

---

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP CHIẾU ĐÈN HỒNG NGOẠI TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ ĐÃ PHẪU THUẬT

Vũ Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Luật<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulothoracic syndrome) là nhóm triệu chứng lâm sàng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ, kèm rối loạn chức năng rễ thần kinh và/hoặc tủy cổ, không do nguyên nhân viêm. Biểu hiện thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo rối loạn cảm giác và/hoặc vận động theo vùng chi phối của rễ thần kinh cổ bị tổn thương. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật và theo dõi tác dụng không mong muốn của hai phương pháp trên. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật điều trị tại Khoa Điều trị Cột sống Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 04/2025 đến tháng 11/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng tốt và khá của nhóm nghiên cứu đạt 93,3%, nhóm chứng 83,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Điện châm, chiếu đèn hồng ngoại, hội chứng cổ vai cánh tay.

## SUMMARY

**Cervical scapulothoracic syndrome** is a group of clinical symptoms associated with cervical spine disorders, accompanied by dysfunction of the cervical nerve roots and/or spinal cord, not related to inflammatory causes. Common clinical manifestations include pain in the neck, shoulder, and one upper limb, along with sensory and/or motor disturbances corresponding to the distribution of the affected cervical nerve roots. **Objective:** To evaluate the therapeutic effects of electroacupuncture combined with infrared irradiation in the treatment of cervical scapulothoracic syndrome in patients after surgery for cervical spine trauma, and to monitor potential adverse effects of these two interventions. **Subjects and methods:** The study was conducted on 60 patients diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome following surgical treatment for cervical spine trauma, who were treated at the Department of Spine Treatment, National Hospital of Acupuncture, from April 2025 to November 2025. **Results:** After treatment, the rate of good and fair responses in the study group reached 93.3%, compared with

---

1. Bệnh viện Châm cứu Trung ương  
Tác giả liên hệ: Vũ Thùy Linh  
Email:  
Ngày nhận bài: 15.01.2026  
Ngày được chấp nhận: 20.01.2026



83.3% in the control group. The difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Electroacupuncture, infrared irradiation, cervical scapulothoracic syndrome.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulothoracic syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulothoracic syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), 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. 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 hưởng.<sup>1</sup>

Tổ chức Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật Toàn cầu (GBD) ước tính 48,6% dân số toàn cầu có ít nhất một lần mắc hội chứng này và là một trong bốn bệnh lý gây gánh nặng bệnh tật hàng đầu.<sup>2</sup> Theo báo cáo của tác giả Kyung-Chung Kang năm 2020 cho thấy tỷ lệ lưu hành của hội chứng cổ vai dao động từ 0,83-1,79 người/1000 người trong mỗi năm.<sup>3</sup> Hội chứng cổ vai cánh tay là bệnh lý mạn tính, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, và là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm khả năng lao động.<sup>4</sup>

Một trong những nguyên nhân của hội chứng cổ vai cánh tay là do chấn thương cột sống cổ. Chấn thương cột sống cổ chiếm khoảng 50% trong số tất cả các chấn

thương cột sống.<sup>5</sup> Chiếm khoảng 6% trong tất cả những trường hợp đa chấn thương, 40% trường hợp có tổn thương thần kinh.<sup>6</sup> Nguyên nhân do tai nạn giao thông, tai nạn lao động và hay gặp ở các nước đang phát triển.<sup>7</sup> Ở nước ta, cùng với việc gia tăng tỷ lệ tai nạn lao động và tai nạn giao thông cũng làm tăng tỷ lệ chấn thương cột sống cổ. Kéo theo số lượng bệnh nhân cần phục hồi chức năng sau phẫu thuật cột sống cổ ngày càng nhiều. Trên thực tế lâm sàng, nhiều bệnh nhân sau phẫu thuật cột sống cổ mắc hội chứng cổ vai cánh tay. Do đó, việc lựa chọn các phương pháp điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật nhằm cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh là vấn đề có tính cấp thiết.

