

BUƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG CỔ GÁY THỂ PHONG HÀN BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐÁNH CỒN THUỐC

Lê Quốc Bảo¹, Đặng Thị Hoàng Tuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau vùng cổ gáy thể phong hàn bằng phương pháp điện châm kết hợp đánh cồn thuốc. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy thể phong hàn, chia làm hai nhóm: Nhóm nghiên cứu (NNC): Điện châm kết hợp đánh cồn thuốc 01 lần / ngày trong 10 ngày. Nhóm chứng (NC): Điện châm 01 lần / ngày trong 10 ngày. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2023 đến hết tháng 10/2023 tại Phòng khám và chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Đánh giá Kết quả điều trị dựa vào sự thay đổi của các chỉ tiêu: mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ, mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI, sự thay đổi các chứng trạng theo y học cổ truyền và hiệu quả chung. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu trước điều trị là: $6,17 \pm 1,20$, sau điều trị giảm xuống là $0,17 \pm 0,38$; Tầm vận động cột sống cổ trước điều trị là: $10,87 \pm 3,69$, sau điều trị được cải thiện còn $0,67 \pm 1,72$; Điểm NDI trung bình trước điều trị là $21,83 \pm 6,28$, sau điều trị là $3,17 \pm 2,38$; Chứng trạng YHCT sau điều trị có sự cải thiện tốt, các triệu chứng điển hình như: Mạch Phù, khản, rêu lưỡi trắng, sợ lạnh, quay cổ khó không có bệnh nhân nào. **Kết quả điều trị chung:** 89,6% tốt, 11,4% khá và không có kết quả trung bình.

Kết luận: Phương pháp điện châm kết hợp đánh cồn thuốc có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị đau vùng cổ gáy thể phong hàn.

Từ khóa: đau vùng cổ gáy, điện châm, đánh cồn thuốc.

SUMMARY

BEGINNING EVALUATION OF THE EFFICIENCY ON THE TREATMENT OF CERVICALGIA CAUSED BY COLD USING ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH TINCTURE SCRAPING THERAPY

Objectives: To evaluate the efficiency on the treatment of cervicalgia caused by cold using electro-acupuncture combined with tincture scraping therapy. **Methods:** a randomized

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Bảo
Email: Lequocbao.md@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/01/2024.
Ngày phản biện: 24/1/2024
Ngày đăng bài:



controlled clinical trial study on 60 patients with a confirmed diagnosis of cervicalgia caused by cold, divided into two groups: Experimental group (EG) (EG – Electro-acupuncture combined with tincture scraping therapy once a day for 10 days). Control group (CG) (CG - Electro-acupuncture once a day for 10 days) from beginning of April 2023 to the end of October 2023 at the Clinical Department as requested – National Hospital of Acupuncture. The results were evaluated based on changes in monitoring criteria according to modern medicine (Pain assessment table based on the VAS scale, level of improvement in range of motion of the cervical spine, level of improvement in daily living functions according to the NDI scale), changes in symptoms according to traditional medicine (cervical conditions and other accompanying conditions) and general effectiveness. The collected data are processed using SPSS 20.0 software. Results: After treatment, the average VAS score of the study group down from $6,17 \pm 1,20$ to $0,17 \pm 0,38$. Cervical spine range of motion is improved compared to pre-treatment, from $10,87 \pm 3,69$ to $0,67 \pm 1,72$. The average NDI score down from $21,83 \pm 6,28$ to $3,17 \pm 2,38$. Traditional medicine conditions improved well after treatment and no unexpected effects recorded during treatment. Overall treatment results: 89.6% excellent, 11.4% good and no average results. **Conclusion:** The electro-acupuncture method combined with tincture scraping therapy is effective and safe in treating cervicalgia caused by cold.

