

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG CỔ GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Duy Luật¹, Phạm Văn Dũng¹, Phùng Thị Hồng¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, đánh giá trước và sau điều trị 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ, đủ các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Mức điểm VAS trung bình từ $4,37 \pm 0,96$ điểm xuống còn $0,90 \pm 0,80$ điểm, điểm trung bình hạn chế tầm vận động cột sống giảm từ $10,67 \pm 2,19$ điểm còn $1,50 \pm 2,24$ điểm. Điểm trung bình hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày giảm từ $16,30 \pm 4,19$ điểm xuống $4,05 \pm 2,01$ điểm. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Đau vùng cổ gáy, điện châm, siêu âm trị liệu..

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ULTRA SOUND THERAPY IN THE TREATMENT OF NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS.

Objective: Evaluate the results of electroacupuncture combined with ultrasound therapy in the treatment of neck pain due to cervical spondylosis. **Research method:** Using prospective research methods, clinical intervention, pre- and post-treatment evaluation of 60 patients diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, meeting the criteria to participate in the study. **Results:** The average VAS score decreased from 4.37 ± 0.96 points to 0.90 ± 0.80 points, the average score for limited spinal range of motion decreased from 10.67 ± 2.19 points to 1.50 ± 2.24 points. The average score of limitation of daily living functions decreased from 16.30 ± 4.19 points to 4.05 ± 2.01 points. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with ultrasound therapy is effective in reducing pain and improving range of motion of the cervical spine in patients with neck pain due to cervical spondylosis.

Keywords: Neck pain, electroacupuncture, ultrasound therapy..

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Phạm Văn Dũng
Email: Bsdung0501@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2024
Ngày phản biện: 27/8/2024
Ngày đăng bài: 22/4/2025



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là tình trạng đau cấp hoặc mãn tính tại vùng cổ gáy (có thể có lan) thường xuất hiện sau một động tác đột ngột, sai tư thế của cột sống cổ, sau khi thay đổi thời tiết hoặc xuất hiện kín đáo, thường kèm với co cứng cơ và hạn chế vận động. Có rất nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng này như: ngồi làm việc sai tư thế trong thời gian dài, nằm ngủ sai tư thế, do lạnh, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, thoái hóa cột sống cổ, vẹo cổ bẩm sinh, dị tật, viêm, chấn thương vùng cổ. Đôi khi có những trường hợp đau vùng cổ gáy xuất hiện tự phát mà không có nguyên nhân rõ rệt. Đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ là nguyên nhân thường gặp nhất và là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám. Theo Trần Ngọc Ân tỉ lệ mắc THCSC đứng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp¹.

Nguyên nhân thường gặp nhất (70-80%) là do THCSC, thoái hóa các khớp liên đốt và liên mồm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp.

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau vùng cổ gáy nhưng điều trị nội khoa và vật lý trị liệu vẫn là lựa chọn hàng đầu. Trong đó siêu âm trị liệu là phương pháp điều trị bệnh sinh, phương pháp này có tác dụng giảm đau, dẫn cơ, tăng hấp thu dịch nê, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu².

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vùng cổ gáy được xếp vào chứng tý. Bệnh do chính khí cơ thể suy yếu, ngoại tà xâm

phạm, bế tắc kinh lạc gây đau. Bệnh được điều trị bằng thuốc YHCT, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt. Trong đó phương pháp điện châm đã khẳng định được kết quả điều trị³.

Trên thực hành lâm sàng, việc sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu YHHĐ cũng như phương pháp không dùng thuốc của YHCT mang lại hiệu quả khả quan trong điều trị đau vùng cổ gáy do THCSC. Để có cơ sở khoa học đánh giá hiệu quả của việc kết hợp các phương pháp này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu : Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán là đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu TW từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2023.

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi ≥ 39 .
- Được chẩn đoán xác định là đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
- Bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 3 đến 6 điểm.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đau vùng cổ gáy do bệnh lý không phải THCSC.

- Đau vùng cổ gáy kèm theo các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, tổn thương da tại vùng vai gáy...

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, đánh giá trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu: 60 BN được chẩn đoán là đau vùng cổ gáy do THCS và đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu, phân bổ thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 BN điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu.

