



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TÂY NINH NĂM 2023

Đàm Túy Minh¹, Bùi Kim Nữ^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống (THCS) cổ tại bệnh viện YDCT Tây Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, không đối chứng trên 69 BN được chuẩn đoán đau vai gáy do THCS cổ được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong 14 ngày điều trị tại bệnh viện YDCT Tây Ninh. Kết quả điều trị được đánh giá theo thang điểm VAS, NPQ và mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau 14 ngày điều trị. **Kết quả:** Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt làm giảm giá trị trung bình điểm VAS từ $4,55 \pm 1,24$ điểm trước điều trị xuống còn $1,51 \pm 1,55$ sau điều trị ($p < 0,05$). Điểm trung bình NPQ, ghi nhận giảm từ $16,29 \pm 4,49$ điểm trước điều trị xuống còn $7,97 \pm 6,08$ điểm sau điều trị ($p < 0,05$). Tỷ lệ hạn chế vận động của BN được ghi nhận, tỷ lệ không hạn chế là 0% trước điều trị tăng lên 21,7% sau điều trị và hạn chế nhẹ là 37,7% trước điều trị tăng lên 62,4% sau điều trị. Trong khi đó, tỷ lệ hạn chế trung bình là 60,9%; hạn chế nặng là 1,4% trước điều trị giảm xuống lần lượt là 15,9% và 0% sau điều trị, ($p < 0,05$). Kết quả điều trị chung, sau 14 ngày ghi nhận được 69,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt; 13,0% bệnh nhân đạt kết quả khá, 17,4% bệnh nhân đạt kết quả trung bình và không có bệnh nhân đạt kết quả kém. **Kết luận:** Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày và tầm vận động cột sống cổ trên BN đau vai gáy do THCS cổ.

Từ khóa: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thoái hóa cột sống cổ, tầm vận động cột sống cổ, VAS, NPQ.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS AT TAY NINH TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023

Objective: To evaluate the effectiveness of electro-acupuncture combined with acupressure in treating patients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis

1Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh
2Đại học Khoa học Sức khỏe, ĐHQG-TP.HCM
3Đơn vị Đông Tây Y kết hợp, Bv PHCN-ĐTBN
Tác giả liên hệ: Bùi Kim Nữ
Email: buikimnu.tlx@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/8/2024
Ngày phản biện: 23/8/2024
Ngày đăng bài: 5/11/2024

at Tay Ninh Traditional Medicine Hospital. Subjects and methods: Research design according to open clinical trial, prospective, comparison of before and after treatment on 69 patients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis, treated with electroacupuncture combined with acupressure for 14 days. Outcomes were measured using the Visual Analog Scale (VAS), Neck Pain Questionnaire (NPQ), and cervical spine range of motion before and after treatment. Results: Electroacupuncture combined with acupressure significantly reduced the average VAS score from 4.55 ± 1.24 before treatment to 1.51 ± 1.55 after treatment ($p < 0.05$). The mean NPQ score decreased from 16.29 ± 4.49 before treatment to 7.97 ± 6.08 after treatment ($p < 0.05$). The range of motion limitations in patients were recorded as follows: the percentage of patients with no limitations increased from 0% before treatment to 21.7% after treatment, and those with mild limitations increased from 37.7% to 62.4%. Meanwhile, the percentage of patients with moderate limitations decreased from 60.9% to 15.9%, and severe limitations decreased from 1.4% to 0% after treatment ($p < 0.05$). Overall treatment results: after 14 days of treatment, 69.9% of patients achieved good results, 13.0% of patients achieved fair results, 17.4% of patients achieved average results, and no patients had poor outcomes. Conclusion: Electroacupuncture combined with acupressure is effective in reducing pain, improving cervical spine range of motion, and enhancing daily living activities in patients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis.

Keywords: electroacupuncture, acupressure, cervical spondylosis, cervical spine range of motion, VAS, NPQ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy do thoái hóa cột sống (THCS) cổ là bệnh lý khá phổ biến trên lâm sàng, chiếm tỷ lệ 70-80% trong các bệnh lý thuộc hội chứng cổ vai cánh tay. Bệnh là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [1]. Đau do THCS cổ có tính chất dai dẳng với nhiều đợt tái phát, gây tổn thương lên bao khớp, xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch, không những gây khó chịu mà còn ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh có thể diễn tiến gây chèn ép tủy và tàn phế, khiến bệnh nhân trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [3]. Bệnh không chỉ phổ biến ở những người cao tuổi mà còn hay gặp ở những người trong độ tuổi lao động.

