

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CÁNH TAY CỔ DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Hoàng Thị Hiền¹, Lại Thanh Hiền², Phan Hồng Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Châm cứu Trung ương. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống thường gặp ở nhóm tuổi 38 đến 50 tuổi, chiếm 51,67% với độ tuổi trung bình là $52,3 \pm 10,37$ tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $52,3 \pm 10,37$. Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ: nam là 3:1. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động trí óc (61,8%). Bệnh nhân nhập viện điều trị từ 1 đến 3 tháng sau mắc bệnh chiếm 51,67%. Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau vùng cột sống cổ lan xuống tay. Tỷ lệ BN có hội chứng CSC và hội chứng rễ thần kinh cổ chiếm 100% và không gặp bệnh nhân nào có hội chứng thực vật dinh dưỡng, hội chứng tủy trong nhóm NC. BN có mức độ đau VAS ở mức đau vừa chiếm 66,33%. 100% bệnh nhân có các triệu chứng y học cổ truyền đau vùng cổ gáy; các triệu chứng tê bì, ăn uống kém với tỷ lệ lần lượt là 51,67%, 73,33%; lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm tế chiếm 56,6% người bệnh.

Từ khóa: Hội chứng cánh tay cổ, Thoái hóa cột sống, Đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

Objective: To investigate the clinical characteristics of patients with cervicobrachial syndrome due to spinal degeneration at the National Hospital of Acupuncture. **Subjects:** 60 patients with cervicobrachial syndrome due to spinal degeneration. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with analysis. **Results:** Cervical-arm syndrome due to spinal degeneration is common in the 38- to 50 age group, accounting for 51.67% with an average age of 52.3 ± 10.37 years. The average age of the study group was 52.3 ± 10.37 . Females were more affected than males, with a female:male ratio of 3:1. The predominant occupation was intellectual work (61.8%). Patients were hospitalized for treatment within 1 to 3 months after the onset of the disease, accounting for 51.67%. All patients experienced pain in the cervical spine radiating down the arm. 100% of patients had cervical-cervical syndrome and cervical radiculopathy; no patients in the study group had autonomic nervous system syndrome or myelopathy. Patients with moderate VAS pain accounted for 66.33%. 100% of patients had traditional medicine symptoms of neck and nape pain; symptoms of numbness

1: Bệnh viện Châm cứu TW

2: Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Hiền

Email: hienht0810@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.01.2026

Ngày được chấp nhận: 19.01.2026



and poor appetite were present in 51.67% and 73.33% of patients, respectively; pale tongue with white coating and weak, thready pulse were also found in 56.6% of patients.

Keywords: Cervical-arm syndrome, Spinal degeneration, Clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cánh tay cổ (HCCTC) hay bệnh lý rễ tủy cổ là một bệnh lý phổ biến, triệu chứng chủ yếu là đau ở cổ vai lan ra một hoặc cả hai bên tay. Đau thường đi kèm với suy giảm chức năng vận động, rối loạn cảm giác và phản xạ thường gặp ở nhóm tuổi 50 đến 54 tuổi.[1] HCCTC do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là một trong những bệnh lý thường gặp cả ở Việt Nam và trên thế giới. Tỷ lệ mắc HCCTC chiếm khoảng 70–80% trong số các bệnh liên quan tới THCSC. Mặc dù không đe dọa tính mạng, nhưng tình trạng này lại tác động rõ rệt đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.[2] Ở thời điểm hiện nay, điều trị nội khoa bảo tồn vẫn được xem là lựa chọn đầu tiên dành cho người bệnh mắc HCCTC. Tùy theo mức độ nặng nhẹ, Y học hiện đại (YHHĐ) có thể áp dụng các biện pháp như dùng thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, phong bế thần kinh, đồng thời phối hợp với các phương pháp phục hồi chức năng như chiếu hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm hay đắp parafin...[1]

Trong y học cổ truyền (YHCT), HCCTC được y văn mô tả dưới phạm vi chứng tý. Nguyên nhân do ngoại tà xâm phạm, khí trệ huyết ứ hay do can thận hư. Các pháp điều trị gồm: Khu phong tán hàn trừ thấp, bổ can thận và thông kinh hoạt lạc. Phương pháp điều trị kết hợp dùng thuốc (các bài cổ phương, cao nước, viên hoàn...) và các

phương pháp điều trị không dùng thuốc (Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ...) đem lại hiệu quả điều trị cao.[3]

