

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ PDO TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CÁNH TAY CỔ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Phùng Thị Hồng¹, Nguyễn Duy Luật¹

TÓM TẮT

Hội chứng cánh tay cổ là một bệnh khá phổ biến do rất nhiều nguyên nhân như thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm... Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị trong đó cấy chỉ là một phương pháp ít xâm lấn có hiệu quả cao và tương đối an toàn. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của cấy chỉ PDO trong điều trị hội chứng cánh tay cổ và khảo sát tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO vào huyết trong điều trị lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng mở, tiến cứu có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau. Gồm 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu, 30 bệnh nhân thuộc nhóm đối chứng, có triệu chứng của Hội chứng cánh tay cổ điều trị tại Khoa Điều trị cột sống ít xâm lấn, Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu sau 15 ngày điều trị, số bệnh nhân không đau giảm xuống còn 23,3% và đau nhẹ chiếm 76,7%, không còn bệnh nhân nào có đau ở mức nặng. Tầm vận động cột sống cổ (đánh giá thông qua 3 động tác) của bệnh nhân trong nghiên cứu được cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) ở mức độ trung bình giảm từ 30%, mức độ nhẹ giảm 26,7%, không ảnh hưởng tăng 56,7%. **Kết luận:** Phương pháp Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho thấy hiệu quả điều trị tốt.

Từ khóa: Cấy chỉ PDO, hội chứng cánh tay cổ, thoái hóa cột sống cổ.

SUMMARY

STUDYING THE EFFECTS OF PDO THREAD EMBEDDING IN TREATMENT CERVICAL RADICULOPATHY AT NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE IN 2023

Cervical radiculopathy is a relatively common condition caused by various factors such as cervical spondylosis, disc herniation, etc. Currently, there are numerous treatment methods available, among which thread embedding is a minimally invasive and relatively safe method with high effectiveness. **Objective:** To evaluate the efficacy of PDO thread embedding in the treatment of cervical radiculopathy and investigate any adverse effects

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hồng
Email: hongcctw@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/5/2024
Ngày phản biện: 23/7/2024
Ngày đăng bài: 27/12/2024



of PDO thread embedding at acupoints in clinical treatment. **Subjects and methods:** A prospective interventional clinical study was conducted with a controlled, pre- and post-treatment comparison design. Patients were divided into two groups matched for age, gender, and pain severity. A total of 60 patients were divided into two groups: 30 patients in the study group and 30 patients in the control group, all presenting symptoms of cervical radiculopathy treated at the Minimally Invasive Spine Treatment Department of the Central Acupuncture Hospital from April 2023 to December 2023. **Results:** The study after 15 days of treatment showed that 23.3% of patients were pain-free, while 76.7% experienced mild pain. There were no patients reporting severe pain. The effectiveness in improving cervical spine mobility (assessed through 3 movements) in the study increased significantly compared to pre-treatment ($p < 0.05$). The degree of daily activity limitation (measured by the Neck Disability Index - NDI) decreased on average by 30%, mild decrease by 26.7%, and no effect increased by 56.7%. **Conclusion:** The combination of PDO thread embedding and electroacupuncture in the treatment of cervical radiculopathy due to cervical spondylosis demonstrates good treatment efficacy.

Keywords: PDO thread embedding, cervical radiculopathy, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ là một bệnh khá phổ biến ở nước ta. Theo Trần Ngọc Ân tỉ lệ này chiếm 14% trong các bệnh thoái hoá khớp, chỉ đứng thứ hai sau thoái hoá cột sống thắt lưng¹. Bệnh lý

cột sống ngày càng gia tăng làm ảnh hưởng đến khả năng lao động và sức khỏe của bệnh nhân. Hội chứng cổ vai cánh tay với biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng². Trong đó Hội chứng cánh tay cổ là bệnh lý khá phổ biến do rất nhiều nguyên nhân như thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm...Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị như nội khoa, ngoại khoa để chọn phương pháp điều trị cho bệnh Hội chứng cánh tay cổ là quan trọng, nguyên tắc điều trị là cố gắng điều trị bảo tồn.