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCS cổ được xếp vào phạm vi chứng Tỷ. Nguyên nhân gây bệnh do phong, hàn, thấp tà gây ra. Phép chữa cần khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc [1].

Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp Y học cổ truyền, đã ghi nhận được những đóng góp tích cực trong điều trị các chứng đau thuộc các bệnh lý mạn tính nói chung và bệnh lý đau vai gáy do THCS cổ nói riêng. Tuy nhiên, tại bệnh viện YDCT Tây Ninh, chúng tôi hiện chưa có báo cáo khoa học nào về hiệu quả điều trị đau do THCS cổ khi kết hợp 2 phương



pháp này. Nhằm tìm hiểu một cách khoa học và có hệ thống việc kết hợp các phương pháp giúp tận dụng các ưu thế, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống (THCS) cổ tại bệnh viện YDCT Tây Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

69 BN đến khám ngoại trú, không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp được chẩn đoán đau vai gáy do THCS cổ theo Y học hiện đại (YHHĐ) và thuộc phạm vi chứng Tý theo Y học cổ truyền (YHCT), điều trị tại Bệnh viện YDCT Tây Ninh từ tháng 5/2023 đến tháng 10/2023, đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

BN không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp

Theo YHHĐ:

BN được chẩn đoán đau vai gáy do THCS cổ với các triệu chứng lâm sàng như:

- Biểu hiện lâm sàng ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống cổ: đau, co cứng cơ, hạn chế vận động cổ.

- Biểu hiện lâm sàng ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh: đau lan lên gáy hoặc xuống vai, tay, tê bì dọc cánh tay, cẳng tay.

- Chụp X quang cột sống cổ 3 tư thế

(thẳng, nghiêng, chếch $\frac{3}{4}$) có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh THCS cổ như :hẹp khe khớp, gai xương hoặc xơ xương dưới sụn.

Theo YHCT:

BN có biểu hiện của chứng Tý thuộc thể Phong hàn thấp kèm can thận hư.

- Vọng: Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng dính.

- Vãn: Tiếng nói hơi thở bình thường, không ho, không nôn, không nấc.

- Vấn: Đau cổ gáy, vai, tê lan xuống cánh tay, cử động khó khăn, cảm giác nặng mỏi, đau dai dẳng lâu ngày, trời lạnh đau tăng, đau đầu, đau lưng mỏi gối, ù tai, ngủ ít, nước tiểu trong hoặc hơi vàng

- Thiết: Cơ nhục vùng vai gáy co cứng nhẹ, mạch khản hoặc trầm sáp.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- BN đau vai gáy do các nguyên nhân khác không phải THCS cổ

- BN có kèm theo các bệnh lý khác như: các bệnh lý tim mạch, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân...

- BN có chỉ định can thiệp phẫu thuật, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, chống chỉ định với điện châm hoặc xoa bóp bấm huyệt.

- BN có các bệnh lý ngoài da hoặc mất cảm giác tại vùng tiến hành thủ thuật, dị ứng với kim châm cứu, dòng điện xung, phấn rôm xoa bóp.

1.3. Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu

- BN không tuân thủ điều trị.

- BN trong quá trình nghiên cứu có diễn tiến nặng hơn.
- BN bỏ điều trị không rõ nguyên nhân

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng khoa học Sở Y tế Tây Ninh số 1124/QĐ-SYT

2.2 Quy trình nghiên cứu:

Cỡ mẫu:

Phương pháp lấy mẫu thuận tiện: Lấy trọn tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán là đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, phù hợp tiêu chuẩn trong khoảng nghiên cứu

Phương pháp tiến hành:

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng và chụp X-Quang, kiểm tra tiêu chí nhận vào và loại trừ

- BN được điều trị điện châm, nghỉ 10 phút, sau đó điều trị xoa bóp bấm huyệt.