Hiện nay, việc phối hợp giữa YHHĐ và YHCT được xem là hướng tiếp cận hiệu quả, góp phần rút ngắn thời gian điều trị, nâng cao hiệu quả lâm sàng và giúp người bệnh sớm trở lại sinh hoạt, lao động bình thường. Tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, số lượng bệnh nhân (BN) mắc HCCTC đang được điều trị ngày càng nhiều. Việc theo dõi sát diễn biến bệnh cũng như các biểu hiện lâm sàng của nhóm BN này có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá mức độ bệnh, tiên lượng và lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp nhằm đạt hiệu quả tối ưu. Đồng thời, đây cũng là cơ sở để bệnh viện chủ động trong công tác chuẩn bị cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và nguồn nhân lực, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc người bệnh. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng của BN hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN chẩn đoán hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Châm cứu TW, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:

➤ Theo Y học hiện đại:

- Người bệnh tuổi từ 38 trở lên, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.
- Được chẩn đoán xác định hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống.

+ Hội chứng cột sống cổ (CSC): đau vùng cổ gáy, điểm đau cạnh cột sống cổ hoặc hạn chế vận động.

+ Hội chứng rễ thần kinh cổ: đau lan dọc theo rễ, một trong các dấu hiệu kích thích rễ dương tính (dấu hiệu bấm chuông...), rối loạn cảm giác theo vùng chi phối của rễ, bất thường phản xạ gân xương.

+ Hình ảnh X-quang cột sống cổ (3 tư thế: thẳng, nghiêng, chệch 3/4) cho thấy ít nhất một trong các đặc điểm thoái hóa: phì đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt hoặc hẹp lỗ tiếp hợp

- Người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu.

➤ Theo Y học cổ truyền:

Người bệnh được chẩn đoán HCCTC do THCS theo YHHĐ, đồng thời thuộc chứng Tý theo YHCT.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có mắc các bệnh cấp tính. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

- Người bệnh có tổn thương tủy, loãng xương, suy tim, suy gan, suy thận, đặt máy tạo nhịp.

- Người bệnh có các bệnh kèm theo như: viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, ...

- Người bệnh không tuân thủ điều trị: bỏ không điều trị liên tục 2 ngày, tự dùng thêm thuốc khác hoặc phương pháp khác,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Gồm 60 BN

mắc HCCTC được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.

2.2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Đặc điểm lâm sàng: Vị trí đau, Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ.

- Đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền: Triệu chứng đau vùng cổ gáy, tê bì, ăn uống kém, mạch, lưỡi.

2.3. Xử lý số liệu

- Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài được sự đồng ý của Hội đồng khoa học của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- Các BN và người nhà BN được giải thích rõ ràng về mục tiêu và nội dung NC, tự nguyện tham gia vào các NC. Các số liệu điều tra NC trung thực.

- Thông tin của BN được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

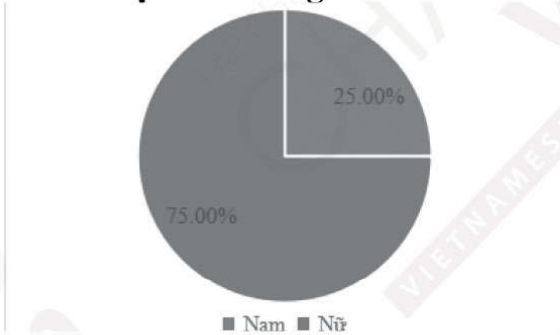
Bảng 1. Tỷ lệ phân bố nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
38 - 50	31	51,67
51 - 60	14	23,33
> 60	15	25
Tổng	60	100
Tuổi trung bình (năm) $\bar{X} \pm SD$	52,3 ± 10,37	



Nhận xét: Tỷ lệ BN từ 38 đến 50 tuổi chiếm đa số. Tuổi trung bình của nhóm NC là $52,3 \pm 10,37$.

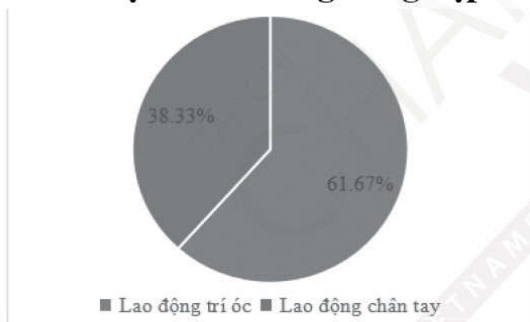
3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới.