- Nhóm đối chứng (NĐC): 30 BN điều trị bằng phương pháp điện châm.

2.2.2. Phương pháp điều trị

- Siêu âm trị liệu: Cường độ phụ thuộc vào mức độ bệnh và cảm giác của bệnh nhân.

- Siêu âm chế độ xung

- Cường độ từ 0,5 – 1,2 Watt/cm

- Thời gian cho mỗi lần siêu âm là 10 phút

- Liệu trình điều trị: 1 lần/ngày x 15 ngày

- Vị trí siêu âm: Vùng đau của bệnh nhân, tránh siêu âm vào tủy sống⁵.

- Điện châm:

Sử dụng công thức huyết theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại” của Bộ Y tế⁴.

Châm tả các huyết:

- Huyết tại chỗ và lân cận: A thị huyết, Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan, Đại chùy, Đại trử. Điện châm tả, tần số 5 - 10 Hz.

Châm bổ các huyết: Thận du, Can du. Điện châm bổ, tần số 1 - 3 Hz.

Liệu trình: điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày liên tục.

2.2.3. Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

Mức độ đau của bệnh nhân: đánh giá theo thang điểm VAS.

Hội chứng cột sống cổ: TVĐ cột sống cổ (4 động tác): cúi, ngửa, nghiêng, xoay.

Chỉ tiêu theo dõi mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau cổ của BN trước và sau điều trị: Bộ câu hỏi NDI.

Các chỉ tiêu theo dõi tác dụng không mong muốn xuất hiện trong quá trình điều trị: vệt châm, gãy kim, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ châm, kích ứng da, bầm tím, xây xước.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu TW.

2.4. Xử lý số liệu

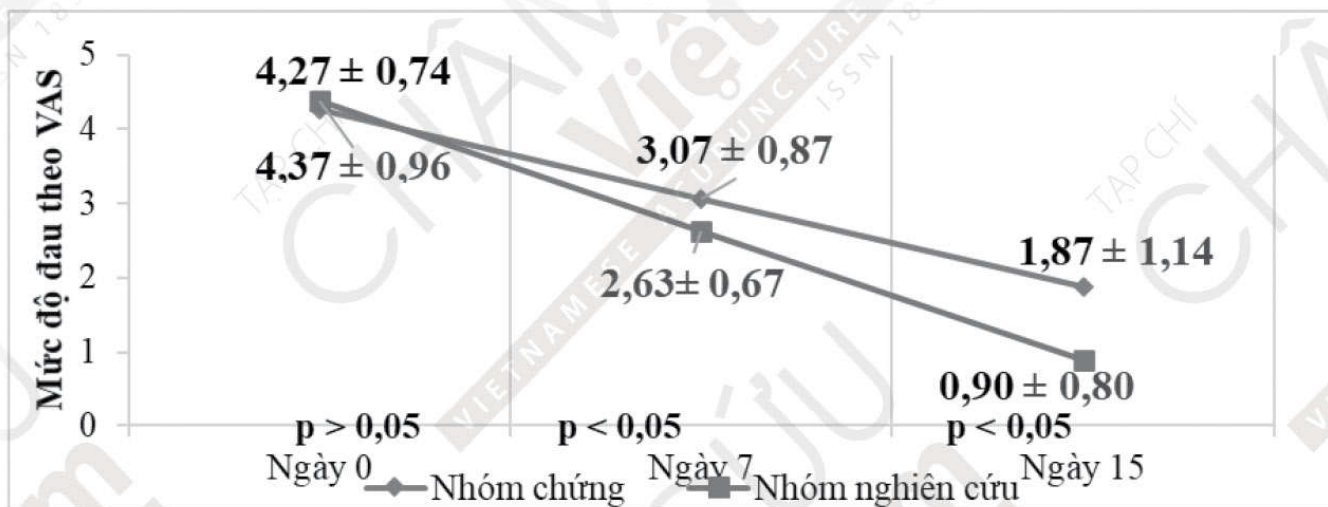
Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Sự cải thiện tình trạng đau



