh khác như suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường, tăng huyết áp, tâm thần, bệnh có chỉ định phẫu thuật...

- Phụ nữ có thai

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân quá suy kiệt không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện; trong thời gian nghiên cứu có 132 bệnh nhân.

2.4. Phương tiện nghiên cứu: Bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, đồng hồ, que khám lưỡi và giấy thấm nước.

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. Cách đánh giá một số chứng trạng [5]:

- Chất lưỡi màu xanh tím: Sắc lưỡi có màu xanh tím.

- Lưỡi có điểm ứ huyết: Trên bề mặt lưỡi có các điểm ứ huyết mà đỏ đậm hoặc tím.

- Hình thể lưỡi:

+ Thon nhỏ: Lưỡi nhỏ hơn so với bình thường (BT).

+ To bệu: Lưỡi to hơn BT, sắc nhợt và mềm, rìa thường có hằn răng.

- Rêu lưỡi (RL):

+ Nhuận: RL ẩm vừa phải.

+ Khô: RL nhìn khô và có cảm giác khô khi sờ vào.

+ Ướt: RL nhìn ướt và có đọng nhiều nước bọt.

+ Nhầy dính: RL dày, bẩn, nhớt, dính, được bao phủ bởi một lớp nhầy dày đặc.

+ Mất rêu: Trên bề mặt lưỡi không có RL hoặc RL rất ít.

- Mạch phù: Mạch ở nông, đặt tay nhẹ thì thấy nhưng ấn mạnh thì mất.

- Mạch trầm: Mạch ở sâu, chỉ bắt được khi ấn mạnh tay.

- Mạch trì: Có ít hơn 4 nhịp mạch trên 1 lần thở của thầy thuốc (< 60 lần/phút) [8].

- Mạch sắc: Có nhiều hơn 5 hoặc 6 nhịp mạch trên 1 lần thở của thầy thuốc (90-110 lần/phút) [8].

- Mạch hòa hoãn: Một nhịp thở của thầy thuốc ứng với 4 nhịp mạch, đều đặn và hòa hoãn (70-80 lần/phút).

2.5.2. Cách phân loại thể lâm sàng: Dựa theo tài liệu Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền của Trường Đại học Y Hà Nội [4].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 132)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 29	7	5,3
	30 – 44	22	16,7
	45 – 59	45	34,1
	≥60	58	43,9
Giới	Nam	45	34,1
	Nữ	87	65,9

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là: ≥ 60 tuổi (43,9%), tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn ở nam.

3.2. Các chứng trạng trên lâm sàng

3.2.1. Các chứng trạng về lưỡi (Thiệt chẩn)

3.2.1.1. Chất lưỡi

Bảng 2. Đặc điểm chất lưỡi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chất lưỡi		Số lượng (n = 132)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc	Hồng nhạt	100	75,8
	Nhợt nhạt	24	18,2
	Đỏ	6	4,5
	Xanh tím	2	1,5
Hình thể	Trung bình	72	54,4
	To bệu	49	37,2
	Thon nhỏ	11	8,4
Có điểm ứ huyết		6	4,5
Lưỡi có vết nứt		17	12,9

Nhận xét: Về màu sắc: chất lưỡi màu hồng nhạt (bình thường) chiếm 75,8%, nhóm màu bất thường chiếm 24,2% trong đó màu nhợt nhạt có tỷ lệ cao nhất (18,2%) và chất lưỡi màu xanh tím có tỷ lệ thấp nhất (1,5%). Về hình thể, lưỡi có hình thể trung bình (bình thường) chiếm đa số (54,4%), nhóm còn lại chiếm 45,6% trong đó lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ cao hơn.

3.2.1.2. Rêu lưỡi

Bảng 3. Đặc điểm rêu lưỡi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm rêu lưỡi		Số lượng (n=132)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc	Trắng	102	77,3
	Vàng	30	22,7
Độ ẩm	Nhuận	43	32,6
	Khô	33	25,0
	Ướt	48	36,4
	Nhầy dính	8	6,1
Độ dày mỏng	Mỏng	69	52,3
	Dày	58	43,9
	Mất rêu	5	3,8

Nhận xét: Về màu sắc: Tỷ lệ bệnh nhân có rêu lưỡi màu trắng cao hơn gấp 3 lần rêu lưỡi màu vàng. Về độ ẩm: rêu lưỡi ướt chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%).