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phân bố nghề nghiệp

Nhận xét: Nghề nghiệp lao động trí óc trong nhóm NC chiếm tỉ lệ cao hơn so với lao động chân tay lần lượt là 61,67% và 38,33%.

3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Bảng 2. Tỷ lệ phân bố theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
< 1 tháng	13	21,67
1-3 tháng	31	51,67
> 3 tháng	16	26,67

Nhận xét: Phần lớn BN trong nhóm NC có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm về vị trí đau

Bảng 3. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo vị trí đau

Vị trí đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau tại CSC	60	100,00
Lan lên cằm	28	46,67
Lan vai tay 1 bên	42	70,00
Lan vai tay 2 bên	18	30,00

Nhận xét: Tỷ lệ BN có vị trí đau tại CSC chiếm 100% và đau lan vai tay 1 bên chiếm chủ yếu ở nhóm NC.

3.2.2. Đặc điểm về hội chứng kèm theo

Bảng 4. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo hội chứng

Hội chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Hội chứng cột sống cổ	60	100,00
Hội chứng rễ thần kinh cổ	60	100,00
Hội chứng động mạch đốt sống	28	46,67
Hội chứng thực vật dinh dưỡng	0	0
Hội chứng tủy	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ BN có hội chứng CSC và hội chứng rễ thần kinh cổ chiếm 100% và không gặp bệnh nhân nào có hội chứng thực vật dinh dưỡng và hội chứng tủy trong nhóm NC.

3.2.3. Tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ đau VAS

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ đau VAS

Mức độ đau VAS	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau nhẹ (1-3)	12	20,00
Đau vừa (4-6)	38	66,33
Đau nặng (7-8)	10	16,67
Đau rất nặng (9-10)	0	0
Tổng	60	100,00

Nhận xét: Trước điều trị, BN có mức độ đau VAS ở mức đau vừa chiếm đa số (66,33%).

3.2.4. Phân bố người bệnh theo mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Bảng 6. Phân bố người bệnh theo mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Mức độ hạn chế	Số lượng	Tỷ lệ %
Hạn chế ít	0	0
Hạn chế vừa	47	78,33
Hạn chế nhiều	13	21,67
Tổng	60	100

Nhận xét: Phần lớn người bệnh ở nhóm NC có hạn chế tầm vận động cột sống cổ mức độ vừa chiếm 78,33%.

3.2.5. Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền

Bảng 7. Phân bố người bệnh theo triệu chứng y học cổ truyền

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau vùng cổ gáy	60	100,00
Tê bì	31	51,67
Ăn uống kém	44	73,33
Lưỡi nhợt, rêu trắng	34	56,67
Lưỡi hồng, rêu vàng nhớt	26	43,33
Mạch trầm tế	34	56,67
Mạch trầm sác	26	43,33

Nhận xét: Đau vùng cổ gáy chiếm tỷ lệ 100% ở người bệnh. Các triệu chứng tê bì, ăn uống kém, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm tế gặp với tỷ lệ cao ở các người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh NC chủ yếu ở độ tuổi 38 – 50 tuổi, chiếm 51,67%. Tuổi trung bình của nhóm NC là $52,3 \pm 10,37$ tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đồng với NC của Hoàng Thị Hậu (2016)[4], thấp hơn NC của Đặng Trúc Quỳnh (2014)[5]. Thoái hóa là một

quá trình sinh lý tự nhiên của cơ thể, có xu hướng tiến triển nặng dần theo tuổi. Trong đó thoái hóa cột sống cổ là bệnh rất thường gặp. Tỷ lệ thoái hóa cột sống cổ tăng rõ rệt ở lứa tuổi trên 40.[6] Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ người bệnh thoái hóa cột sống cổ khác nhau giữa các cộng đồng, khác biệt do cỡ mẫu nhỏ, nên chưa đủ phản ánh đúng tỷ lệ bệnh trong quần thể. Ngoài ra người bệnh trên 50 tuổi thường kèm các bệnh nội khoa khác, nên khi xuất hiện hội chứng cánh tay cổ do THCS thì sẽ nhập viện điều trị nội trú. Do đó ở nghiên cứu của chúng tôi người bệnh trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam ở nhóm NC với tỷ lệ nữ là 75%. Kết quả này tương đồng với NC của Phan Văn Nam (2019).[7] Tuy nhiên, một số NC cho tỷ lệ nam và nữ ở người bệnh THCS tương đương nhau: NC của Dương Thị Hằng (2023).[8] Cho đến nay chưa có NC cụ thể nào đánh giá sự liên quan giữa giới tính và tỷ lệ mắc bệnh đau cổ gáy do THCS. Tuy vậy tỷ lệ nữ > nam có thể giải thích liên quan đến quá trình lão hóa của nữ giới nhanh hơn nam giới, sau mãn kinh nồng độ hormon estrogen giảm sút làm tăng tốc độ loãng xương và giảm mật độ tái tạo xương. Theo YHCT nữ giới ở tuổi 49 trở đi thì mạch xung nhâm hư suy, thiên quý kiệt, mạch thận không thông nên dễ mắc bệnh hơn nam giới cùng lứa tuổi.