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

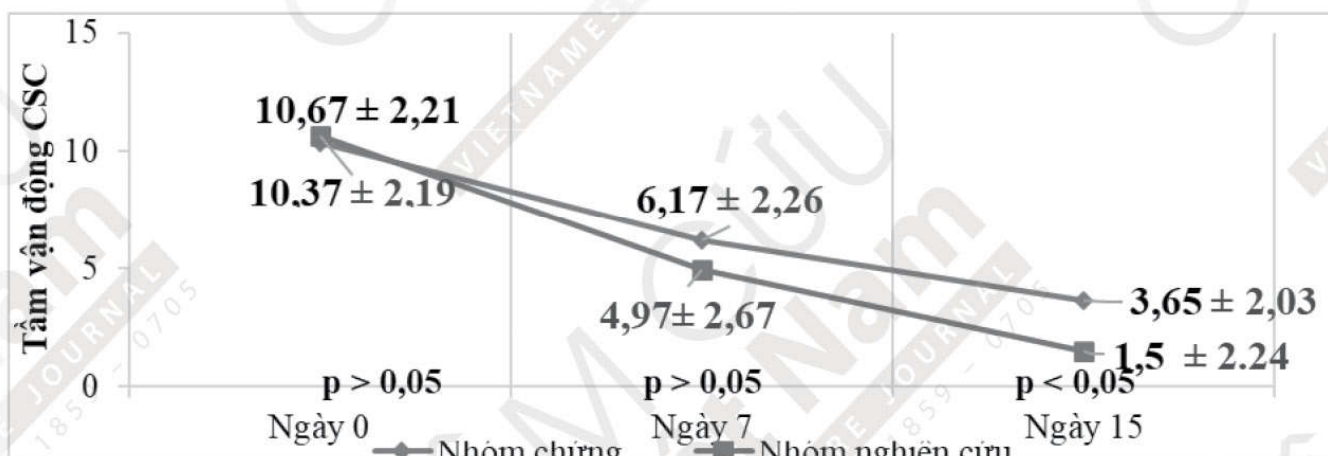


Nhận xét: Điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $4,37 \pm 0,96$ điểm, của nhóm đối chứng là $4,27 \pm 0,74$ điểm, của cả hai nhóm là $4,32 \pm 0,85$ điểm.

Điểm đau VAS giữa hai nhóm trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhóm nghiên cứu: sau 7 ngày điều trị điểm đau VAS giảm còn $2,63 \pm 0,67$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $0,90 \pm 0,80$ điểm.

Nhóm đối chứng: sau 7 ngày điều trị điểm đau VAS giảm còn $3,07 \pm 0,87$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $1,87 \pm 1,14$ điểm.



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

Biểu đồ 3.2: Kết quả cải thiện tầm vận động CSC

Nhận xét: Điểm tầm vận động cột sống cổ trung bình của nhóm nghiên cứu là $10,67 \pm 2,21$ điểm, của nhóm đối chứng là $10,37 \pm 2,19$ điểm, của cả hai nhóm là $10,52 \pm 2,20$ điểm.

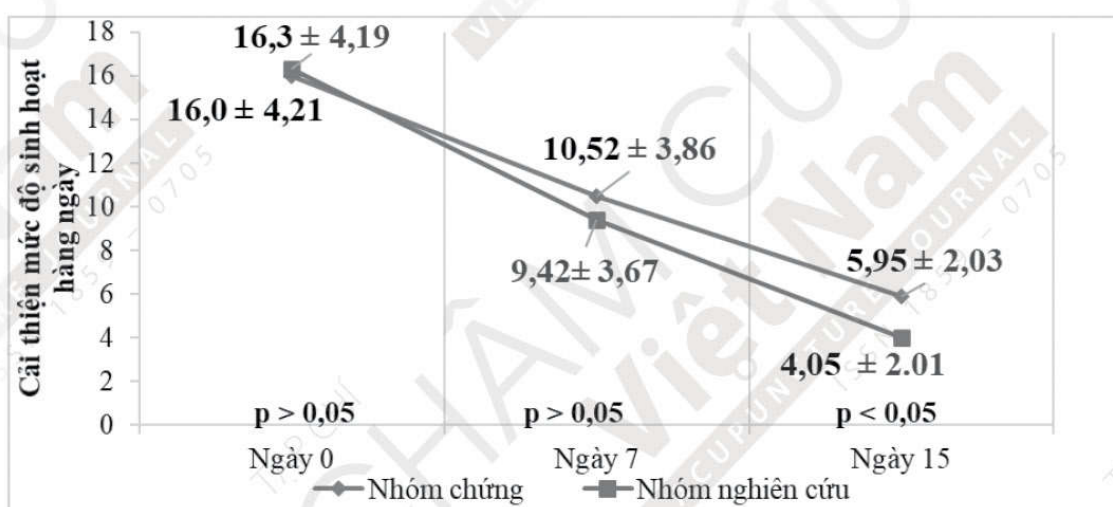
Điểm tâm vận động cột sống cổ giữa hai nhóm trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhóm nghiên cứu: sau 7 ngày điều trị điểm tâm vận động cột sống cổ giảm còn $4,97 \pm 2,67$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $1,50 \pm 2,24$ điểm.