3.2.2. Các chứng trạng về mạch (mạch chẩn)

Bảng 4. Đặc điểm mạch chẩn

của đối tượng nghiên cứu

Mạch chẩn		Số lượng (n =132)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phủ	31	23,5
	Trầm	89	67,4
Tần số	Trì	40	30,3
	Hòa hoãn	66	50,0
	Sắc	26	19,7

Nhận xét: Về vị trí mạch, mạch trầm cao gấp 3 lần mạch phủ. Về tần số mạch, mạch hòa hoãn chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), trong nhóm còn lại mạch trì chiếm tỷ lệ cao hơn mạch sắc.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ phân bố các thể lâm sàng như sau: thể phong hàn 1,5%, thể Phong hàn thấp kèm Can thận hư 62,1%, thể Huyết ứ 36,4% và không có bệnh nhân nào thuộc thể Phong thấp nhiệt.

3.4.1. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Thể lâm sàng		Phong hàn thấp kèm can thận hư		Huyết ứ		Tổng		p
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Tuổi	≤ 45	8	6,2	21	16,2	29	22,3	<0,05
	> 45	74	56,9	27	20,8	101	77,7	
Giới	Nam	22	16,9	23	17,7	45	34,6	
	Nữ	60	46,2	25	19,2	85	65,4	
Thời gian mắc bệnh	≤ 3 tháng	19	14,6	21	16,2	40	30,8	
	> 3 tháng	63	48,5	27	20,8	90	69,2	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$).

3.4.2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch

Bảng 6. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch

Thể lâm sàng		Phong hàn thấp kèm can thận hư		Huyết ứ		Tổng		p
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Các chứng trạng								
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	61	46,9	39	30,0	100	76,9	$p > 0,05$
	Vàng	21	16,2	9	6,9	30	23,1	
Mạch (tần số)	Trì	17	13,1	23	17,7	40	30,8	$p < 0,05$
	Hòa hoãn	47	36,2	17	13,1	64	49,2	
	Sác	18	13,8	8	6,2	26	20,0	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thể lâm sàng và tần số mạch ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa thể lâm sàng và màu sắc rêu lưỡi ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới, theo một số nghiên cứu khác thì nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, tỷ lệ nữ/nam = 1,9). Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh của nữ cao gấp 1,9 lần so với nam. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh, Maddy G [2], [6]. Về tuổi, đa số các đối tượng nghiên cứu đều trên 60 tuổi, điều này có thể giải thích là do tuổi càng cao sự thoái hóa cột sống càng nhiều do sự lão hóa, nguyên nhân quan trọng dẫn tới ĐTKT.

4.2. Các chứng trạng về lưỡi (Thiệt chẩn)

Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân ít có biểu hiện bệnh lý về lưỡi. Tuy nhiên, xét về màu sắc lưỡi, trong nhóm màu bất thường thì màu nhợt nhạt có tỷ lệ cao nhất (18,2%) và chất lưỡi màu xanh tím có tỷ lệ thấp nhất (1,5%). Xét về hình thể, lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ cao hơn lưỡi thon gọn. Điều này có thể

giải thích là do hầu hết các đối tượng nghiên cứu là nông dân và công nhân với công việc vất vả nặng nhọc trong thời gian dài làm ảnh hưởng đến khí huyết trong cơ thể dẫn đến khí huyết hư suy (thuộc hư chứng). Chất lưỡi màu xanh tím thường do khí trệ huyết ứ đặc biệt là trong giai đoạn cấp nhưng đa số bệnh nhân đến điều trị ở các bệnh viện YHCT thường ở giai đoạn bán cấp và mãn tính nên hầu như triệu chứng lưỡi màu xanh tím không còn rõ ràng hoặc đã mất. Ngoài ra, lưỡi có điểm ứ huyết có tỷ lệ thấp (4,5%).

Về rêu lưỡi, có thể thấy đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện hàn chứng. Kết quả này không phù hợp với Đỗ Thị Quỳnh Nga khi nghiên cứu về tỷ lệ hội chứng hàn nhiệt của YHCT tại TP Hồ Chí Minh [3]. Sự khác biệt này có thể do thời gian và khí hậu vùng thực hiện nghiên cứu khi khí hậu của Thừa Thiên Huế chủ yếu là ẩm ướt và mưa lạnh nhiều. Ngoài ra, tình trạng mất rêu lưỡi chiếm tỷ lệ rất thấp

(3,8%), điều này có thể do mức độ âm hư sinh nội nhiệt chưa cao nên tân dịch ít bị hun đốt mà làm mất râu lưỡi còn thấp.

4.3. Các chứng trạng về mạch (mạch chẩn)

Về vị trí, mạch trầm có tỷ lệ cao gấp 3 lần mạch phù. Điều này chứng tỏ bệnh biểu hiện Lý chứng nhiều hơn Biểu chứng. Đau thần kinh tọa là một bệnh mãn tính lâu ngày, hay tái phát, bệnh nhân thường đến điều trị muộn nên bệnh tà đã truyền từ Biểu vào Lý làm suy giảm công năng tạng phủ suy giảm. Về tần số mạch, mạch trì chiếm tỷ lệ cao hơn mạch sắc, kết quả này phù hợp với Đỗ Thị Quỳnh Nga với mạch trì 81,0% và mạch sắc 11% [3].