Người bệnh HCCTC do THCS làm công việc lao động trí óc ở nhóm NC là 61,67% chiếm tỷ lệ cao hơn so với lao động chân tay. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh (2014)[5]. Hồ Hữu Lương cho rằng tư thế lao động nghề nghiệp cúi cổ lâu (đánh máy, bàn giấy...) với các động tác đơn điệu lặp đi lặp lại của đầu thì cổ vai gáy luôn phải chịu một trọng lực



thường xuyên, khiến một số nhóm cơ phải hoạt động quá sức, cơ bị co cứng gây đau và hạn chế tầm vận động của cột sống cổ.[6] Trong bối cảnh xã hội hiện đại 4.0, cùng với sự phát triển của khoa học – công nghệ, con người ít vận động hơn, thường xuyên làm việc tại chỗ với tư thế cúi đầu kéo dài hoặc lặp đi lặp lại các động tác đơn điệu ở vùng đầu – cổ. Những yếu tố này làm giảm tuần hoàn nuôi dưỡng, lâu dần dẫn đến đau, co cứng cơ vùng cổ gáy và thoái hóa cột sống cổ. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại khu vực thành thị với cơ mẫu hạn chế, vì vậy yếu tố nghề nghiệp của người bệnh có thể chưa phản ánh đầy đủ.

Thời gian mắc bệnh từ 1 - 3 tháng chiếm tỷ lệ cao là 51,67%. Một số nghiên cứu ghi nhận thời gian mắc bệnh ngắn hơn, chẳng hạn nghiên cứu của Lê Thị Diệu Hằng cho thấy tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc trên 1 tháng chiếm đa số.[9] Sự khác biệt này có lẽ do thời gian tiến hành NC và tiêu chuẩn lựa chọn BN của các tác giả là khác nhau. Bên cạnh đó là do nhận thức chủ quan của người bệnh về tầm quan trọng của việc điều trị sớm và sự tuân thủ điều trị. Trong NC của chúng tôi, do lựa chọn đối tượng là người bệnh thuộc thể can thận hư kiêm phong hàn thấp nên thời gian mắc bệnh thường kéo dài hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm NC chủ yếu mức độ đau vừa chiếm 66,33%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Dương Thị Hằng (2023)[8]. Trong THCS, các triệu chứng lâm sàng thường không điển hình như những bệnh lý cấp tính. Nhiều người bệnh chỉ xuất hiện triệu chứng nhẹ, thoáng qua, không rõ rệt nên dễ bị bỏ qua. Chỉ khi bệnh ảnh hưởng đến khả năng lao động hoặc các hoạt động sinh hoạt

hàng ngày, người bệnh mới tìm đến cơ sở y tế để điều trị. Đây là nguyên nhân khiến tỷ lệ người bệnh có điểm đau VAS từ 4 đến 6 chiếm tỷ lệ cao, đồng thời cũng là lý do chính khiến người bệnh khó chịu phải đến khám và điều trị.

Người bệnh hạn chế vận động cột sống cổ phân bố nhiều nhất là mức độ hạn chế vừa chiếm 78,33%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh (2014)[5]. Khi tình trạng đau và co cứng cơ tăng lên sẽ làm hạn chế tầm vận động cột sống cổ. Mức độ hạn chế vận động thường tương ứng với mức độ đau và co cứng cơ của người bệnh. Trong HCCTC do THCS, hạn chế tầm vận động là hậu quả của nhiều yếu tố như đau, co cứng cơ, giảm độ đàn hồi của bao khớp và dây chằng, cũng như sự hiện diện của gai xương, hẹp khe khớp... Do đó, song song với cải thiện tình trạng đau và giảm co cứng cơ, cải thiện tầm vận động cột sống cổ được xem là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị.