Keyword: cervicalgia, electro-acupuncture, tincture scraping therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là tình trạng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ, bệnh thường xảy ra đột ngột. Bệnh thường gặp từ 30 tuổi trở lên và tỷ lệ càng cao ở những năm tiếp theo nhưng hiện nay độ tuổi ngày càng trẻ hóa¹. Đau vùng cổ gáy không chỉ gây khó chịu cho người bệnh, giảm năng suất lao động mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống. Nguyên nhân do liên quan tới tư thế lao động như: Ngồi làm việc lâu trước máy vi tính, cúi đầu lâu hoặc động tác đơn điệu lặp đi lặp lại của đầu, làm việc nhiều trong phòng điều hòa... Vì vậy, đau vùng cổ gáy đang là vấn đề thu hút sự quan tâm nghiên cứu của các thầy thuốc^{2,3}. Bệnh được điều trị bằng nội khoa hay nhiều phương pháp không dùng thuốc YHCT, đánh gió cũng là một trong những phương pháp đó. Để đạt hiệu quả cao trên lâm sàng, ngoài đánh gió truyền thống thì còn dùng các chất xúc tác để tăng tác dụng chữa bệnh như cồn thuốc xoa bóp. Nhằm mục tiêu đánh giá kết quả của phương pháp này cùng với những ưu thế của nó để có thể tìm thêm ra một phương pháp can thiệp trong điều trị bệnh nhân đau vùng cổ gáy thể phong hàn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Bước đầu đánh giá kết quả điều trị đau vùng cổ gáy thể phong hàn bằng điện châm kết hợp đánh cồn thuốc*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vùng cổ gáy thể phong hàn.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Tuổi từ 19 đến 49 tuổi.
- Được chẩn đoán đau vùng cổ gáy thể phong hàn đến điều trị tại Phòng khám và chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
- Thuộc chứng tý với bệnh danh lạc châm thể phong hàn theo y học cổ truyền.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Có chỉ định can thiệp ngoại khoa cột sống cổ.
- Có vết thương hở, viêm nhiễm vùng cổ gáy.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2023 đến hết tháng 10/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám và chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích với 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn chia thành 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu (NNC): Điện châm kết hợp đánh côn thuốc 01 lần / ngày trong 10 ngày.

Nhóm chứng (NC): Điện châm 01 lần / ngày trong 10 ngày.

Phương pháp tiến hành

- Điều trị bằng đánh côn thuốc: Đánh côn

xoa bóp đường chính giữa cổ: Từ huyết Âm môn đến huyết Đại chùy (2 – 3 lần). Đánh côn xoa bóp từ hai bên cổ đến trên vai: Từ huyết Phong trì đến Kiên tĩnh, Cự cốt. Qua các huyết Kiên trung du, Thiên liêu, Bình phong. (2 – 3 lần). Đánh côn xoa bóp huyết Thiên tông theo hình xoắn ốc từ trong ra ngoài (2 – 3 lần). Mỗi lần đánh côn thuốc ở một đường thăm 1 lượng côn xoa bóp (Quảng Bình) vào gạc y tế (2 – 3 ml). Sau khi kết thúc đánh côn thuốc, để bệnh nhân giữ ấm cơ thể, nghỉ ngơi 15 phút. Mỗi ngày thực hiện 01 lần trong 10 ngày.

- Điều trị bằng điện châm: chọn huyết theo phác đồ huyết 4 gồm các huyết: Giáp tích C2-C7, Phong trì, Đại chử, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Thiên tông, Ngoại quan, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Hợp cốc. Mỗi ngày 01 lần, 25 phút/lần trong 10 ngày.

Các chỉ tiêu theo dõi

- + Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm hình ảnh trên XQ cột sống cổ.

- + Kết quả điều trị: Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ (6 động tác), mức độ cải thiện sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- + Điểm VAS: Mức 0 - không đau: 1 điểm, mức 1 – 3 - đau ít: 2 điểm, mức 4 – 6 - đau vừa: 3 điểm, mức 7 – 8 - đau nhiều: 4 điểm, mức 9 – 10 - đau nặng: 5 điểm.