- Điện châm 20 phút/lần $\times$ 01 lần/ngày $\times$ 05 ngày/tuần $\times$ 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật): thực hiện theo phác đồ Bộ Y tế và các nghiên cứu trước đây^{3,4,7}: châm tả các huyệt Phong trì, Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Đại chử, Hợp cốc, A thị huyệt, Thận du, Can du. Sử dụng dòng điện xung liên tục, tần số 60Hz, cường độ 1-100 μ A.

- Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần $\times$ 01 lần/ngày $\times$ 05 ngày/tuần $\times$ 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật): thực hiện theo phác đồ Bộ Y tế với các thủ thuật xoa, xát, day, lăn, đắp, chườm, bóp vùng vai gáy, ấn và bấm các huyệt như công thức điện châm, vận động cột sống cổ gồm các động tác cúi, ngửa, nghiêng, quay, phát điều hòa.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu: Đánh giá tại các thời điểm D0, D14 của quá trình điều trị, gồm:

- Mức độ đau: được đánh giá theo thang điểm VAS và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

Bảng 2.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm nghiên cứu
VAS = 0	Không đau	0 điểm
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ	1 điểm
$4 \leq VAS \leq 6$	Đau vừa	2 điểm
$7 \leq VAS \leq 10$	Đau nặng	3 điểm



- **Mức độ cải thiện hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày do đau:** đánh giá theo bộ câu hỏi Neck Pain Questionnaire (NPQ) của Northwick Park Middlesex (Anh) nội dung gồm 8 câu hỏi và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt theo NPQ

Điểm đánh giá	Mức ảnh hưởng	Điểm nghiên cứu
0	Không ảnh hưởng	0 điểm
1– 15	Ảnh hưởng nhẹ	1 điểm
16 – 20	Ảnh hưởng trung bình	2 điểm
21– 32	Ảnh hưởng nặng	3 điểm

- **Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ:** điểm tầm vận động chung được tính bằng tổng các điểm vận động cả 6 động tác cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái. Phân loại mức độ hạn chế như sau: không hạn chế (0 điểm), hạn chế nhẹ (1-6 điểm), hạn chế trung bình (7-12 điểm), hạn chế nặng (13-24 điểm).

Bảng 2.3. Bảng tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý

Động tác \ Mức độ	Bình thường	Tầm vận động bệnh lý				
	Điểm	0	1	2	3	4
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° - 39°	< 25°	
Nghiêng trái	40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 39°	< 25°	
Xoay phải	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°	

Bảng 2.4. Đánh giá mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Điểm đánh giá	Mức ảnh hưởng	Điểm nghiên cứu
0	Không hạn chế	0 điểm
1– 6	Hạn chế nhẹ	1 điểm
7–12	Hạn chế trung bình	2 điểm
13–24	Hạn chế nặng	3 điểm

- **Đánh giá hiệu quả điều trị trên lâm sàng:** bằng thang điểm quy đổi tổng hợp từ các chỉ số gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NPQ và tầm vận động cột sống cổ theo phương pháp Zero tại các thời điểm trước và sau điều trị theo công thức:

$$\text{Kết quả điều trị (K)} = \left| \frac{\text{Điểm sau điều trị} - \text{Điểm trước điều trị}}{\text{Điểm trước điều trị}} \right| \times 100\%$$

Bảng 2.5. Cách đánh giá hiệu quả điều trị

Điểm kết quả điều trị (K)	Hiệu quả điều trị
$80\% \leq K \leq 100\%$	Tốt
$60\% \leq K < 80\%$	Khá
$40\% \leq K < 60\%$	Trung bình
$K < 40\%$	Kém

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và được chấp thuận của hội đồng Y đức Sở Y tế Tây Ninh số 1124/ QĐ-SYT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của BN tham gia nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới của BN tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	21	30,4
	Nữ	48	69,6
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	04	05,8
	40-60 tuổi	40	58,0
	> 60 tuổi	25	36,2

Nhận xét: Từ kết quả trên cho thấy 69 bệnh nhân nghiên cứu thì có 48 bệnh nhân (69,6%) là nữ giới và chỉ có 21 bệnh nhân (30,4%) là nam giới. Trong đó, nhóm tuổi từ 40 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 58,0%; tiếp đến là độ tuổi trên 60 chiếm 32,6%. Chỉ có một số ít bệnh nhân mắc bệnh dưới 40 tuổi (5,8%).