Người bệnh trong NC đều đau tại vùng CSC chiếm 100%. Đau CSC lan lên vùng cằm, lan xuống vai tay 1 chiếm đa số. Các hội chứng kèm theo gặp hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh cổ ở tất cả các trường hợp, hội chứng động mạch đốt sống ít gặp hơn, không gặp hội chứng thực vật dinh dưỡng và hội chứng tủy. Trong HCCTC, vị trí đau thường lan lên vùng cằm hoặc xuống cánh tay, đây là triệu chứng điển hình gây khó chịu nhất, đồng thời là nguyên nhân chính khiến người bệnh phải đến khám và điều trị. Các triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày mà còn làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Đau cột sống cổ có thể do các gai xương gây hẹp lỗ gian đốt, kích thích trực tiếp rễ thần kinh hoặc các receptor cảm

giác đau tại gân, cơ, dây chằng và tổ chức quanh khớp. Khi gai xương chèn ép rễ thần kinh trong lỗ liên hợp, sẽ kích thích rễ, gây phản ứng viêm, tổn thương vi mạch dẫn đến phù nề và thiếu máu thứ phát, từ đó tạo nên triệu chứng đau lan xuống cánh tay. Trong khi đó, vùng đỉnh chằm được cấp máu bởi hai động mạch đốt sống đi qua lỗ ghép. Sự hẹp của các lỗ này làm giảm lưu lượng tuần hoàn động mạch đốt sống, gây ra tình trạng đau lan vùng chằm.[10]

Các triệu chứng y học cổ truyền, đau vùng cổ gáy, tê bì và ăn uống kém gặp đa số ở các người bệnh. Các dấu hiệu lưỡi lưỡi nhợt, rêu trắng, lưỡi hồng, rêu vàng nhớt hay mạch trầm tế, trầm sắc là các triệu chứng thường gặp ở chứng tý thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Sự phổ biến của các triệu chứng này được lý giải theo cơ chế bệnh sinh trong y học cổ truyền là do sự xâm nhập của phong, hàn, thấp vào da cơ, kinh lạc và khớp xương, gây trở ngại lưu thông khí huyết và dẫn đến đau vùng cổ gáy lan xuống tay.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát đặc điểm lâm sàng 60 BN bị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống thường gặp ở nhóm tuổi 38 đến 50 tuổi, chiếm 51,67%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $52.3 \pm 10,37$. Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ: nam là 3:1. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động trí óc (61,8%). Bệnh nhân nhập viện điều trị trong 1 đến 3 tháng sau mắc bệnh chiếm 51,67%.

Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau vùng cột sống cổ lan xuống tay. Tỷ lệ BN có hội chứng CSC và hội chứng rễ thần kinh cổ chiếm 100% và không gặp bệnh

nhân nào có hội chứng thực vật dinh dưỡng, hội chứng tủy trong nhóm NC. BN có mức độ đau VAS ở mức đau vừa chiếm 66,33%.

100% bệnh nhân có các triệu chứng y học cổ truyền đau vùng cổ gáy; các triệu chứng tê bì, ăn uống kém với tỷ lệ lần lượt là 51,67%, 73,33%; lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm tế đều gặp ở 56,6% người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Childress MA, Becker BA.** Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. *Am Fam Physician.* 2016;93(9):746-754.

2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa.* Nhà xuất bản Y học; 2012.

3. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng Y học cổ truyền (tập 2).* Nhà xuất bản Y học 2012.

4. **Hoàng Thị Hậu.** *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp xông thuốc y học cổ truyền trên người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.* Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

5. **Đặng Trúc Quỳnh.** *Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Cát căn thang” điều trị người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.

6. **Hồ Hữu Lương.** *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm.* Nhà xuất bản Y học; 2020.

7. **Phan Văn Nam, Nguyễn Tiến Chung.** Tác dụng của bài thuốc “Vai gáy HV” trên người bệnh đau vùng cổ gáy. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam.* 2019;03(22):4-10.

8. **Dương Thị Hằng.** *Tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay.* Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2023.

9. **Lê Thị Diệu Hằng.** *Đánh giá điều trị triệu chứng của thoái hóa cột sống cổ bằng năng lượng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tý thang.* Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.

10. **Somaye Kazeminasab SAN, Parastoo Amiri, Hojjat Pourfathi, Mostafa Araj-Khodaei.** Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23:26.