- + Tầm vận động cột sống cổ:

- Bình thường (0 điểm): Góc vận động cúi > 45°, ngửa > 60°, nghiêng trái, phải > 40°, quay trái, phải > 60°.



- Khá (1 điểm): Góc vận động cúi từ 40° - 44° , ngửa từ 55° - 59° , nghiêng trái, phải từ 35° - 39° , quay trái, phải từ 55° - 59° .

- Trung bình (2 điểm): Góc vận động cúi từ 35° - 39° , ngửa từ 50° - 54° , nghiêng trái, phải từ 30° - 34° , quay trái, phải từ 50° - 54° .

- Kém (3 điểm): Góc vận động cúi từ 30° - 34° , ngửa từ 45° - 49° , nghiêng trái, phải từ 25° - 29° , quay trái, phải từ 45° - 49° .

+ Mức độ cải thiện sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI:

- Tốt: 0 - 4 điểm, khá: 5 - 14 điểm.

- Trung bình: 15 - 24 điểm.

- Kém: 25 - 34 điểm.

+ Kết quả chung: Dựa vào điểm tổng điểm (VAS, tầm vận động cột sống cổ, NDI trước điều trị) - điểm (VAS, tầm vận động cột sống cổ, NDI sau điều trị) / tổng điểm (VAS, tầm vận động cột sống cổ, NDI trước điều trị) x 100.

- Tốt: $90\% \leq \text{kết quả} \leq 100\%$.

- Khá: $70\% \leq \text{kết quả} < 90\%$.

- Trung bình: $50\% \leq \text{kết quả} < 70\%$.

- Kém: $0\% \leq \text{kết quả} < 50\%$.

Xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng SPSS 20.0.

2.3 Đạo đức nghiên cứu

Đã được hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua. Các nguyên tắc về y đức trong nghiên cứu y sinh học được đảm bảo thực hiện nghiêm túc, chúng tôi cam kết không có xung đột về lợi ích, số liệu phân tích trong bài là trung thực, là kết quả nghiên cứu của chính nhóm tác giả có tên trong bài thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

3.1.1 Đặc điểm chung về tuổi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Đối tượng Nhóm tuổi	NNC (1) (n=30)		NNC (2) (n=30)		Tổng (n=60)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
19 - 29	15	50	13	43,3	28	46,7	p > 0,05
30 - 39	11	36,7	12	40	23	38,3	
40 - 49	4	13,3	5	16,7	9	15	
Tổng	30	100	30	100	60	100	
Tuổi trung bình (năm) $\bar{X} \pm SD$	31,03 ± 6,24		31,47 ± 6,36		31,25 ± 6,25		

Đau vai gáy thể phong hàn xuất hiện nhiều ở độ tuổi từ 19 – 39 tuổi ở cả hai nhóm. Tuổi trung bình của hai nhóm là $31,25 \pm 6,25$. Sự khác biệt về tuổi của cả hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.3 Đặc điểm chung về giới

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới \ Đối tượng	NNC (1) (n=30)		NNC (2) (n=30)		Tổng (n=60)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
Nam	17	56,7	16	53,3	33	55	> 0,05
Nữ	13	43,3	14	46,7	27	45	

Sự khác biệt về giới giữa 2 nhóm và trong từng nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.3 Đặc điểm chung về thời gian mắc bệnh

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Thời gian \ Đối tượng	Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm chứng (2) (n=30)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
< 1 tuần	18	60	16	53,3	> 0,05
1 – 2 tuần	7	23,3	8	26,7	
2 - 3 tuần	5	16,7	6	20	
Tổng	30	100	30	100	

Thời gian mắc bệnh đau vùng cổ gáy thể phong hàn dưới 01 tuần chiếm tỉ lệ cao ở cả hai nhóm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh thời gian mắc bệnh của 2 nhóm với $p > 0,05$.