Phương pháp cấy chỉ vào huyết được coi là phương pháp châm cứu hiện đại, đã được nghiên cứu và ứng dụng tại Việt Nam từ những năm 70. Chỉ PDO là loại chỉ liên kim được đưa vào các bệnh viện sử dụng chỉ được sử dụng thuận tiện hơn phương pháp truyền thống. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu tiến hành để đánh giá một cách khoa học tác dụng của cấy chỉ sử dụng chỉ liên kim PDO trong điều trị bệnh. Để góp phần cung cấp các thông tin, các minh chứng khoa học về hiệu quả của phương pháp này cho các thầy thuốc lâm sàng tham khảo trong quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài: Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ PDO trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

60 bệnh nhân có triệu chứng của Hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Điều trị Cột sống ít xâm lấn Bệnh viện Châm cứu TW.

2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2023.

3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

+ Lâm sàng: Có ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng cột sống cổ và có ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng rễ thần kinh.

+ Cận lâm sàng: Có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh của thoái hoá cột sống cổ trên phim X quang.

+ Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

+ Có điểm đau VAS > 2.

4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay không do thoái hóa cột sống cổ như: viêm cột sống dính khớp; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương nặng; các chấn thương cột sống 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...

- Có chỉ định can thiệp phẫu thuật.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân suy giảm trí tuệ, mắc các bệnh mạn tính như tim mạch.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

5. Phương tiện và chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyệt: Phong trì, Thiên trụ, Đại trử, Đại chùy, giáp tích C4-C7, Kiên ngung, Kiên tĩnh, Khúc trì, Hợp cốc, Can du, Thận du

- Phác đồ nền:

* Nhóm nghiên cứu:- Điện châm: Công thức huyệt Liệu trình: 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật). Cây chỉ sử dụng chỉ liên kim

PDO tại các huyệt: Phong trì, Giáp tích C4-C7, Kiên ngung, Can du, Thận du (Cấy chỉ PDO vào các huyệt đã chọn sau khi kết thúc Điện châm ngày thứ 1. Các huyệt được cấy chỉ sau 3 ngày sẽ tiến hành điện châm theo phác đồ điều trị).

* Nhóm đối chứng: Điện châm 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật) với phác đồ tương tự nhóm nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu:

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, đường kính 0,5 mm, dài 5cm, xuất xứ hãng Đông Á, Việt Nam.

- Pince vô khuẩn. Khay quả đậu. Găng tay vô trùng. Bông, cồn 70°. Băng dính. Kéo cắt băng. Máy điện châm M8 của bệnh viện Châm cứu trung ương. Kim cấy chỉ liên chỉ PDO. Thông số của chỉ PDO sử dụng trong nghiên cứu: Chỉ PDO dạng Mono kích thước kim 29G, chiều dài 25, độ lớn chỉ 6-0.

- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày NDI. Thước đo điểm đau VAS (Visual analogue scale) . Thước đo tầm vận động cột sống cổ. Bệnh án nghiên cứu.

6. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ (3 động tác). Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị (gồm các tác dụng không mong muốn của cấy chỉ, của điện châm đối với bệnh nhân).

7. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học sử dụng mềm SPSS 20.0.



III KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.1: Phân bố mức độ đau VAS sau điều trị

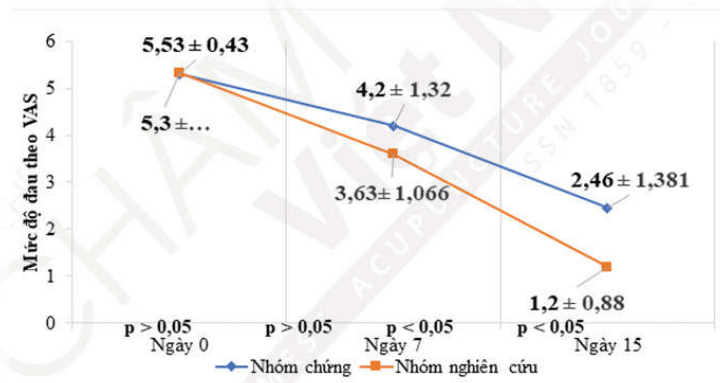
Nhóm Mức độ đau	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm ĐC (n=30)						p_{NC-C} p_{NC-C}
	T0		T1		T2		T0		T1		T2		
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	
Không đau (VAS = 0)	0	0	0	0	7	23,3	0	0	0	0	3	10	$p > 0,05$
Đau nhẹ ($0 < VAS \leq 3$)	2	6,7	13	43,3	23	76,7	3	10	8	26,7	19	63,3	
Đau vừa ($3 < VAS \leq 6$)	20	66,6	17	56,7	0	0	21	70	22	73,3	8	26,7	
Đau nặng ($6 < VAS \leq 10$)	8	26,7	0	0	0	0	6	20	0	0	0	0	
p_{T0-T}	$p < 0,05$						$p < 0,05$						

Nhận xét: Thời điểm trước điều trị, tỷ lệ mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Sau 15 lần điều trị, tỷ lệ mức độ đau giữa hai nhóm có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 3.2: Điểm VAS trung bình sau điều trị

Nhóm	Điểm VAS trung bình	NNC (n = 30)	NDC (n=30)	P_{T0-T}
T1		$3,63 \pm 1,06$	$4,2 \pm 1,32$	$p < 0,05$
T2		$1,2 \pm 0,88$	$2,46 \pm 1,38$	$p < 0,05$
P_{NC-C}		$p > 0,05$	$p > 0,05$	

Nhận xét: Sau 15 lần điều trị, điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm đều giảm nhiều. Nhóm nghiên cứu giảm từ $5,53 \pm 0,68$ còn $1,2 \pm 0,88$ tốt hơn nhóm đối chứng giảm từ $5,33 \pm 0,62$ còn $2,46 \pm 1,38$ ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.1: Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 3.3 Kết quả cải thiện tầm vận động cúi cổ theo phân loại mức độ

Mức độ \ Thời điểm		T0(a)		T1(b)		T2(c)		p
		n	%	N	%	n	%	
Độ 0 (Tốt)	NNC (1)	0	0	0	0	25	83,3	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	6	20	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 1 (Khá)	NNC (1)	3	10	26	86,7	5	16,7	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	3	10	8	26,7	23	76,7	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 2 (Trung bình)	NNC (1)	26	86,7	4	13,3	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	27	90	22	73,3	1	3,3	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 3 (Kém)	NNC (1)	1	3,3	0	0	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	0	0	$p_{(a-d)} < 0,05$
P_{1-2}		$> 0,05$		$> 0,05$		$< 0,05$		

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động gấp ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). NNC cải thiện tốt hơn NĐC, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.4: Kết quả cải thiện tầm vận động ngửa cổ theo phân loại mức độ

Mức độ \ Thời điểm		T0(a)		T1(b)		T2(c)		p
		n	%	N	%	n	%	
Độ 0 (Tốt)	NNC (1)	0	0	1	3,3	28	93,3	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	4	13,3	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 1 (Khá)	NNC (1)	2	6,7	25	83,3	2	6,7	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	1	3,3	7	23,3	23	76,7	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 2 (Trung bình)	NNC (1)	28	93,3	4	13,3	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	29	96,7	23	76,7	3	10	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 3 (Kém)	NNC (1)	0	0	0	0	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	0	0	$p_{(a-d)} < 0,05$
P_{1-2}		$> 0,05$		$> 0,05$		$< 0,05$		

Nhận xét: Sau 10 và 15 ngày điều trị, tầm vận động duỗi ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). NNC cải thiện tốt hơn NĐC, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê

**Bảng 3.5: Kết quả cải thiện tầm vận động Nghiêng cổ theo phân loại mức độ**

Thời điểm Mức độ		T0(a)		T1(b)		T2(c)		p
		N	%	n	%	n	%	
Độ 0 (Tốt)	NNC (1)	0	0	2	6,7	26	86,7	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	6	20	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 1 (Khá)	NNC (1)	2	6,7	25	83,3	4	3,3	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	2	6,7	10	33,3	22	73,3	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 2 (Trung bình)	NNC (1)	27	90	3	10	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	28	93,3	20	66,7	2	6,7	$p_{(a-d)} < 0,05$
Độ 3 (Kém)	NNC (1)	1	3,3		0	0	0	$p_{(a-c)} < 0,05$
	NĐC (2)	0	0	0	0	0	0	$p_{(a-d)} < 0,05$
P_{1-2}		$> 0,05$		$> 0,05$		$< 0,05$		

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động đuôi ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Hiệu quả cải thiện mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.6: Mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày trước - sau điều trị

Nhóm Mức độ đau	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC(n = 30)				$p_{NC - C}$
	T1		T2		T1		T2		
	N	Tỉ lệ(%)	N	Tỉ lệ(%)	n	Tỉ lệ(%)	n	Tỉ lệ(%)	
Không ảnh hưởng	0	0	17	56,7	0	0	4	13,3	$p > 0,05$
Ảnh hưởng nhẹ	21	70	13	43,3	8	26,7	21	70,0	
Ảnh hưởng trung bình	9	30	0	0	22	73,3	5	16,7	
Ảnh hưởng nặng	0	0	0	0	0	0	0	0	
$p_{T0 - T2}$	$p < 0,05$				$p < 0,05$				

Nhận xét: Tỷ lệ mức độ các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 15 lần điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV BÀN LUẬN

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Trước điều trị mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 15 lần điều trị, mức độ đau của hai nhóm đã có sự khác biệt với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân không đau của nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 23,3%, cao hơn so với nhóm đối chứng là 10%, cả hai nhóm không còn bệnh nhân nào đau ở mức độ nặng. Mức độ đau nhẹ và vừa của nhóm nghiên cứu là 76,7%; của nhóm đối chứng là 90% (63,3% + 26,7%). Điểm đau trung bình

của nhóm nghiên cứu giảm còn $1,2 \pm 0,88$ và nhóm đối chứng giảm còn $2,46 \pm 1,38$ sau liệu trình điều trị ($p < 0,05$).

Tác giả Mai Trung Dũng cũng đã nghiên cứu điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do THCS cổ bằng kéo giãn cột sống, đắp paraffin kết hợp tập con lăn Doctor100 cho kết quả: 100% số bệnh nhân đau nhẹ và đau rất nhẹ nhưng không có bệnh nhân không đau³. So sánh với kết quả này, chúng tôi nhận thấy kết quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ không đau cao hơn.

Cây chỉ là phương pháp điều trị bằng luân chỉ, chôn chỉ dưới huyết, còn gọi là:” huyết vị xuyên tuyến, mai tuyến, kết trác liệu pháp” là phương pháp dùng chỉ tự tiêu trong y khoa (chỉ Catgut). Cây chỉ thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch mang lại hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân. YHHD đã chứng minh được rằng có sự tăng β -endorphin, encephalin, serotonin và endormorphin-1 trong não và trong huyết tương trong quá trình châm cứu, cấy chỉ. Các chất này tham gia vào hệ thống giảm đau (analgesia system) và điều biến miễn dịch làm tăng interleukin-2, interferon... có tác dụng giảm đau, chống trầm cảm, lo âu, tạo cảm giác dễ chịu, cân bằng vận động.^{4,5}

Theo YHCT, cấy chỉ vào huyết làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ khiến cho khí huyết được thông suốt nên có tác dụng giảm đau⁴.

