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 QUYÊN TÝ THANG

Trần Thị Minh Thư*, Phạm Tiến Dũng*, Phí Thị Thanh Hoa**

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ (CSC). **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ theo Y học hiện đại (YHHĐ) và thuộc chứng tý của Y học cổ truyền (YHCT), tự nguyện tham gia điều trị theo phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước – sau điều trị, không đối chứng. **Kết quả và kết luận:** Châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động CSC và mức độ sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ, mức độ cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Châm cứu, Quyên tý thang, hội chứng cổ vai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulohumeral syndrome) 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. Nguyên nhân thường gặp nhất (chiếm 70-80%) là do thoái hóa cột sống cổ, thoái hóa các khớp liên đốt và liên mỏm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp...[1].

Tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, nhưng bệnh có tính chất dai dẳng gây cho bệnh nhân cảm giác khó chịu như đau nhức, tê mỏi, ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt, làm giảm năng suất lao động và chất lượng cuộc sống, khiến hội chứng cổ vai trở thành một trong các nguyên nhân chính khiến bệnh nhân phải đi khám bệnh [2]. Bên cạnh đó, nếu không được chẩn đoán kịp thời và điều trị hợp lý, bệnh có thể diễn tiến gây chèn ép tủy và gây tàn phế, khiến bệnh nhân trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

* Trường đại học y dược Hải Phòng
** Bệnh viện Châm cứu TW
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Thư
Email: minhthutrana1ylac@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/7/2022
Ngày phản biện: 25/10/2022
Ngày đăng bài:

Theo YHCT, hội chứng cổ vai được xếp vào phạm vi Chứng tý, nguyên nhân chủ yếu do nhân khi chính khí hư suy, phong, hàn, thấp tà xâm nhập vào cơ thể, làm khí huyết tắc trở, kinh lạc không thông mà sinh bệnh [3]. Trong đó có nhiều phương pháp điều trị mang lại hiệu quả tốt như thuốc YHCT, điện châm, xoa bóp, liệu pháp kinh cân, tác động cột sống... [4]. Với mong muốn góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "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 Quyên tý thang" với mục tiêu đánh giá kết quả giảm đau và cải thiện vận động CSC khi kết hợp các phương pháp trên trong điều trị hội chứng cổ vai do thoái hóa CSC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

60 bệnh nhân không phân biệt nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán hội chứng cổ vai do thoái hóa CSC, tự nguyện tham gia điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

* Theo Y học hiện đại:

- Tiêu chuẩn lâm sàng: Bệnh nhân có hội chứng CSC và/hoặc hội chứng chèn ép rễ:

+ Hội chứng cột sống cổ: Đau và hạn chế vận động CSC. Điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

+ Hội chứng chèn ép rễ: Đau vùng gáy lan lên vùng chẩm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay, thường tăng lên khi xoay đầu hoặc gập cổ về phía bên đau. Rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ.

- Tiêu chuẩn cận lâm sàng : trên phim X-quang CSC thẳng/nghiêng có hình ảnh thoái hóa CSC.

* Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Tý, thể can thận hư (phong hàn thấp tý kèm can thận hư): Đau nhức vai gáy, đau căng đầu, tê bì tay; đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triều nhiệt, đạo hãn, miệng họng khô; chất lưỡi đỏ, ít rêu; mạch tế sác.

* Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu:

- Hội chứng cổ vai do bệnh lý không phải thoái hóa CSC;

- Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, có các bệnh mạn tính kèm theo (như lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS...), có các bệnh viêm nhiễm cấp tính tại vùng vai gáy...

- Bệnh nhân đã sử dụng các thuốc giảm đau trong vòng 1 tuần, corticoid ngoài màng cứng trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân là phụ nữ có thai và đang cho con bú.

- Bệnh nhân không có khả năng hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu, từ chối tham gia nghiên cứu, hoặc không tuân thủ điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có đối chứng.

2.2. Quy trình nghiên cứu:

* Khám và lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

* Phương pháp điều trị:

Châm cứu:

- Công thức huyệt: Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Đại trữ, Thủ tam lý, A thị huyệt, Thái khê, Huyền chung, Trọng tử, Trọng tiên.