3.1.4. Đặc điểm chung về tổn thương trên XQ cột sống cổ

Bảng 4: Hình ảnh trên phim XQ cột sống cổ

Đối tượng \ Phim X-quang	Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm chứng (2) (n=30)	
	n	%	n	%
Mất /giảm đường cong sinh lý + Gai xương	27	90	28	93,3
Mờ, hẹp khe khớp	17	56,7	16	53,3
Gai xương, Hẹp khe khớp	14	46,7	18	60
P ₁₋₂	> 0,05			

Trên hình XQ Cột sống cổ, 100% các bệnh nhân nghiên cứu có hình ảnh thương tổn cột sống cổ. Trong đó nhiều nhất là Mất / giảm đường cong sinh lý + gai xương, chiếm tới 90% ở NNC, 93,3% ở nhóm ĐC.



3.2 Kết quả điều trị

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 5: Sự thay đổi mức độ đau thang điểm VAS

Mức độ	NNC (1)				NC (2)			
	D0		D10		D0		D10	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	25	83,3	0	0	23	76,7
Đau ít	0	0	5	16,7	0	0	6	20
Đau vừa	7	23,3	00	0	8	26,7	1	3,3
Đau nhiều	23	76,7	0	0	22	73,3	0	0
Tổng số	30	100	30	100	30	100	30	100
$\bar{X} \pm SD$	6,17 $\pm$ 1,20		0,17 $\pm$ 0,38		6,23 $\pm$ 1,19		0,37 $\pm$ 0,80	
P _{D0(1-2)}	> 0,05							
P _{D10(1-2)}	< 0,05							

Hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NC ($p < 0,05$).

3.2.2. Sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 6: Sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Nhóm TVĐ (độ)	Nhóm NNC ($\bar{X} \pm SD$)		Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)		P_{2-4}
	D0(1)	D10(2)	D0(3)	D10(4)	
Cúi	13,83 $\pm$ 4,58	46,07 $\pm$ 2,42	14,03 $\pm$ 4,76	44,47 $\pm$ 2,72	< 0,05
Ngửa	13,64 $\pm$ 4,19	64,27 $\pm$ 2,43	13,97 $\pm$ 4,53	62,33 $\pm$ 4,19	< 0,05
Nghiêng trái	21,07 $\pm$ 6,48	42,43 $\pm$ 1,59	22,33 $\pm$ 6,38	40,83 $\pm$ 2,82	< 0,05
Nghiêng phải	20,63 $\pm$ 5,58	42,17 $\pm$ 1,68	21,47 $\pm$ 5,56	40,53 $\pm$ 2,80	< 0,05
Quay trái	19,7 $\pm$ 5,80	62,87 $\pm$ 4,98	21,17 $\pm$ 6,06	58,83 $\pm$ 4,96	< 0,05
Quay phải	20,53 $\pm$ 5,39	63,17 $\pm$ 3,99	21,47 $\pm$ 5,32	59,27 $\pm$ 4,69	< 0,05
p	< 0,01		< 0,05		

Tầm vận động cột sống cổ ở cả hai nhóm có sự cải thiện sau 10 ngày điều trị. Ở nhóm nghiên cứu tầm vận động cải thiện đáng kể hơn so với nhóm chứng ($p < 0,01$). Ở cả hai nhóm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

3.2.3. Sự cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI

Bảng 7: Sự cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI

NDI \ Nhóm	NNC (n = 30)				NC (n = 30)				p ₂₋₄
	D0(1)		D10(2)		D0(3)		D10(4)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	24	80	0	0	22	73,3	<0,05
Hạn chế nhẹ	4	13,3	6	20	6	20	7	23,3	
Hạn chế TB	17	56,7	0	0	16	53,3	1	3,4	
Hạn chế nặng	9	30	0	0	8	26,7	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
$\bar{X} \pm SD$	21,83 ± 6,28		3,17 ± 2,38		21,47 ± 6,58		3,93 ± 3,55		
p _{D10-D0}	< 0,01				< 0,05				

Có sự cải thiện rõ mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm điều trị. Ở nhóm đối chứng là 3,93 $\pm$ 3,55, ở nhóm nghiên cứu vượt trội hơn với điểm trung bình là 3,17 $\pm$ 2,38 (p<0,01). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với p < 0,05.