Hiện nay, điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bao gồm các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Các thuốc giảm đau, giãn cơ tuy có hiệu quả nhất định nhưng khi sử dụng kéo dài có thể gây nhiều tác dụng không mong muốn, đặc biệt ở bệnh nhân sau phẫu thuật. Vì vậy, xu hướng điều trị hiện nay là tăng cường các phương pháp không dùng thuốc, an toàn, ít xâm lấn và có thể áp dụng lâu dài trong giai đoạn phục hồi chức năng. Điện châm là phương pháp của y học cổ truyền đã được chứng minh có tác dụng giảm đau, giãn cơ, cải thiện tuần hoàn và chức năng dẫn truyền thần kinh. Chiếu đèn hồng ngoại là phương pháp vật lý trị liệu của y học hiện đại, có tác dụng sinh nhiệt sâu, tăng tưới máu tại chỗ, giảm co cứng cơ và hỗ trợ phục hồi mô. Việc kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại giúp tác động đồng thời lên cơ chế đau và

rối loạn chức năng thần kinh – cơ sau phẫu thuật cột sống cổ, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian phục hồi và hạn chế việc sử dụng thuốc kéo dài. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống hiệu quả và tính an toàn của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay ở bệnh nhân chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật còn hạn chế. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu nhằm làm rõ hiệu quả của phương pháp phối hợp này là cần thiết, có ý nghĩa khoa học. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

**“Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật ”**

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1.1 Đối tượng nghiên cứu**

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật, khám và điều trị tại Khoa Điều trị Cột sống Bệnh viện Châm cứu Trung ương

#### **2.1.1 Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại**

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.
- Được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai cánh tay với các triệu chứng lâm sàng thuộc nhóm hội chứng: Hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh cổ.
- Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương cột sống cổ từ ngày thứ 7 trở đi. Phẫu thuật

đường trước hoặc đường sau.

- Bệnh nhân tổn thương thần kinh Frankel C, Frankel D, Frankel E
- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
- Không sử dụng phương pháp giảm đau trong nghiên cứu. Không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong quá trình nghiên cứu.

- Có điểm đau  $4 \leq VAS \leq 6$

#### **2.1.2 Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền**

Bệnh nhân có các chứng trạng phù hợp với chứng Tý thể huyết ứ: Đau nhức, tê vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, đau nhói cố định, đau tăng về đêm, ban ngày đỡ đau, đau cự án, co cứng cơ tại chỗ, kích thích khó chịu. Miệng khô, lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết. Mạch huyền hoặc sáp

#### **2.1.3 Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay kèm theo các bệnh mạn tính như: HIV/AIDS, lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, các bệnh viêm nhiễm cấp tính, suy giảm trí tuệ. Rối loạn đông máu.
- Bệnh nhân có các bệnh ngoài da vùng vai gáy.
- Bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ.
- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do bệnh lý không phải chấn thương cột sống cổ: Thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, viêm cột sống, gù vẹo bẩm sinh...
- Bệnh nhân nghiện rượu, ma túy, các bệnh lý tâm thần và không hợp tác.



- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Bệnh nhân kết hợp thể phong thấp nhiệt tý.

## 2.2 Phương pháp nghiên cứu

### 2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng và so sánh trước – sau điều trị.

### 2.2 Cỡ mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu: Là cỡ mẫu tối thiểu được lấy theo phương pháp mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện). Chọn 60 BN được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay có nguyên nhân chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật, thuộc chứng Tý thể huyết ứ theo YHCT. Các BN được chia thành hai nhóm, theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi được 60 bệnh nhân. Bệnh nhân chia thành 2 nhóm, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): Gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại.

- Nhóm chứng (NC): Gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm.

### 2.3 Quy trình nghiên cứu

- Áp dụng phương pháp điều trị đối với từng nhóm:

+ Điện châm : Theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế công thức huyết : Hậu khê (SI.3), Thân mạch (BL.62), Hợp cốc (LI.4), Tam âm giao (SP.6), Kiên tỉnh (TE.21), Thủ tam lý (LI.10), Thiên trụ (BL.10), Giáp tích C4 – C7 ,A thị huyết..