**Bảng 3.2. Đặc điểm dịch tễ học và yếu tố nguy cơ của BN tham gia nghiên cứu**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	23,2
	Lao động trí óc	13	18,8
	Hưu trí, mất sức	05	07,2
	Khác	35	50,7
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tháng	13	18,8
	Từ 1 – <3 tháng	10	14,6
	Từ 3 – <6 tháng.	23	33,3
	Trên 6 tháng	23	33,3
Số lần tái phát	Lần đầu	17	24,6
	≥ 2 lần	52	75,4
Bệnh lý đi kèm	Bệnh lý cơ xương khớp	66	95,7
	Bệnh lý thần kinh	09	13,0
	Bệnh lý nội khoa	41	59,4
	Không có bệnh đi kèm	0	0

Nhận xét: Bệnh đau vai gáy do THCS cổ đến khám tại Bệnh viện YDCT Tây Ninh đa số bệnh nhân là người già, nội trợ, hưu trí, mất sức chiếm tỷ lệ 57,9%; tiếp đến lao động chân tay 23,2 % và lao động trí óc 18,8%. Thời gian bệnh nhân mắc bệnh từ 3 tháng trở lên chiếm tỷ lệ cao (66,6%), chỉ có một số ít bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng (18,8%). Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết có tiền sử từng bị đau vai gáy (75,4%). Chỉ có 24,6% bệnh nhân mắc bệnh lần đầu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh lý đi kèm thường gặp nhất là nhóm bệnh cơ xương khớp (95,7%), tiếp đến là nhóm bệnh lý nội khoa cũng chiếm tỷ lệ cao (59,4%).

3.2. Kết quả điều trị của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống

Bảng 3.3. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

VAS	D ₀		D ₁₄		P
	n	%	n	%	
Không đau	0	0	27	39,1	P < 0,05
Đau nhẹ	19	27,5	31	44,9	
Đau vừa	48	69,6	11	16	
Đau nặng	2	2,9	0	0	
Tổng	69	100	69	100	
Điểm trung bình VAS ($\bar{X} \pm SD$)	4,55 ± 1,24		1,51 ± 1,55		
Độ chênh lệch VAS ($\bar{X} \pm SD$)	3,04 ± 1,33				

Nhận xét: Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy, sau 14 ngày điều trị điểm đau trung bình theo thang điểm VAS trước và sau điều trị có sự chênh lệch là $3,04 \pm 1,33$. Trước điều trị điểm đau trung bình là $4,55 \pm 1,24$ và sau điều trị giảm xuống còn $1,51 \pm 1,55$. Tỷ lệ bệnh nhân không đau (39,1%) và đau nhẹ (44,9%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (27,5%), đồng thời không còn bệnh nhân đau nặng. Như vậy phương pháp điều trị kết hợp này có hiệu quả giảm đau rõ rệt, mức độ giảm đau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm NPQ

Mức độ	D ₀		D ₁₄		P
	n	%	n	%	
Không ảnh hưởng	0	0	12	17,4	P < 0,05
Ảnh hưởng ít	26	37,7	48	69,6	
Ảnh hưởng trung bình	36	52,2	7	10,1	
Ảnh hưởng nặng	7	10,1	2	2,9	
Tổng	69	100	69	100	
Điểm trung bình NPQ ($\bar{X} \pm SD$)	16,29 ± 4,49		7,97 ± 6,08		
Độ chênh ($\bar{X} \pm SD$)	8,32 ± 5,58				