- Quy trình châm: Bệnh nhân ở tư thế nằm sấp, bộc lộ vùng châm, sau khi sát khuẩn da thường quy, tiến hành châm 2 huyệt Trọng tử, Trọng tiên, sau khi xuất hiện cảm giác tê căng tức bảo bệnh nhân vận động vùng cổ. Sau 15 phút, tiếp tục châm tả huyệt Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Thủ tam lý, A thị huyệt; châm bổ huyệt Đại trữ, Thái khê, Huyền chung, mắc máy điện châm, lưu kim 30 phút.

- Liệu trình: 1 lần/ngày x 6 ngày, đánh giá kết quả sau 2 liệu trình.

Bài thuốc "Quyên tý thang"

- Bài thuốc "Quyên tý thang" gồm 09 vị thuốc: Khương hoạt, Khương hoàng, Hoàng kỳ sao, Đương quy, Xích thược, Phòng phong, Cam thảo, Sinh khương, Đại táo, đạt tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V (2017), sắc máy đóng túi theo quy trình sắc thuốc của bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Mỗi thang sắc cô đặc thành 2 túi, mỗi túi 150ml.

- Liệu trình: Ngày uống 2 túi, chia 2 lần sáng-tối, uống sau ăn 1giờ.

* Đánh giá kết quả.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- *Đặc điểm phân bố:* Theo nhóm tuổi, giới tính và thời gian bị bệnh.

- Chỉ tiêu lâm sàng: Tiến hành đánh giá tại thời điểm trước điều trị (D0) và sau khi điều trị 12 ngày (D12) gồm:

+ Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS: Phân loại mức độ đau như sau: Hoàn toàn không đau (0 điểm), đau ít (1 - 3 điểm), đau vừa (4 - 6 điểm), đau nặng (7 - 10 điểm).

+ Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ:

Bảng 2.1: Tầm vận động CSC sinh lý và bệnh lý

Mức độ / Động tác	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°
Xoay trái	60°-70°	55°-59°	50°-54°	45°-49°	<45°

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 ít (1-6 điểm), hạn chế vừa (7-12 điểm), hạn chế nhiều (13-18 điểm), hạn chế rất nhiều (19-24 điểm).

+ Đánh giá mức độ cải thiện sinh hoạt hàng ngày (Neck Disability Index, NDI): gồm 10 mục, điểm tối đa là 50 điểm và được đánh giá như sau: Không hạn chế (0-4 điểm), hạn chế nhẹ (5-14 điểm), hạn chế trung bình (15-24 điểm), hạn chế nghiêm trọng (25-34 điểm), hoàn toàn hạn chế (35-50 điểm).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

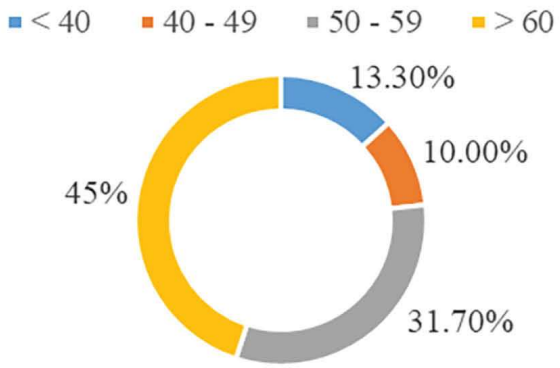
2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khoẻ cho người bệnh. Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ về phác đồ điều trị, có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Quá trình khám, đánh giá và xử lý số liệu được thực hiện khách quan, trung thực.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

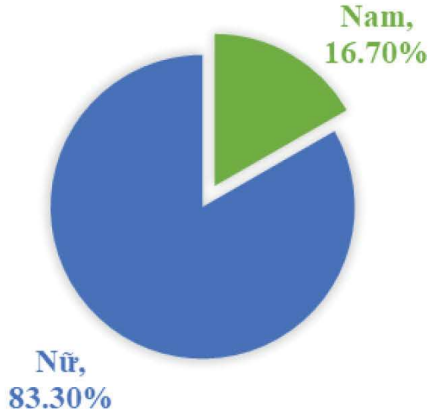
1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi



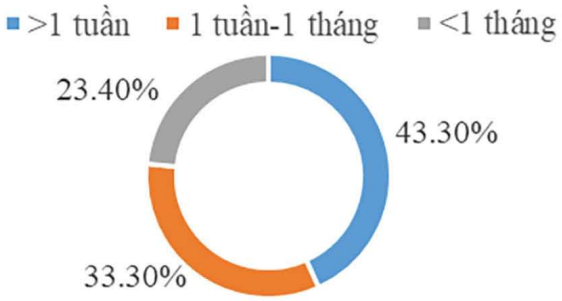
Kết quả trình bày ở biểu 3.1. cho thấy: Hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ có thể gặp ở mọi lứa tuổi ở người trưởng thành, tuổi trung bình mắc là 57,37 ± 12,13. Sự phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi cho thấy đa số các bệnh nhân thuộc nhóm trên 50 tuổi (76,7%), trong đó tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi là cao nhất (45%). Chỉ có một số ít bệnh nhân mắc bệnh dưới 40 tuổi (13.3%). Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, đều cho thấy hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ là một bệnh mạn tính thường gặp ở người trung niên và người có tuổi, với độ tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [5], [6].

Biểu đồ 3.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới



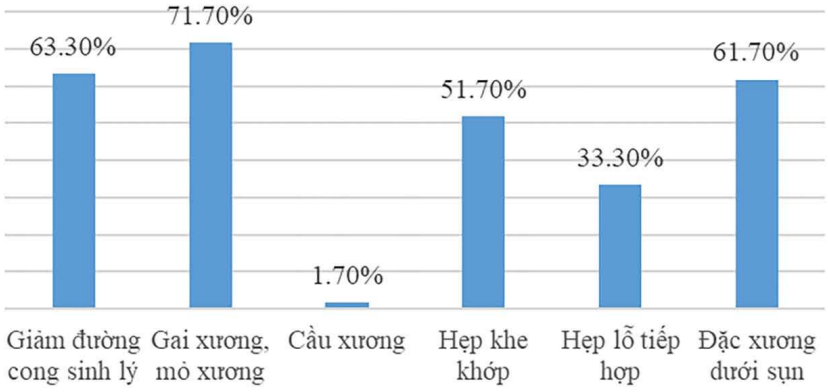
Qua biểu đồ 3.2. cho thấy trong số 60 bệnh nhân nghiên cứu thì có 50 bệnh nhân (83,3%) là nữ giới và chỉ có 10 bệnh nhân (16,7%) là nam giới. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Nguyên nhân chủ yếu là do sau 50 tuổi, phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, các hormon sinh dục nữ giảm sút gây tăng nguy cơ mắc bệnh cơ xương khớp. Vì vậy, nữ giới mắc thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa cột sống 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 đã công bố tỷ lệ mắc bệnh hội chứng cổ vai ở nữ cao hơn nam [6], [7].

Biểu đồ 3.3. Đặc điểm phân bố theo thời gian bị bệnh



Qua biểu đồ 3.3. cho thấy số bệnh nhân có thời gian bị bệnh 1 tháng trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3 %, tiếp theo là thời gian bị bệnh 1 tuần – 1 tháng chiếm 33,3%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là < 1 tuần với 23,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Diệu Hằng (2012) [8] với tỉ lệ thời gian bị bệnh trên 1 tháng 68,8%; dưới 1 tháng 31,2%. Trong thoái hóa CSC triệu chứng lâm sàng nhiều khi không điển hình, có thể chỉ có triệu chứng nhẹ, thoáng qua, không trầm trọng, do vậy bệnh nhân thường cố chịu đựng mà không đến các cơ sở y tế khám, hoặc tự điều trị, chỉ khi có ảnh hưởng thực sự đến khả năng lao động, ảnh hưởng đến các động tác sinh hoạt hàng ngày bệnh nhân mới đến cơ sở y tế để điều trị. Chính vì vậy, trong các nghiên cứu bệnh nhân mắc bệnh trên 1 tháng chiếm tỷ lệ cao.

Biểu đồ 3.4: Đặc điểm X-quang



Qua biểu đồ 3.4 cho thấy trên phim X - quang cột sống thắt lưng thẳng - nghiêng của 60 bệnh nhân, hình ảnh gai xương, mỏ xương xuất hiện nhiều nhất với 71,7%, tiếp đó là giảm đường cong sinh lý chiếm 63.3%, cầu xương là hình ảnh xuất hiện ít nhất với 1,7%. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác [5], [9], [10] , đều cho thấy hình ảnh gai xương, mỏ xương có tỷ lệ xuất hiện nhiều nhất trên phim X-quang của bệnh nhân có hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ.