Điện châm ngày một lần, 30 phút/lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt.

+ Chiếu đèn hồng ngoại: Chuẩn bị đèn chiếu, dây cắm, ổ cắm, kiểm tra đèn trước khi sử dụng. Cắm dây điện của đèn vào ổ điện (nguồn điện 220V). Điều chỉnh khoảng cách đèn và vùng chiếu của bệnh nhân khoảng 40 - 60cm, bật công tắc đèn , đặt thời gian 20 phút. Điều chỉnh độ nóng bằng cách điều chỉnh khoảng cách từ đèn đến vùng được chiếu), chiếu đèn thẳng góc với mặt da, vùng điều trị (đỏ đều không rất là được). Thời gian chiếu 20 phút, ngày 1 lần.

- Liệu trình điều trị áp dụng ở hai nhóm là 30 ngày ( bao gồm thứ 7 và chủ nhật).

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng và các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

### 2.3 Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- So sánh hai tỷ lệ dùng thuật toán  $\chi^2$ .

- So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T – Test.

- Số liệu được biểu diễn dưới dạng:  $\bar{X} \pm SD$ .

- Các tính toán có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  (độ tin cậy 95%).

### 2.4 Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được báo cáo và thông qua tại Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin về nghiên cứu .Bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

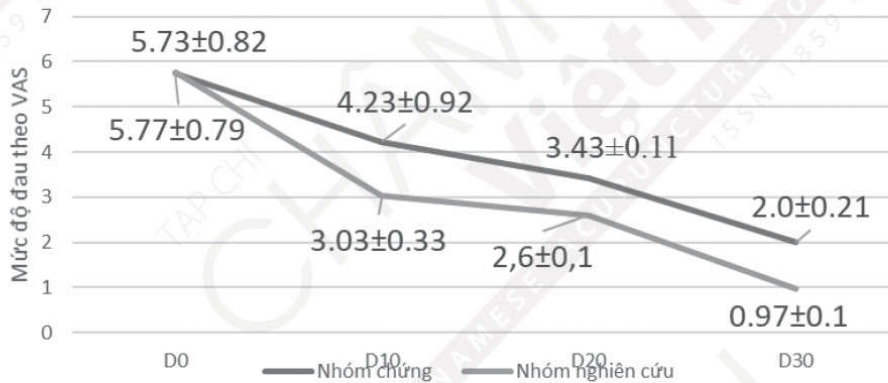
### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau VAS sau 30 ngày điều trị**

Mức độ đau sau điều trị		Nhóm NC		NNC		pNC- C
		n	Ti lệ %	n	Ti lệ %	
Không đau	VAS = 0	0	0	5	16.7	p < 0.05
Đau nhẹ	1 ≤ VAS ≤ 3	24	80	25	83.3	
Đau vừa	4 ≤ VAS ≤ 6	6	20	0	0	
Đau nặng	7 ≤ VAS ≤ 10	0	0	0	0	
$\bar{X} \pm SD$		2.0±0.21		0.97±0.1		

**Nhận xét:** Hiệu quả điều trị theo VAS sau 30 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



**Biểu đồ 1. Đánh giá VAS sau điều trị 10 ngày, 20 ngày, 30 ngày**

#### 3.2. Hiệu quả cải thiện hội chứng rã sau điều trị

**Bảng 2. Hội chứng rã trước và sau điều trị của cả hai nhóm**

	NC				NNC			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không có HC rã	0	0	2	6,7	0	0	6	20
Có HC rã	30	100	28	93,3	30	100	24	80
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
p T-S	p > 0.05				p < 0.05			
p T(NC-C)	p > 0.05							
p S(NC-C)	p < 0.05							



**Nhận xét:** Tại thời điểm trước nghiên cứu, hội chứng rề ở cả hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , bệnh nhân đều có hội chứng rề ở cả hai nhóm. Sau 30 ngày điều trị, cả hai nhóm có xu hướng cải thiện so với thời điểm trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