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị điểm trung bình NPQ giảm từ $16,29 \pm 4,49$ trước điều trị xuống còn $7,97 \pm 6,08$. Tỷ lệ bệnh nhân không bị ảnh hưởng (17,4%), ảnh hưởng ít (69,6%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (37,7%). Mặt khác, tỷ lệ bệnh nhân ảnh hưởng nặng giảm từ 10,1% trước điều trị xuống còn 2,9% sau điều trị và tỷ lệ bệnh nhân ảnh hưởng trung bình từ 52,2% trước điều trị giảm xuống còn 10,1%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Mức độ	D ₀		D ₁₄		P
	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	15	21,7	P < 0,05
Hạn chế nhẹ	26	37,7	43	62,4	
Hạn chế trung bình	42	60,9	11	15,9	
Hạn chế nặng	1	1,4	0	0	
Tổng	69	100	69	69	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, mức độ hạn chế vận động của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế (21,7%) và hạn chế nhẹ (62,3%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (37,7%). Mức độ hạn chế trung bình là 60,9%; hạn chế nặng là 1,4% sau điều trị hạn chế trung bình giảm xuống còn 15,9% và không còn hạn chế nặng.

**Bảng 3.6. Kết quả điều trị chung**

Kết quả điều trị	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	48	69,6
Khá	9	13,0
Trung bình	12	17,4
Kém	0	0
Tổng	69	100

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, có 48 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 69,9% đạt kết quả tốt, có 9 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 13,0% đạt kết quả khá, chỉ có 12 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 17,4% đạt kết quả trung bình và không có bệnh nhân đạt kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN tham gia nghiên cứu

- **Về tuổi:** Theo nghiên cứu của chúng tôi đa số các bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ thuộc tuổi từ 40 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 58,0%; tiếp đến là độ tuổi trên 60 chiếm 32,6%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021) với tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 40 đến 60 chiếm 70% [4]. Điều này cũng phù hợp tính chất của thoái hóa là quá trình lão hóa tự nhiên của xương khớp, diễn ra liên tục và tăng dần theo tuổi, tuổi càng cao thì nguy cơ bị thoái hóa cột sống cổ ngày càng nhiều và cũng phù hợp với quan niệm của YHCT, phụ nữ đến 49 tuổi và nam giới đến 64 tuổi thì thiên quý kiệt, chức năng các tạng can và thận suy giảm, không đủ để nuôi dưỡng cân cốt, chính khí suy, tà khí xâm phạm gây chứng Tý tương ứng với thoái hóa khớp của YHHĐ.

- **Về giới tính:** BN nữ chiếm tỷ lệ 69,6% cao hơn so với nam giới là 30,4%. Nguyên nhân chủ yếu do sau 50 tuổi, phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, các hormon sinh dục nữ giảm sút gây tăng nguy cơ mắc bệnh cơ xương khớp. Vì vậy, nữ giới mắc thoái hoá khớp nói chung và THCS cổ nói riêng nhiều hơn và sớm hơn so với nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021) với tỷ lệ nữ chiếm 70%, nam 30% [4]. Trần Minh Thư, Phạm Tiến Dũng, Phí Thị Thanh Hoa (2022) với tỷ lệ nữ chiếm 83,3%; nam 17,3% [3].

- **Về nghề nghiệp:** Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân là người già, nội trợ, hưu trí mất sức chiếm tỷ lệ 57,9%; tiếp đến lao động chân tay 23,2 % và lao động trí óc 18,8%. Điều này tương tự với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021) với tỷ lệ bệnh lao động trí óc 26,67% [4]. Điều này có thể giải thích do tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu cao nên các phần lớn thuộc nhóm người già, nội trợ, hưu trí, mất sức lao động. Phù hợp với tính chất thoái hóa thường xảy ra ở người lớn tuổi, vào tuổi nghỉ hưu. Ngoài ra, những bệnh nhân này có thời gian quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn sẽ thường đi kiểm tra sức khỏe và dễ phát hiện bệnh lý sớm.

- **Về thời gian mắc bệnh:** Phần lớn từ 3 tháng trở lên chiếm tỷ lệ cao (66,6%), chỉ có một số ít bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng (18,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Phan Thị Hồng Giang, Nguyễn Thị Thanh Tú với tỷ lệ mắc bệnh

trên 3 tháng trên 40% [5]. Bệnh thoái hóa cột sống cổ là bệnh mạn tính, kéo dài và mức độ tăng dần, bệnh nhân có thể thích nghi, chịu đựng đến khi không chịu được nữa hoặc khi có điều kiện thuận lợi mới đến khám và điều trị.