Nhóm đối chứng: sau 7 ngày điều trị điểm tâm vận động cột sống cổ giảm còn $6,17 \pm 2,26$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $3,65 \pm 2,03$ điểm.

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

Biểu đồ 3.3: Kết quả cải thiện mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày



Nhận xét: Điểm mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày trung bình của nhóm nghiên cứu là $16,30 \pm 4,19$ điểm, của nhóm đối chứng là $16,0 \pm 4,21$ điểm.

Nhóm nghiên cứu: sau 7 ngày điều trị điểm mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày giảm còn $9,42 \pm 3,67$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $4,05 \pm 2,01$ điểm.

Nhóm đối chứng: sau 7 ngày điều trị điểm tâm vận động cột sống cổ giảm còn $10,52 \pm 3,86$ điểm, sau 15 ngày điều trị giảm còn $5,95 \pm 2,03$ điểm.

4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.1: Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm C (n=30)		P _{NC-C}
		Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	
Kích ứng da tại vùng siêu âm		3	10	0	0	$p > 0,05$
Chảy máu		2	6,7	2	6,7	
Vùng châm		0	0	0	0	
Đau tại vị trí châm		1	3,3	2	6,7	

**Nhận xét:**

Nhóm nghiên cứu:

Sau điều trị 15 ngày số BN gặp phải tác dụng không mong muốn là kích ứng da tại vùng siêu âm với 3 BN chiếm 10%, chảy máu tại vị trí châm 2 BN chiếm 6,7%, đau tại vị trí châm 1 BN chiếm 3,3%.

Nhóm chứng:

Sau điều trị 15 ngày số BN gặp phải tác dụng không mong muốn là chảy máu tại vị trí châm 2 BN chiếm 6,7%, đau tại vị trí châm 2 BN chiếm 6,7%.

Sự khác biệt về triệu chứng y học cổ truyền của NNC và NĐC sau 15 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**1. Sự cải thiện tình trạng đau**

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN, khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong đau vùng cổ gáy thường do gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp, gây kích thích hoặc kéo căng rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát gây đau. Chính vì vậy việc điều trị giảm hoặc cắt được đau là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị đau vùng cổ gáy nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung.

Biểu đồ 3.1 cho thấy, NNC sau 7 và 15 ngày điều trị, triệu chứng đau giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$), đặc

biệt trong 7 ngày đầu. Điểm VAS trung bình trước điều trị là $4,37 \pm 0,96$ điểm; sau 7 ngày điều trị là $2,63 \pm 0,67$ điểm, sau 15 ngày điều trị là $0,90 \pm 0,80$ điểm.

Sự khác biệt về giảm điểm VAS trung bình sau điều trị 15 ngày giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ rằng NNC có tác dụng giảm đau nhanh, hiệu quả hơn hẳn so với NĐC.

2. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy, sau điều trị 7 ngày và 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ của nhóm nghiên cứu cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 7 ngày điều trị là $4,97 \pm 2,67$ điểm, sau 15 ngày điều trị là $1,50 \pm 2,24$ điểm.