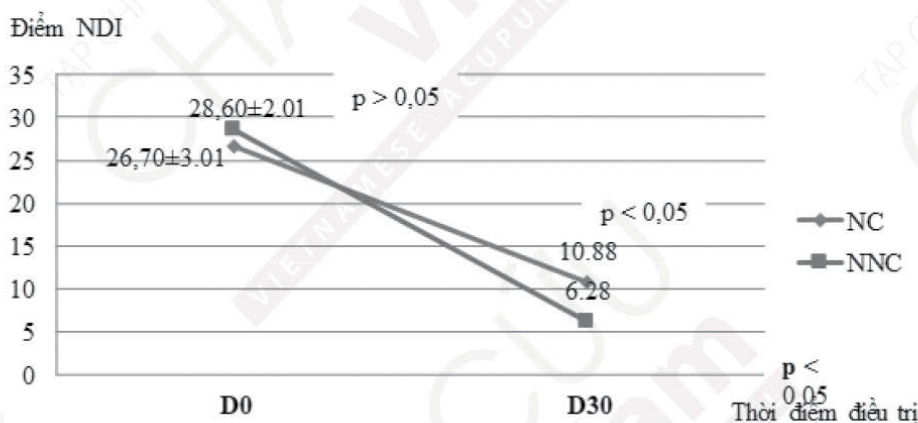
### 3.3 Hiệu quả giảm co cơ sau điều trị

**Bảng 3. Hiệu quả giảm co cơ sau điều trị**

Co cơ	Nhóm	NC				NNC				p T-S
		Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không co cơ		0	0	18	60	0	0	28	93	<0.05
Có co cơ		30	100	12	40	30	100	2	7	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	

**Nhận xét:** Hiệu quả giảm co cơ sau điều trị giảm rõ rệt ở cả hai nhóm với tỷ lệ co cơ trước điều trị ở cả hai nhóm là 100%, tỷ lệ co cơ sau điều trị ở nhóm chứng là 40%, nhóm nghiên cứu là 7%, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

### 3.4. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị



**Biểu đồ 2. Hiệu quả cải thiện sinh hoạt hàng ngày sau điều trị**

**Nhận xét:** Trước điều trị mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu là  $28,60 \pm 2,01$  và nhóm đối chứng là  $26,70 \pm 3,01$  ( $p > 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

Sự thay đổi điểm VAS trước và sau điều trị là yếu tố quan trọng thể hiện hiệu quả của phương pháp điều trị đồng thời cũng là yếu tố quan trọng khiến bệnh nhân tin tưởng và tuân thủ điều trị. Trước điều trị mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Tại thời điểm D30 cả hai nhóm không ghi nhận bệnh nhân nào đau ở mức

độ nặng. Nhóm nghiên cứu có 16.7% bệnh nhân không đau trong khi nhóm chứng không có bệnh nhân không đau. Mức độ đau nhẹ của nhóm chứng là 80% và của nhóm nghiên cứu là 83.3%; Mức độ đau vừa của nhóm đối chứng là 20%. Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn  $0.97 \pm 0,1$  và nhóm chứng giảm còn  $2.0 \pm 0.21$  ( $p < 0,05$ ). Khi xét điểm đau VAS trung bình thấy rằng tại các thời điểm D10, D20, D30, ở nhóm nghiên cứu cũng thấp hơn nhóm chứng. Tuy nhiên, khi xét về hiệu suất giảm điểm đau VAS thấy rằng, ở cả hai nhóm số điểm VAS giảm tăng theo thời gian ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm đau VAS cao hơn so với nhóm chứng; Tại thời điểm D10, D20, D30 hiệu suất giảm điểm đau VAS ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tác dụng giảm đau của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm sử dụng châm cứu đơn thuần tại thời điểm D10, D20, D30. Điều này có thể thấy châm cứu có tác dụng đến muộn và kéo dài. Tác giả Phạm Ngọc Hà (2018) đánh giá tác dụng của bài thuốc “Quyên tý thang” và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, sau 21 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân không đau cao hơn, chiếm 53,3% ở nhóm nghiên cứu và 43,3% ở nhóm đối chứng<sup>9</sup>. So sánh với kết quả này, chúng tôi nhận thấy kết quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân không đau thấp hơn. Lý giải sự khác biệt này do đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật, cần thời gian lâu hơn để can xương, tái tạo tế bào thần kinh và