3.2.4. Sự cải thiện các triệu chứng y học cổ truyền

Bảng 8: Sự cải thiện các triệu chứng Y học cổ truyền

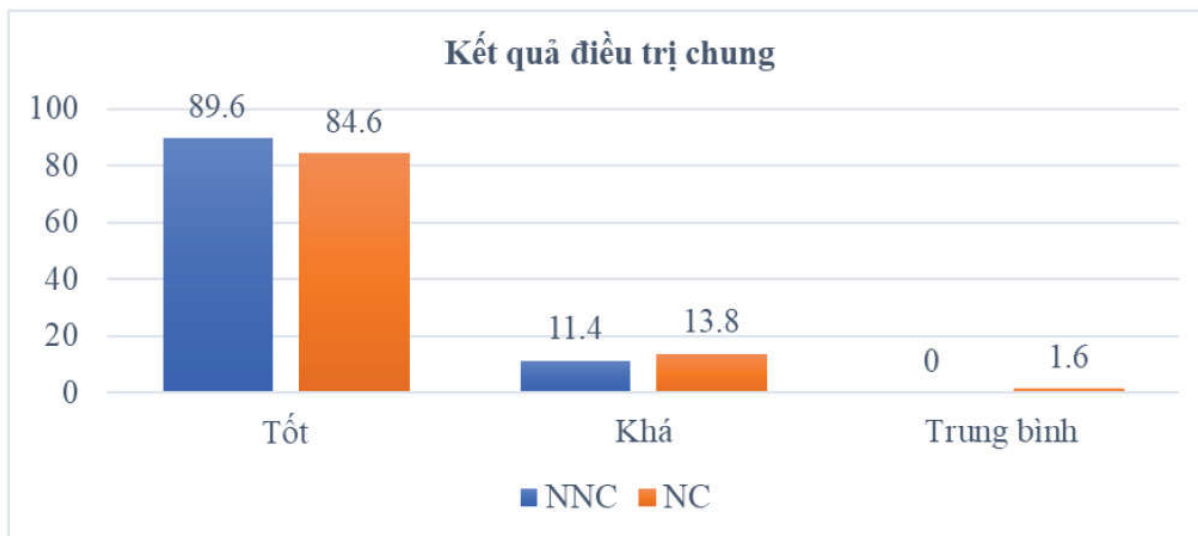
Triệu chứng \ Nhóm BN		NNC (1) (n = 30)					NC (2) (n = 30)					P ₁₋₂
		D ₀		D ₁₀		P _{D0-D10}	D ₀		D ₁₀		P _{D0-D10}	
		n	%	n	%		n	%	n	%		
Đau/cứng vùng cổ gáy		30	100	3	10	< 0,05	30	100	7	23,3	< 0,05	> 0,05
Sợ lạnh		30	100	0	0		30	100	2	6,7		
Đau đầu		21	70	1	3,3		20	66,7	2	6,7		
Mạch Phù, Khản		30	100	0	0		30	100	0	0		
Quay cổ khó		30	100	0	0		30	100	1	3,3		
Rêu lưỡi trắng		30	100	0	0		30	100	2	6,7		

Về các triệu chứng theo y học cổ truyền, các triệu chứng của cả hai nhóm đều giảm rõ rệt sau điều trị. Các triệu chứng điển hình như sợ lạnh, mạch Phù, khản, quay cổ khó ở nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào (p < 0,05). Các triệu chứng còn lại như đau đầu, đau / cứng vùng cổ gáy giảm nhiều ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng (p < 0,05)

Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với p > 0,05



3.3. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 1: Kết quả điều trị chung