4.4. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). Cụ thể: Thể phong hàn thấp kèm Can Thận hư có tỷ lệ bệnh nhân nữ, > 45 tuổi và thời gian mắc bệnh > 3 tháng cao hơn, trong khi đó thể Huyết ứ có tỷ lệ bệnh nhân nam, ≤ 45 tuổi và thời gian mắc bệnh ≤ 3 tháng cao hơn.

Ở nữ giới với đặc trưng kinh, đới, thai, sản nên âm huyết thường bị hao tổn. Theo Linh Khu: “Người phụ nữ sinh ra, có thừa về Khí, bất túc về Huyết, là vì bị thoát huyết nhiều lần” đồng thời chức năng của Can Thận suy giảm mà chính khí hư làm ngoại tà dễ xâm phạm lại thêm thường xuyên làm việc trong môi trường ẩm thấp nhiều nên càng dễ mắc bệnh. Còn nam giới phải đảm nhiệm công việc mang vác nặng nên cột sống chịu tải nhiều mà dễ đưa đến thoát vị đĩa đệm. Đây là một nguyên nhân quan trọng của tình trạng khí trệ huyết ứ theo YHCT.

Có thể thấy ≤ 45 tuổi là độ tuổi lao động chính, họ thường phải làm việc nặng, mang vác nhiều và quá sức nên dễ dẫn đến thoát vị đĩa đệm và xuất

hiện những triệu chứng đau cấp tính. Đối với những nhóm > 45 tuổi tình trạng thoái hóa cột sống càng nhiều do sự lão hóa, người càng lớn tuổi thì tạng can thận càng bị hư suy, cân cơ, xương cốt suy yếu cộng với thời gian tiếp xúc với môi trường lạnh ẩm thấp lâu dài là nguyên nhân quan trọng dẫn tới đau thần kinh tọa thể Phong hàn thấp kèm Can thận hư theo YHCT.

YHCT còn phân loại thể Huyết ứ thuộc thể cấp, thể Phong hàn thấp kèm can thận hư thuộc thể mạn điều này giúp lý giải cho mối liên quan giữa thể lâm sàng và thời gian mắc bệnh ở bảng trên [1].

Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa thể lâm sàng và tần số mạch, bệnh nhân thuộc thể Phong hàn thấp kèm Can Thận hư thường có mạch hoãn hoặc mạch sắc trong khi thể và Huyết ứ thường có mạch trì. Điều này được giải thích là do thể Phong hàn thấp kèm Can Thận hư là thể bệnh mạn tính, lâu ngày hay tái phát nên phong, hàn, thấp uất lại lâu ngày mà sinh ra hỏa nhiệt, cộng thêm Can thận âm hư sinh nội nhiệt mà có mạch sắc.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện các chứng trạng theo YHCT

5.1.1. Các chứng trạng của lưỡi: Các chứng trạng chiếm tỷ lệ cao như: rêu lưỡi màu trắng, rêu lưỡi mỏng, rêu lưỡi dày... Một số chứng trạng khác ít gặp hơn như lưỡi màu xanh tím, lưỡi mất râu, chất lưỡi đỏ... .

5.1.2. Các chứng trạng về mạch: Trên lâm sàng thường thấy xuất hiện mạch trầm và mạch hòa hoãn.

5.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thể lâm sàng

- Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và tần số mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông-Tây y (Sách đào tạo bác sĩ Y học cổ truyền)*, NXB y học, Tr 469-478.
2. Nguyễn Văn Minh (2015), Đánh giá tác dụng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng thắt lưng hông, Luận văn y thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
3. Đỗ Thị Quỳnh Nga và Trần Thu Nga (2015), “Xác định tỷ lệ các triệu chứng trong các hội chứng Hàn-Nhiệt của YHCT”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Y học cổ truyền, Phụ bản của tập 19, số 5-2015*, trang 22-27.
4. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2012), “Đau thần kinh tọa”, *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nxb Y học, Tr.177*.
5. Tổ chức Y tế thế giới, Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương (2009), *Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO)*, NXB Văn hóa- Thông tin Hà Nội
6. Maddy Greville-Haris, John H, George L, Christina L, Peter W, Cynthia A.G, Felicity L.B (2016), “Assessing knowledge about acupuncture: A survey of people with back pain in the UK”, *Complementary Therapies in Medicine 29 (2016) 164–168*.
7. World Health Organization (2012), *The Regional Strategy for Traditional Medicine in The Western Pacific 2011-2020*, p16-25.
8. Zhu Zhongbao, Hoang YueZhong, Tao Jinwen, Li Zhaoguo (2002), *Diagnostics of traditional chinese medicine*, Shanghai Pujiang Education Press.