cân cơ, mặt khác sau phẫu thuật bệnh nhân luôn phải cố định cột sống cổ bằng Colier ở tư thế cơ năng làm cột sống cổ luôn trong trạng thái hạn chế vận động là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đau theo thang điểm đau VAS ở nhóm bệnh nhân dùng kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại cho thấy kết quả tốt hơn rõ rệt so với điện châm.

Theo lý luận y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống thuộc phạm vi chứng Tý của YHCT. Đau là triệu chứng điển hình của chứng Tý với nguyên lý thông bất thông, thông bất thông. Theo YHCT, hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật thường do nguyên nhân huyết ứ làm khí huyết trong kinh lạc bị vận hành trở ngại gây đau. Mặt khác, chấn thương làm chính khí suy, ba thứ khí: phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập. Trên lâm sàng bệnh nhân thường kèm theo đau đầu, tê bì tay, hạn chế vận động cổ gáy... gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Phương pháp điện châm được điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu. Theo Y học cổ truyền hiệu quả của châm cứu được biểu hiện qua hai cơ chế: Cơ chế điều hòa âm dương và Cơ chế điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Âm dương là thuộc tính của mọi sự vật. Trong cơ thể con người, 2 mặt âm dương luôn có mối quan hệ mật thiết với nhau, mâu thuẫn nhau, thúc đẩy nhau, nhưng đồng thời cũng luôn giữ thế quân bình để cùng tồn tại. Do chính khí hư, tà khí xâm nhập gây ra bệnh lập tức làm mất thăng bằng âm dương. Chữa bệnh bằng châm cứu là nâng cao chính khí, đuổi tà khí ra ngoài, lập lại sự cân bằng âm



dương trong cơ thể. Cơ chế điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc: Trong hệ kinh lạc có kinh khí và kinh huyết vận hành, tạo thành một hệ thống chằng chịt khắp cơ thể làm cho cơ thể thành một khối thống nhất. Bệnh tật phát sinh có thể do ngoại nhân hoặc nội nhân gây bế tắc sự vận hành kinh khí và kinh huyết, châm cứu là để loại trừ nguyên nhân gây bệnh ra ngoài, nâng cao chính khí, điều hòa hoạt động hệ kinh lạc<sup>58,59</sup>.

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp chiếu đèn hồng ngoại làm Tăng cường tuần hoàn tại chỗ làm nhanh chóng hấp thu các chất trung gian hóa học gây đau như bradykinin, prostaglandin... Kích thích nhiệt nóng được dẫn truyền theo các sợi thần kinh to sẽ ức chế cảm giác đau được dẫn truyền theo theo các sợi thần kinh nhỏ. Làm thư giãn cơ.<sup>16</sup> Đồng thời đối với phẫu thuật có vết mổ phẫu thuật cột sống cổ lõi sau. Khi dùng đèn hồng ngoại chiếu vào sẽ giúp giảm đau vết mổ, chống co cứng cơ, làm giãn mạch, làm tan máu bầm, tăng chuyển hóa và dinh dưỡng tại chỗ, nhanh liền sẹo...