2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Sau 15 lần điều trị giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động chiếm tỷ lệ cao là 83,3%; hạn chế nhẹ là 16,7%; không còn bệnh

nhân nào hạn chế mức độ nặng và trung bình. Nhóm đối chứng số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động thấp hơn là 20%; hạn chế nhẹ là 76,7%, hạn chế trung bình là 3,3% không có hạn. chế nặng. Tầm vận động của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tác giả Nguyễn Tuyết Trang đã nghiên cứu tác dụng điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết cho kết quả: 23,3% số bệnh nhân không còn hạn chế vận động, hạn chế nhẹ là 70%⁶. So sánh với kết quả này, chúng tôi nhận thấy kết quả Cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế vận động cao hơn⁶

Như vậy, nhờ tác dụng giảm đau mà Cây chỉ kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ khá tốt. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng chúng tôi nhận thấy sự cải thiện tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Trong hội chứng cổ vai cánh tay hạn chế tầm vận động cột sống cổ là hậu quả của triệu chứng đau. Ngoài ra, trong thoái hóa cột sống cổ có hiện tượng co cứng các cơ cạnh sống, co cứng các tổ chức liên kết bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp... do đó mà gây ra hạn chế tầm vận động cột sống cổ. Sau khi cấy chỉ lưới mao mạch tăng, huyết quản tăng sinh, lượng máu lưu thông nhiều, tuần hoàn máu được cải thiện giúp dinh dưỡng tốt hơn, sợi cơ tăng nhiều tạo thành bó giúp vận động dễ dàng hơn⁷.

3. Hiệu quả giảm hạn chế sinh hoạt hàng ngày



Trước điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân ở hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Sau 15 lần điều trị thì giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu số bệnh nhân không hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ khá cao là 56,7%; hạn chế nhẹ là 43,3%; không còn bệnh nhân nào hạn chế mức độ nặng và trung bình. Nhóm đối chứng số bệnh nhân không hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày thấp hơn là 13,3%; hạn chế nhẹ là 70%, 16,7% hạn chế trung bình và cũng không có bệnh nhân nào hạn chế mức độ nặng. Như vậy, chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tác giả Nguyễn Tuyết Trang đã nghiên cứu tác dụng điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết sau 30 ngày điều trị cho kết quả: 50% số bệnh nhân có hạn chế sinh hoạt hàng ngày mức độ nhẹ, 33,3% mức độ trung bình và 16,7% mức độ ảnh hưởng sinh hoạt nặng. So sánh với kết quả này, chúng tôi nhận thấy kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tốt hơn về cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày⁶.

Do đau và hạn chế tầm vận động cột sống cổ cho nên việc thực hiện các động tác liên quan đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng. Khi mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện thì các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt hơn. Dưới tác dụng của cấy chỉ kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ ta thấy tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

của bệnh nhân nhanh hơn so với nhóm chỉ sử dụng điện châm thông thường.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp cấy chỉ PDO có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ. Đặc biệt nếu so sánh với phương pháp cấy chỉ Catgut trước đây thì chỉ PDO tiện lợi vì không phải xỏ, dễ thực hiện, vô khuẩn và ít đau hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 145-153.
2. Ngô Quý Châu (2016). *Bệnh học Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2017). *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160-167.
4. Mai Trung Dũng (2014). *Đánh giá kết quả điều trị kết hợp tập con lãn Doctor100 trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội (2004). *Giải phẫu người tập 1, 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Nguyễn Xuân Nghiên (2016). *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Hồ Hữu Lương (2006). *Thoái hóa cột sống cổ và Thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-32, 53-59, 60-61, 92-96.
8. Nguyễn Văn Thông (2009). *Bệnh Thoái hóa cột sống cổ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 8-15, 17-31, 36-100.
9. Woods B.I. và Hilibrand A.S. (2015). Cervical Radiculopathy: Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment. *J Spinal Disord Tech*, 28(5).
10. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 138-151.