- **Về tiền sử tái phát:** BN tham gia nghiên cứu hầu hết có tiền sử từng bị đau vai gáy (75,4%), chỉ 24,6% bệnh nhân mắc bệnh lần đầu. Điều này phù hợp với tính chất của bệnh lý thoái hóa cột sống thường diễn tiến từ từ và tái phát nhiều đợt. Nên hầu hết bệnh nhân đến khám tại bệnh viện đều đã từng có đợt tái phát bệnh trước đó.

- **Về bệnh lý đi kèm:** nhóm bệnh lý đi kèm thường gặp nhất là cơ xương khớp (95,7%). Phù hợp với tính chất bệnh lý thoái hóa cột sống là quá trình diễn ra liên tục và có thể xảy ra ở bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể nên khi bệnh nhân đã có THCS cổ thì có thể kèm theo các bệnh lý khác do thoái hóa của hệ cơ xương khớp. Nhóm bệnh lý nội khoa cũng chiếm tỷ lệ cao (59,4%). Điều này là cho thấy bệnh nhân đa phần lớn tuổi, nhiều bệnh lý mạn tính lâu năm phối hợp như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường type 2, loãng xương... dẫn đến tổng trạng suy yếu dễ mắc bệnh.

4.2. Về hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống

- **Kết quả cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS:** Sau 14 ngày điều trị, điểm đau trung bình theo thang điểm VAS trước và sau điều trị có sự chênh lệch rõ rệt ($3,04 \pm 1,33$). Trước điều trị điểm đau trung bình

là $4,55 \pm 1,24$ và sau điều trị giảm xuống còn $1,51 \pm 1,55$. Tỷ lệ bệnh nhân không đau (39,1%) và đau nhẹ (44,9%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (27,5%), đồng thời không còn bệnh nhân đau nặng. Như vậy phương pháp điều trị kết hợp này có hiệu quả giảm đau, mức độ giảm đau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021), sau 14 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân không đau chiếm 86,16%; bệnh nhân đau ít chiếm tỷ lệ 0% và 10% số bệnh nhân đau vừa và không còn bệnh nhân rất đau [4].

- **Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm NPQ:** Sau 14 ngày điều trị điểm trung bình NPQ giảm từ $16,29 \pm 4,49$ trước điều trị xuống còn $7,97 \pm 6,08$ và tỷ lệ bệnh nhân không bị ảnh hưởng (17,4%), ảnh hưởng ít (69,6%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Mặt khác, tỷ lệ bệnh nhân ảnh hưởng nặng giảm từ 10,1% xuống còn 2,9% sau điều trị và tỷ lệ bệnh nhân ảnh hưởng trung bình từ 52,2% giảm xuống còn 10,1%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Ngô Minh Hạnh (2021) với điểm trung bình NPQ giảm từ $16,41 \pm 0,80$ trước điều trị xuống còn $10,15 \pm 0,83$ và tỷ lệ bệnh nhân không bị ảnh hưởng (8,8%), ảnh hưởng ít (79,4%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (41,2%). Tỷ lệ bệnh nhân ảnh hưởng nặng giảm từ 20,6% trước điều trị xuống còn 2,9% sau điều trị và tỷ lệ ảnh hưởng trung bình từ 38,2% trước điều trị giảm xuống 8,8% [7].

- **Cải thiện tâm vận động cột sống cổ:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 14 ngày điều



trị, mức độ hạn chế vận động của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế (21,7%) và hạn chế nhẹ (62,3%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (37,7%). Mức độ hạn chế trung bình là 60,9%; hạn chế nặng là 1,4% sau điều trị hạn chế trung bình giảm xuống còn 15,9% và không còn hạn chế nặng. Trong nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú, Cao Thị Huyền Trang (2022) với tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế (6,7%) và hạn chế ít (83,3%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (13,3%). Mức độ hạn chế trung bình là 63,3%; hạn chế nặng là 23,3% sau điều trị hạn chế trung bình giảm xuống còn 10,0% và không còn hạn chế nặng sau điều trị [8]. So với nghiên cứu của chúng tôi thì kết quả của chúng tôi đạt tỷ lệ cao hơn.