Sau 10 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 89,6% nhóm nghiên cứu. Kết quả điều trị khá chiếm 11,4% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm chung về tuổi:

Nguyên nhân gây đau vùng cổ gáy khá đa dạng, phần lớn thường do thoái hoá. Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu chỉ chọn các bệnh nhân đau vùng cổ gáy cấp tính (do lạnh), tương ứng với thể phong hàn của y học cổ truyền (YHCT), do đó, đặc điểm bệnh nhân có nhiều đặc thù rõ nét. Về tuổi, kết quả bảng 1 chỉ ra nhóm đối tượng mắc bệnh hầu hết là người trẻ, với độ tuổi 19-29 tuổi. chiếm 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,7% ở nhóm chứng. Một phần do đặc thù nguyên nhân gây bệnh, một phần do đau vùng cổ gáy cấp do lạnh thường khởi đầu bằng các triệu chứng đột ngột, làm hạn chế tầm vận động cột sống cổ tức thời, thường gặp ở các bạn trẻ hoặc nhân viên văn phòng nên độ tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu này tương đối trẻ. Đây cũng là đối tượng thường có xu hướng thăm khám sớm ngay khi xuất hiện những triệu chứng bệnh đầu tiên.

4.1.2. Đặc điểm chung về giới:

Phân bố giới tính cho thấy sự khác biệt không rõ giữa nam và nữ, mặc dù tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Cụ thể như sau: Nhóm nghiên cứu, nam giới chiếm 56,7%; Nhóm chứng, nam giới chiếm 53,3% ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Thị Lệ Ninh với tỷ lệ nam là 58,3% và nữ là 41,7%⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh lý xảy đến nguyên nhân chủ yếu do

ngoại tà như phong, hàn tà xâm nhập, kết hợp với tư thế bất động lâu ngày, đặc biệt ở những người lao động trí óc. Vì vậy tỉ lệ nam nữ trong quần thể nghiên cứu không chênh lệch rõ ràng.

4.1.3. Đặc điểm chung về thời gian mắc bệnh:

Do đặc thù đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là nhóm đau vùng cổ gáy do lạnh, do đó, thời gian mắc bệnh hầu hết đều dưới 1 tuần (60% ở nhóm nghiên cứu và 53,3% ở nhóm chứng). Điều này vừa thể hiện tính chất cấp tính của bệnh, vừa thể hiện mối quan tâm của người bệnh đối với tình trạng bệnh lý.

4.1.4. Đặc điểm chung về đặc điểm tổn thương trên XQ cột sống cổ:

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh có tổn thương mất/giảm đường cong sinh lý và có hình ảnh gai xương cột sống cổ (90% người bệnh ở nhóm nghiên cứu và 93,3% người bệnh ở nhóm chứng). Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả: Mầu Tiến Dũng (2020) đánh giá kết quả điều trị điện châm kết hợp tác động cột sống trên 80 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ với 92,5% bệnh nhân có hình ảnh gai xương ở nhóm nghiên cứu và 95% ở nhóm chứng⁶. Diễn tiến này là tự nhiên theo tuổi tác. Gai xương hoặc đặc xương dưới sụn, tân tạo xương có thể xuất hiện mà không gây đau trong nhiều trường hợp. Tuy nhiên, khi kết hợp với yếu tố nguy cơ là phong hàn sẽ dẫn đến tình trạng bế tắc lạc mạch mà gây đau. Việc nhìn thấy các hình ảnh của thương tổn thoái hóa chỉ hỗ trợ một phần trong công

tác chẩn đoán sớm và giúp người bệnh có dự phòng tốt cho các nguy cơ sau này.