Hội chứng rễ trong HCCVCT là do hậu quả của việc chèn ép rễ thần kinh gây ra các triệu chứng đau/rối loạn cảm giác dọc theo đường đi của rễ thần kinh. Trước điều trị, hội chứng rễ gặp ở 100% bệnh nhân ở cả hai nhóm. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ giảm so với trước điều trị. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm hội chứng rễ nhiều hơn nhóm chứng ở thời điểm kết thúc nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ ở nhóm chứng là 93.3% và ở nhóm nghiên cứu là 80%. Sự cải thiện ở nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

Theo lý luận của YHCT, đối với HCCVCT do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật, các triệu chứng đau lan theo đường đi của rễ thần kinh, rối loạn cảm giác thường do huyết ứ làm bế tắc kinh lạc khiến cho khí huyết vận hành không thông mà gây ra. Bên cạnh đó chấn thương, nằm bất động làm chính khí suy nên dễ có các yếu tố như phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm. Đặc tính của phong là đau di chuyển nên bệnh nhân thường đau lan theo đường đi của kinh lạc, hàn làm cân cơ co cứng, thấp ứ trệ tại khớp xương cân mạch làm cho tay cử động khó khăn, tê bì, rối loạn cảm giác. Bệnh lâu ngày có thể dẫn đến khí huyết hư không nuôi dưỡng được cân mạch có thể dẫn tới teo cơ, hạn chế vận động.

Việc sử dụng đèn hồng ngoại góp phần hỗ trợ cải thiện triệu chứng hội chứng rễ thông qua tác dụng nhiệt sâu tại vùng cổ vai gáy. Theo Y học hiện đại, bức xạ hồng ngoại có tác dụng làm giãn mạch tại chỗ, tăng tuần hoàn máu, cải thiện cung cấp oxy và dinh dưỡng cho mô tổn thương, đồng thời thúc đẩy quá trình chuyển hóa và giảm phù nề quanh rễ thần kinh. Nhờ đó, tình trạng chèn ép thứ phát và kích thích rễ thần kinh được giảm bớt, góp phần làm giảm đau và rối loạn cảm giác.

Theo lý luận Y học cổ truyền, đèn hồng ngoại thuộc phạm trù “ôn nhiệt liệu pháp”, có tác dụng ôn kinh, thông lạc, hoạt huyết và tán hàn. Nhiệt lực của hồng ngoại giúp làm mềm cân cơ, giảm co cứng, thúc đẩy khí huyết lưu thông tại vùng kinh lạc bị ứ trệ, từ đó hỗ trợ cải thiện các triệu chứng đau lan theo đường đi của kinh lạc trong hội chứng rễ. Đặc biệt, ở những bệnh nhân

sau phẫu thuật cột sống cổ, chính khí suy yếu, khí huyết vận hành kém, tác dụng ôn thông của đèn hồng ngoại càng có ý nghĩa trong việc phục hồi chức năng.

Tuy nhiên, do hội chứng rễ thường liên quan đến tổn thương thực thể của rễ thần kinh, tác dụng của đèn hồng ngoại chủ yếu mang tính hỗ trợ, giúp giảm triệu chứng và cải thiện vi tuần hoàn tại chỗ, hơn là phục hồi hoàn toàn chức năng thần kinh. Điều này có thể lý giải vì sao tỷ lệ hội chứng rễ sau điều trị tuy giảm nhưng vẫn còn ở mức tương đối cao, đặc biệt ở nhóm chứng.

Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có tình trạng co cứng cơ với các vị trí thường gặp là co cứng cơ vùng vai, gáy và quanh xương bả vai. Tại thời điểm D30 tỷ lệ co cơ sau điều trị ở nhóm chứng là 40%, nhóm nghiên cứu là 7%, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Kết quả của chúng tôi đạt hiệu quả tốt hơn so với các tác giả Hoàng Thị Thắng (2016), Đánh giá tác dụng của viên hoàn TD0015 trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tỷ lệ giảm co cơ là với 50% ở nhóm nghiên cứu.<sup>74</sup> Tác giả Đặng Trúc Quỳnh với 53,3% ở nhóm nghiên cứu.<sup>73</sup> Theo Y học hiện đại, nhiệt hồng ngoại có tác dụng làm giãn mạch, tăng lưu lượng tuần hoàn tại chỗ, cải thiện chuyển hóa mô và giảm tình trạng thiếu máu cục bộ cơ, từ đó làm giảm phản xạ co cứng cơ và đau. Đồng thời, nhiệt sâu giúp tăng tính đàn hồi của sợi cơ và mô liên kết, góp phần phục hồi tầm vận động và giảm hiện tượng co thắt kéo dài. Theo Y học cổ truyền, nhiệt lực giúp làm mềm cân cơ, giải trừ ứ