2. Hiệu quả điều trị của châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ

Bảng 3.1. Cải thiện mức độ đau sau điều trị (VAS)

VAS	D0		D12		p
	n	%	n	%	
Không đau	0	0%	23	38,3%	p < 0.05
Đau ít	8	13,3%	37	61,7%	
Đau vừa	48	80%	0	0%	
Đau nặng	4	6,7%	0	0%	
Tổng	60	100%	60	100%	
Điểm trung bình VAS ($\overline{X}$± SD)	4,68±1,08		1,02±0,89		
Độ chênh lệch VAS ($\overline{X}$± SD)	3,67±1,35				

Đau là cảm giác khó chịu có thể làm hạn chế khả năng và năng lực của một người trong việc thực hiện theo thói quen hàng ngày. Triệu chứng này có thể được xem là triệu chứng chính để chẩn đoán và đánh giá tiến triển trong quá trình điều trị của một số bệnh lý [11]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn đau là một trong những triệu chứng chính để chẩn đoán và đánh giá tiến triển của bệnh trong quá trình điều trị, sử dụng thang điểm VAS, một thang điểm đánh giá mức độ đau được sử dụng khá phổ biến trong các nghiên cứu, để lượng giá mức độ đau theo điểm số.

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy sau 12 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không đau (38.3%) và đau ít (61.7%) tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (13.3%), đồng thời không còn bệnh nhân nào đau nhiều và đau không chịu nổi. 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.

Theo quan niệm của YHCT, đau là do khí huyết không lưu thông (bất thông tắc thống). Châm cứu và bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Bên cạnh đó, các nghiên cứu khoa học cũng cho thấy, thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, điện châm có tác dụng kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng Cathecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin và sản sinh endorphin nội sinh, từ đó đạt hiệu quả giảm đau [12].

Bảng 3.2. Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động CSC sau điều trị

Mức độ	D0		D12		p
	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0%	24	40%	p < 0.05
Hạn chế ít	1	1,7%	36	60%	
Hạn chế vừa	48	80%	0	0%	
Hạn chế nhiều	11	18,3%	0	0%	
Hạn chế rất nhiều	0	0%	0	0%	
Tổng	60	100%	60	100%	
Điểm trung bình ($\overline{X}$± SD)	10,65 ± 2,385		2,07 ± 1,99		
Độ chênh	8,58 ± 2,72				

Đau và hạn chế vận động là hai triệu chứng thường gặp, cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân phải đi 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 CSC, khi có bất kỳ tổn thương nào ở vùng CSC đều gây ảnh hưởng đến tầm vận động. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân bị hội chứng cổ vai đều có các triệu chứng của hội chứng cột sống cổ biểu hiện đau, hạn chế vận động và co cứng cơ cạnh sống. Cùng với mức độ giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện tầm vận động CSC là một trong những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.2 cho thấy sau 12 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. Mức độ hạn chế tầm vận động CSC từ hạn chế vừa chiếm 80%, hạn chế nhiều chiếm 18,3%, hạn chế ít là 1,7%, điểm trung bình là 10,65±2,38, sau điều trị giảm xuống không hạn chế là 40%, mức độ hạn chế ít là 60% với điểm trung bình là 2,07±1,99.

Có được sự cải thiện tầm vận động khớp vai theo chiều hướng tốt như vậy là do trong nghiên cứu này chúng tôi đã điện châm sử dụng những huyệt nằm sát hai bên cột sống, sát với đĩa đệm và tổ chức bao khớp, dây chằng dọc sau, 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, do đó cải thiện tầm vận động CSC. Bài thuốc Quyên tý thang cũng góp phần giúp giảm co cứng cơ, tăng tính linh hoạt cho vận động CSC.