- **Về kết quả điều trị chung:** Qua bảng 3.6 cho thấy sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá trở lên chiếm 82,6% và không có trường hợp kém. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của các tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021) với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá trở lên chiếm 93,33% [4].

Theo YHCT, “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông. Châm vào huyết làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ giúp khí huyết được thông suốt nên làm giảm đau. Điện châm là dùng máy tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về thăng

bằng ổn định. Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết đã tác động lên huyết mang lại hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân [9]. Bên cạnh đó, thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng catecholamin, tăng hàm lượng acetylcholin và sản sinh endorphin nội sinh, từ đó giúp giảm đau hiệu quả.

Đau, hạn chế vận động và co cứng cơ cạnh sống là các triệu chứng thường gặp, ảnh hưởng xấu đến thể chất và tinh thần, làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cùng với mức độ giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một trong những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... làm giảm tầm vận động cột sống cổ. Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết tác động lên các cấu trúc đĩa đệm và tổ chức bao khớp, dây chằng vàng, dây chằng liên gai,... có tác dụng giảm co cứng cơ vùng cổ, tăng khả năng vận động và tính linh hoạt của cột sống.

Bên cạnh đó, do tình trạng đau và hạn chế tầm vận động cột sống cổ nên việc thực hiện các động tác liên quan đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng đều bị ảnh hưởng. Khi mức độ đau và tầm vận động được cải thiện thì các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt hơn. Việc kết hợp điều trị hai phương pháp trên bệnh nhân đau vai gáy do THCS cổ có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày.

Việc kết hợp phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCS cổ đem lại hiệu quả cải thiện mức độ đau và tầm vận động cột sống cổ, từ đó giúp cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên 69 bệnh nhân được chuẩn đoán đau vai gáy do THCS cổ theo YHHD và thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo YHCT tại bệnh viện YDCT Tây Ninh, chúng tôi rút ra kết luận rằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện chất lượng sinh hoạt hằng ngày và tăng cường tầm vận động của cột sống cổ cho BN bị đau vai gáy do THCS cổ, cụ thể:

- Điểm đau trung bình VAS giảm từ $4,55 \pm 1,24$ trước điều trị xuống còn $1,51 \pm 1,55$ sau điều trị ($p < 0,05$)

- Điểm trung bình chức năng sinh hoạt hàng ngày NPQ giảm từ $16,29 \pm 4,49$ trước điều trị xuống còn $7,97 \pm 6,08$ ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ BN hạn chế tầm vận động sau điều trị có 21,7% BN không còn bị hạn chế, 62,4% BN chỉ còn hạn chế nhẹ, chỉ 15,9% BN còn hạn chế trung bình và không còn hạn chế nặng.

- Kết quả điều trị chung: 69,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt, có 13,0% bệnh nhân đạt kết quả khá, chỉ có 17,4% bệnh nhân đạt kết quả trung bình và không có bệnh nhân đạt kết quả kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại” nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37-43.

2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 140-153.

3. Trần Thị Minh Thư, Phạm Tiến Dũng, Phí Thị Thanh Hoa (2022), ” Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cổ vai do thoái hoá cột sống cổ bằng phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc quyền ty thang”, *Tạp chí châm cứu Việt nam*, (số 3), 34-42.

4. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến, (2021), “Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hoá đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, (số 1), 102 - 105.

5. Phan Thị Hồng Giang, Nguyễn Thị Thanh Tú (2021), “Tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp Parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 508 (1), 190 - 193.

6. Phạm Thị Minh Đức (1998), *Sinh lý đau, Chuyên đề sinh lý học*, trường Đại học Y Hà Nội, 138-158.

7. Ngô Minh Hạnh (2021), *So sánh hiệu quả điều trị đau do thoái hóa cột sống cổ giữa phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Quyền ty thang và phương pháp dùng sóng xung kích kết hợp bài thuốc Quyền ty thang tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh năm 2021*.

8. Nguyễn Thị Thanh Tú, Cao Thị Huyền Trang (2022), “Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp Parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, tập 158 (10), 85 - 93.

9. Nguyễn Hoài Linh (2016). *Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Quyền ty thang” kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.