4.2 Kết quả điều trị

4.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS:

Đau vùng cổ gáy không phải là một bệnh lý nguy hiểm nhưng ảnh hưởng tới hầu hết sinh hoạt hàng ngày. Nghiên cứu này sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau dựa trên cảm giác chủ quan của bệnh nhân. Đây là một phương pháp đánh giá trực quan được sử dụng phổ biến trong hầu hết các nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện mức độ đau so với trước điều trị tốt hơn so với nhóm chứng (điểm VAS tại thời điểm trước điều trị của nhóm nghiên cứu là $6,17 \pm 1,20$ so với nhóm chứng $6,23 \pm 1,19$. Tại thời điểm D10 điểm trung bình VAS của nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng ($0,17 \pm 0,38$ so với $0,37 \pm 0,80$). Theo YHCT, đau vùng vai gáy do lạnh có bệnh danh là lạc chẩm, bệnh cơ do tẩu lý sơ hử dẫn đến phong, hàn, thấp xâm nhập dẫn đến khí huyết kém lưu thông và tổn thương kinh lạc. Dựa trên cơ chế bệnh đó, điện châm dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyết qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyết giúp tăng cường lưu thông khí huyết và giải quyết tắc nghẽn. Điều này sẽ làm giảm đau và giãn cơ. Kết hợp cùng đó là phương pháp đánh cùn thuốc, là một liệu pháp làm nóng nóng, có tác dụng giãn cơ, dẫn thông kinh mạch, lưu thông khí huyết giúp thúc đẩy sự trao đổi chất, tăng cường khả năng bài tiết chất thải qua da, tăng lưu



thông tuần hoàn ngoại vi và cân bằng âm dương cho cơ thể, từ đó mà lui bệnh.

4.2.2. Sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ:

Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động trung bình của cả hai nhóm đều ở mức hạn chế ít hoặc không hạn chế. Điều này cho thấy là không còn sự co cứng cơ ở vùng cột sống cổ ở cả hai nhóm, tuy nhiên ưu thế nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng. Theo YHCT, đau vùng cổ gáy thể phong hàn nguyên nhân chủ yếu do phong và hàn, tính chất của hàn thì ngưng đọng, khiến khí trệ gây đau, sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ về mức bình thường hoặc hạn chế ít chứng tỏ kinh lạc đã được khai thông, tuần hoàn khí huyết trở lại bình thường.

4.2.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI:

Đau cổ gáy ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Để đánh giá mức độ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu chúng tôi dùng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon. Sau 10 ngày điều trị, NNC đem lại kết quả tích cực hơn về hạn chế sinh hoạt của người bệnh, 80% người bệnh không còn hạn chế và 20% người bệnh hạn chế nhẹ; trong khi NC chỉ có 73,3% người bệnh không hạn chế, 23,3% người bệnh hạn chế nhẹ và vẫn còn 1 người bệnh (3,4%) hạn chế trung bình. Các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p_{D10-D0} < 0,01$ và $p_{2-4} < 0,05$).

4.3. Kết quả điều trị chung

Sau 10 ngày điều trị, ở cả hai nhóm

kết quả điều trị chung đạt tốt chiếm tỷ lệ cao nhất, tuy nhiên NNC có kết quả nhỉnh hơn với 89,6% tốt, 11,4% khá, không có đánh giá trung bình hoặc kém; trong khi NC có 84,6% đánh giá kết quả điều trị tốt, 13,8% khá và 1,6% trung bình. So sánh các nghiên cứu về điện châm kết hợp với một số phương pháp khác như chườm ngải trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay cho thấy điện châm kết hợp với chườm ngải có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng cột sống cổ tốt hơn và thời gian cải thiện nhanh hơn so với điều trị phương pháp điện châm đơn thuần⁷; hay kết hợp với tập dưỡng sinh⁸ trong điều trị bệnh nhân đau cổ gáy do thoái hóa đốt sống cổ cũng cho thấy điện châm kết hợp đem lại kết quả giảm đau tốt hơn so với điện châm đơn thuần; điện châm kết hợp Đại hội ngải cứu Việt⁹ trong điều trị đau vai gáy thể Phong hàn cũng cho thấy kết quả tốt hơn so với điện châm kết hợp với cứu truyền thống. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2020)¹⁰ hiệu quả điều trị kết hợp giữa phương pháp tác động cột sống và điện châm mang lại kết quả cao sau điều trị với tỷ lệ tốt là 78,33% và khá là 21,67%, không có trường hợp nào đáp ứng điều trị kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo YHCT, điện châm dưới tác dụng kích thích của dòng xung điện có tác động vào huyết vị và kinh lạc, giúp điều hoà khí huyết, đả thông kinh mạch, kinh khí trong kinh mạch được thông suốt, từ đó làm giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân¹¹. Ở nhóm nghiên cứu, khi kết hợp