Bảng 3.3. Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Mức độ	D0		D12		p
	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0%	29	48,3%	p<0.05
Hạn chế nhẹ	3	5%	31	51,7%	
Hạn chế trung bình	49	81,7%	0	0%	
Hạn chế nghiêm trọng	8	13,3%	0	0%	
Hoàn toàn hạn chế	0	0%	0	0%	
Tổng	60	100%	60	100%	
Điểm TB ($\overline{X}$± SD)	19,27±3,995		3,9±3,282		
Độ chênh	15,367±5,052				

Cảm giác đau, tê bì bao giờ cũng có phần chủ quan, là cảm giác phức tạp với sự tham gia của nhiều hệ thống chức năng khác nhau như ý thức, cảm giác, trí nhớ, động lực, phản ứng thực vật. Vì vậy, khi đau, cảm giác tê bì kéo dài sẽ gây ảnh hưởng xấu đến cả thể chất và tinh thần người bệnh, gây nhiều hạn chế trong đời sống sinh hoạt và lao động. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon được công bố lần đầu vào năm 1991, là bộ câu hỏi đầu tiên cho việc tự đánh giá mức độ hạn chế gây ra do đau cổ gáy hoặc các bệnh lý chấn thương cổ, đã được dịch ra hơn 20 ngôn ngữ và được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu điều trị.

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.3 cho thấy, sau 12 ngày điều trị có 48,3% bệnh nhân không hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày; 51,7% bệnh nhân hạn chế nhẹ, điểm mức độ sinh hoạt hàng ngày (NDI) giảm từ 19,27±3.99 điểm xuống 4,4±3,89 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Thông qua kết quả từ bảng 3.1 và 3.2, có thể thấy phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động CSC tốt, khi bệnh nhân cảm thấy đau, tê bì giảm, tầm vận động được cải thiện, về mặt tâm lý sẽ giúp bệnh nhân cảm thấy dễ chịu muốn hoạt động, không còn cản trở trong sinh hoạt, từ đó chất lượng cuộc sống sẽ được nâng cao, chức năng sinh hoạt hàng ngày sẽ cải thiện. Việc kết hợp điều trị hai phương pháp trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai do THCSC có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiệu quả điều trị của phương pháp châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị hội chứng cổ vai do thoái hóa cốt sống cổ, chúng tôi rút ra nhận xét:

- Châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang làm giảm dần giá trị điểm đau trung bình theo thang VAS từ 4,68±1,08 điểm trước điều trị xuống còn 1,02±0,89 sau điều trị (p<0,05).

- Châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang làm giảm tình trạng co thắt các cơ, giúp tăng cường tầm vận động các động tác của cốt sống cổ, mức hạn chế cải thiện từ 10,6 ± 2,385 điểm trước điều trị xuống còn 2,07±1,99 sau điều trị (p < 0,05).

- Châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang giúp cải thiện chất lượng sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân có hội chứng cổ vai do thoái hóa cốt sống cổ, giá trị điểm NDI giảm từ 19,27±3.99 điểm trước điều trị xuống còn 4,4±3,89 điểm sau điều trị (p < 0,05).

Kết quả trên cho thấy, châm cứu kết hợp bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng giảm đau, tăng cường tầm vận động các động tác của cốt sống cổ và cải thiện chất lượng sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân có hội chứng cổ vai do thoái hóa cốt sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012). *"Thoái hóa khớp. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa"*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr.138-151.

2. **Bộ y tế** (2016). *"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp"*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. **Wang Wen Yan, et al** (2019), *Treatment of 30 patients of cervical spondylosis with the master Tung's acupuncture Chongzi point and Chongxian point,* Traditional Chinese Medicinal Research, Volume 32, Issue 10, pp 55-58.

4. **Wang Ying** (2017), *Clinical Observation on Treatment of Cervical Spondylosis of Nerve Root Type with master Tung's acupuncture,* World Latest Medicine Information (Electronic Version), Vo1ume 17, Issue 77, pp 117-118.

5. **Nguyễn Hoài Linh** (2016). *"Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc Quyên tý thang kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống"*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến** (2021). *"Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ - vai - tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt"*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 501, số 1, tr. 102-105.

7. **Đặng Trúc Quỳnh** (2014). *"Đánh giá tác dụng của bài thuốc Cát căn thang điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống"*. Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Lê Thị Diệu Hằng** (2012). *"Đánh giá điều trị triệu chứng của thoái hóa cột sống cổ bằng mãng điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang"*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. **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 sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. **Phạm Nhật Minh** (2018). *"Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ"*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

11. **Phạm Thị Minh Đức** (1998). *"Sinh lý đau, Chuyên đề sinh lý học"*. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nôi, tr. 138-153.

12. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2005). *"Châm cứu"*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.