Nhóm đối chứng sau 7 và 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm hạn chế tầm vận động trung bình trước điều trị là $10,37 \pm 2,21$ điểm; sau 7 ngày điều trị là $6,17 \pm 2,26$ điểm, sau 15 ngày điều trị là $3,65 \pm 2,03$ điểm.

Sự khác biệt về cải thiện điểm hạn chế tầm vận động trung bình sau điều trị 7 ngày NNC tốt hơn so với NĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ rằng NNC có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ hiệu quả hơn hẳn so với NĐC.

3. Tác dụng cải thiện những hạn chế sinh hoạt hàng ngày.

Tại biểu đồ 3.3, sau điều trị 15 ngày cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt về hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Điểm NDI trung bình sau điều trị của nhóm nghiên

cứ là $4,05 \pm 2,01$ điểm, nhóm đối chứng $5,95 \pm 2,03$ điểm. Sự khác biệt về điểm NDI giữa trước và sau điều trị của cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều này có nghĩa là hiệu quả cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm có hiệu quả hơn phương pháp điện châm.

Như đã phân tích ở trên, phương pháp điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi có tác dụng giảm đau, tăng TVĐ cột sống cổ, từ đó mà chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN được cải thiện.

4. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Qua theo dõi điều trị cho 60 BN thuộc hai nhóm chúng tôi có 1 số trường hợp bị kích ứng da tại vùng siêu âm, có cảm giác như kim châm, đau, chảy máu tại vị trí châm, tuy nhiên chỉ sau 15-30 phút là hết mà không cần phải điều trị.

Qua đó, phần nào nhận thấy rằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp với điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo tính an toàn đối với người bệnh. Tuy nhiên, cần phải làm thêm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian dài hơn để có thể phát triển rộng rãi tới các tuyến y tế cơ sở nhằm phục vụ tốt công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị cho 60 BN đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tác dụng của điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa CSC:

Hiệu quả giảm đau: Có kết quả rõ rệt giữa trước điều trị và sau điều trị với $p < 0,05$. Mức điểm VAS trung bình từ $4,37 \pm 0,96$ điểm xuống còn $0,90 \pm 0,80$ điểm sau 15 ngày.

Cải thiện tầm vận động cột sống: sau điều trị 13 bệnh nhân không hạn chế (43,3%), 13 bệnh nhân hạn chế ít (43,3%), 4 bệnh nhân hạn chế vừa (13,4%). Điểm trung bình hạn chế tầm vận động cột sống giảm từ $10,67 \pm 2,19$ điểm còn $1,50 \pm 2,24$ điểm.

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày NDI: sau điều trị 15 ngày có 21 bệnh nhân không hạn chế (70%), 9 bệnh nhân hạn chế nhẹ (30%). Điểm trung bình hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày giảm từ $16,30 \pm 4,19$ điểm xuống $4,05 \pm 2,01$ điểm.

So sánh với nhóm chứng: Sau 15 ngày điều trị các kết quả về mức giảm đau VAS, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu là khác biệt rõ rệt, có ý nghĩa thống kê đối với nhóm chứng với $p < 0,05$.

2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trên lâm sàng

Trong quá trình nghiên cứu có 1 số tác dụng phụ tuy nhiên không đáng kể. Qua đó, phần nào nhận thấy rằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp với điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo tính an toàn đối với người bệnh.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, NXB Giáo dục Việt Nam, trang 212-216.
2. **Bộ y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh** (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, trang 145-153.
3. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), *Bệnh học Nội khoa Y học Cổ truyền*, NXB Y học, trang 145 - 148, 152- 158.
4. **Bộ Y tế** (2008), Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, *Quy trình số 46: Điện châm điều trị hội chứng vai gáy*, trang 120-121.
5. **Học viện Quân y, Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng** (2014), *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội. Tr 110-114.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Ánh** (2018), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Trần Phương Đông** (2022), *Phương pháp phối huyệt điều trị chứng đau trên lâm sàng*, Tạp chí châm cứu Việt Nam, số 4/2022, trang 5-10.
8. **Trần Thị Minh Thư** (2022), *Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc quyền tú thang*, Tạp chí châm cứu Việt Nam, số 3/2022, trang 34-42.