với đánh cùn thuốc là phương pháp trị liệu nóng nung, quá trình truyền nhiệt vào da diễn ra từ từ và kéo dài. Do đó đánh cùn thuốc có tác dụng làm giãn mạch, tại chỗ hoặc toàn thân, tăng quá trình dinh dưỡng, giảm đau, giảm co cơ, cứng khớp, tăng cường phát triển collagen trong tổ chức¹². Vậy nên sự kết hợp giữa hai phương pháp có thể đem lại kết quả tốt hơn so với điện châm thông thường.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp đánh cùn thuốc đạt kết quả tốt và an toàn trong điều trị đau vùng cổ gáy thể phong hàn. Tỷ lệ tốt 89,6%, khá 11,4%. Điểm VAS trung bình, tầm vận động cột sống cổ và điểm cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê với nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Các chứng trạng theo Y học cổ truyền có sự cải thiện tốt sau điều trị. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2000), *Tổng quan tình hình bệnh khớp Việt Nam*, Công trình nghiên cứu khoa học, NXB Y học, Hà Nội, tr. 36-42.
2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, NXB Giáo Dục Việt Nam, Hà Nội, Tr 212 – 224.
3. **Nguyễn Thị Bay** (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa*, NXB Y học Hà Nội, Tr. 520 – 535
4. **Nguyễn Bá Quang, Nghiêm Hữu Thành** (2017), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh không dùng thuốc*, Tập 2 – Điện châm và Điện nhĩ châm, Nhà xuất bản Y học, Tr. 83 – 85.
5. **Bùi Thị Lệ Ninh** (2019), *Đánh giá dụng của liệu pháp kinh cân trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội
6. **Màu Tiến Dũng** (2020), *“Đánh giá kết quả điều trị của điện châm kết hợp tác động cột sống trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ”*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Vũ Hoàng Anh Thế, Lê Thị Nhã Trúc, Trần Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Thị Thành, Nguyễn Văn Đàn** (2023), *“So sánh hiệu quả giảm đau của điện châm và điện châm kết hợp chườm ngải trên người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay năm 2023”*, Vietnam Journal of community medicine, vol 64, special issue 8 (2023), 291 – 296.
8. **Tổng Quang Huy và Lê Thị Kim Dung** (2019), *“Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh trên bệnh nhân đau cổ gáy do thoái hóa đốt sống cổ”*, Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, số đặc biệt năm 2019, tr. 47-54.
9. **Nguyễn Đức Minh** (2018), *“Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp Đại hợp Ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn”*, Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy.
10. **Nguyễn Thị Thu Hiền, Phạm Tiến Dũng** (2021), *“Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy và tác dụng không mong muốn bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm tại bệnh viện đại học y hải phòng năm 2020”*, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 503, tháng 6, số đặc biệt 2021
11. **Nguyễn Nhượng Kim, Trần Quang Đạt** (2008). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
12. **Arya Nielsen, Nicola T M Knoblauch, Gustav J Dobos, Andreas Michalsen, Ted J Kaptchuk** (2007), *“The effect of Gua Sha treatment on the microcirculation of surface tissue: a pilot study in healthy subjects”*. Explore, Volume 3, issue 5, September 2007, p.p 456 – 466.