trệ khí huyết tại vùng cổ vai gáy, nơi kinh lạc thường bị bế tắc sau chấn thương và bất động kéo dài. Nhờ đó, các triệu chứng co cứng cơ được cải thiện rõ rệt, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Do đau và hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật nên việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: tắm, mặc quần áo, đọc sách báo, lái xe, ngủ, làm việc... bị ảnh hưởng. Ở nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu là  $28,60 \pm 2.01$  và nhóm đối chứng là  $26,70 \pm 3.01$  ( $p > 0,05$ ). Sau 30 lần điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn còn  $6.28 \pm 4.65$ ; nhóm chứng còn  $10.88 \pm 5.08$  ( $p < 0,05$ ). Do đau, hạn chế tầm vận động cột sống cổ và thời gian bất động sau phẫu thuật cột sống do chấn thương, 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 điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật 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.

Trong nghiên cứu của chúng tôi và trong quá trình điều trị chưa ghi nhận biểu hiện



tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên lâm sàng. Phương pháp này được đánh giá là an toàn trong quá trình theo dõi điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại có hiệu quả rõ rệt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật. Sau liệu trình điều trị, điểm VAS, NDI, hội chứng rễ và hội chứng cột sống cải thiện đáng kể. Tỷ lệ đáp ứng đạt mức cao, không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. Kết quả nghiên cứu này khẳng định giá trị của việc phối hợp phương pháp châm cứu với các phương pháp phục hồi chức năng để nâng cao hiệu quả điều trị. Phác đồ điện châm-Chiếu đèn hồng ngoại có thể áp dụng tại các cơ sở y học cổ truyền và phục hồi chức năng, góp phần cung cấp một biện pháp điều trị an toàn, ít tốn kém và hiệu quả, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do chấn thương cột sống cổ đã phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu.** *Bệnh học Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.

2. **Hoy D, March L, Woolf A, Blyth F, Brooks P, Smith E, Vos T, Barendregt J, Bloore J, Murray C, Burstein R, Buchbinder R.** *The global burden of neck pain: estimates from the global burden of disease 2010 study.* Ann Rheum Dis. 2014 Jul;73(7):1309-15. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204431. Epub 2014 Jan 30. PMID: 24482302.

3. **Kang, K. C., Lee, H. S., & Lee, J. H.** *Cervical Radiculopathy Focus on Characteristics and*

*Differential Diagnosis*, Asian spine journal, 2020, 14(6), pp.921–930.

4. **C.M. Bono et al,** *An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders*, The Spine Journal, 2011, 11, pp.64–72.

5. **Zanza C, Tornatore G, Naturale C, Longhitano Y, Saviano A, Piccioni A, Maiese A, Ferrara M, Volonnino G, Bertozzi G, Grassi R, Donati F, Karaboue MAA.** *Cervical spine injury: clinical and medico-legal overview.* Radiol Med. 2023 Jan;128(1):103-112. doi: 10.1007/s11547-022-01578-2. Epub 2023 Jan 31. PMID: 36719553; PMCID: PMC9931800.

6. **Negrelli, M.A.C., et al,** *Traumatic injuries of the cervical spine: current epidemiological panorama.* Acta ortopedica brasileira, 2018. 26(2): p. 123-126.

7. **Nguyễn Trọng Hiếu và Cs,** *Đặc Điểm Lâm Sàng và Cận Lâm Sàng Chấn Thương Cột Sống Cổ C1-C2*, Tạp Chí Y Học Thực Hành, Số 9/2011, Tr.77 – 79, n.d.

8. **Bộ Y tế.** *“Hướng dẫn chẩn đoán bệnh y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020, Tập I 37-42.

9. **Phạm Ngọc Hà.** *Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Quyên tý thang” và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống*, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.