KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY CỦA TK1-HV KẾT HỢP CẢNH TAM CHÂM

Nguyễn Tiến Chung*, Đoàn Quang Huy*

** Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: đánh giá tác dụng của bài thuốc TK1-HV kết hợp Cảnh tam châm ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. **Phương pháp:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, so sánh đối chứng. **Kết quả:** Sử dụng bài thuốc TK1-KV kết hợp Cảnh tam châm có tác dụng cải thiện triệu chứng đau theo VAS, cải thiện tầm vận động, cải thiện chức năng cột sống theo NDI ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. Tác dụng này tốt hơn nhóm chứng sử dụng TK1-HV và điện châm thông thường. Sự khác biệt xuất hiện sau 14 ngày và duy trì tới 28 ngày điều trị.

Từ khóa: đau cổ vai tay, TK1-HV, Cảnh tam châm.

ABSTRACT:

THE RESULTS OF TK1-HV COMBINED JIN' 3-NEEDLE TECHNIQUE TO TREATMENT NECK ARM PAIN PATIENTS.

Objective: evaluate the effects of the TK1-HV remedy combined Jin' 3-needle technique on the neck arm pain patients. **Method:** Clinical trial study, controlled comparison. **Results:** Using the TK1-KV remedy combined Jin' 3-needle technique has the effect of improving the symptoms of pain according to VAS, improving the range of motion, improving the spinal function according to NDI on neck arm pain patients. This effect is better than the control group using TK1-HV and common acupuncture. The difference occurred after 14 days and maintained up to 28 days of treatment.

Keywords: neck arm pain, TK1-HV, Jin' 3-needle technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ-vai-cánh tay 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 [1]. Nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa cột sống cổ với biểu hiện lâm sàng là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung
Điện thoại: 0989 304 689 Email: nguyentienchung89@gmail.com
Ngày nhận bài : 10/12/2021.
Ngày chấp nhận đăng :……..

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 [2]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ-vai-cánh tay được xếp vào phạm vi Chứng tý, được mô tả trong các y văn cổ. Nguyên nhân do tà khí phong, hàn, thấp xâm nhập vào cơ thể bệnh nhân khi chính khí hư suy, làm khí huyết vận hành trong kinh lạc bị trở trệ không thông mà sinh bệnh. Pháp chữa cần khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí, làm cho khí huyết lưu thông [3].

TK1-HV là bài thuốc nam nghiệm phương của lương y Nguyễn Kiều, được sử dụng điều trị các chứng đau nhức xương khớp; bài thuốc đã được chứng minh không có độc tính [4]. Cảnh tam châm là trường phái châm cứu của Giáo sư Cận Thụy tại Đại học Trung y dược Quảng Châu sáng lập. Đây là phương pháp châm cứu chọn 3 huyệt dựa trên nguyên tắc phối hợp giữa huyệt tại chỗ với huyệt theo kinh, mối liên hệ giữa tạng phủ với kinh lạc, khí huyết [5]. Thực tế trên lâm sàng hiện nay, kết hợp các phương pháp điều trị với mục đích nâng cao hiệu quả, rút ngắn thời gian điều trị là xu hướng phổ biến; trong đó việc kết hợp một phương thuốc với phương pháp điều trị không dùng thuốc là thường gặp nhất. Với mong muốn đóng góp thêm một lựa chọn điều trị cho người bệnh, hiểu rõ hơn về tác dụng của phương pháp Cảnh tam châm, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: đánh giá kết quả của bài thuốc TK1-HV kết hợp Cảnh tam châm trên các điều trị hội chứng cổ vai tay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc TK1-HV bao gồm:

+ Cà gai leo 20g.
+ Cẩu tích 20g.
+ Cốt khí củ 15g.
+ Ngưu tất nam 15.
+ Kê huyết đằng 15g.
+ Hà thủ ô 20g.
+ Thổ phục linh 15g.
+ Quế chi 5g.
+ Dây gắm 20g.
+ Dây chiều 20g.

Dược liệu do Bệnh viện Tuệ Tĩnh cung cấp, bào chế dưới dạng nước sắc, uống ngày 1 thang.

- Phương pháp Cảnh tam châm: sử dụng 3 huyệt vị Đại trữ, Thiên trụ, Bách lao.

- Châm bổ ngày 1 lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cổ vai tay tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, thời gian từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 8 năm 2020. Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm như sau:

- Nhóm nghiên cứu (NNC): uống TK1 - HV ngày 1 thang, châm cứu theo phương pháp Cảnh tam châm ngày 1 lần.

- Nhóm đối chứng (NĐC): uống TK1 - HV ngày 1 thang, châm cứu theo phác đồ huyệt trong quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế với bệnh đau vai cánh tay ngày 1 lần [6].

Bệnh nhân được điều trị trong 28 ngày. Theo dõi chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm sau 14, và 28 ngày, bao gồm: mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống, chức năng cột sống cổ theo NDI, kết quả điều trị chung.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng thuật toán χ^2 với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tác dụng giảm đau

Bảng 1. Biến đổi điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau VAS (n,%)	NNC (n = 30)			NĐC (n = 30)			$p_{NNC-NĐC}$
	D_0	D_{14}	D_{28}	D_0	D_{14}	D_{28}	
Không đau (0 điểm)	0 (0)	0 (0)	3 (10,0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,3)	$p_{D0} > 0,05$ $p_{D14} > 0,05$ $p_{D28} < 0,05$
Đau nhẹ (1-3 điểm)	2 (6,7)	11 (36,7)	22 (73,3)	3 (10,0)	7 (23,4)	14 (46,7)	
Đau vừa (4-6 điểm)	28 (93,3)	19 (63,3)	5 (16,7)	27 (90,0)	23 (76,6)	15 (50,0)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa NNC và NĐC tại thời điểm trước điều trị. Tại thời điểm sau 14 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân ở mức đau vừa giảm, đau nhẹ tăng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC. Tại thời điểm sau 28 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân không đau ở NNC là 10%; đau nhẹ là 73,3%; đau vừa là 16,7%; NĐC không đau là 3,3%; đau nhẹ là 46,7% và đau vừa là 50%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

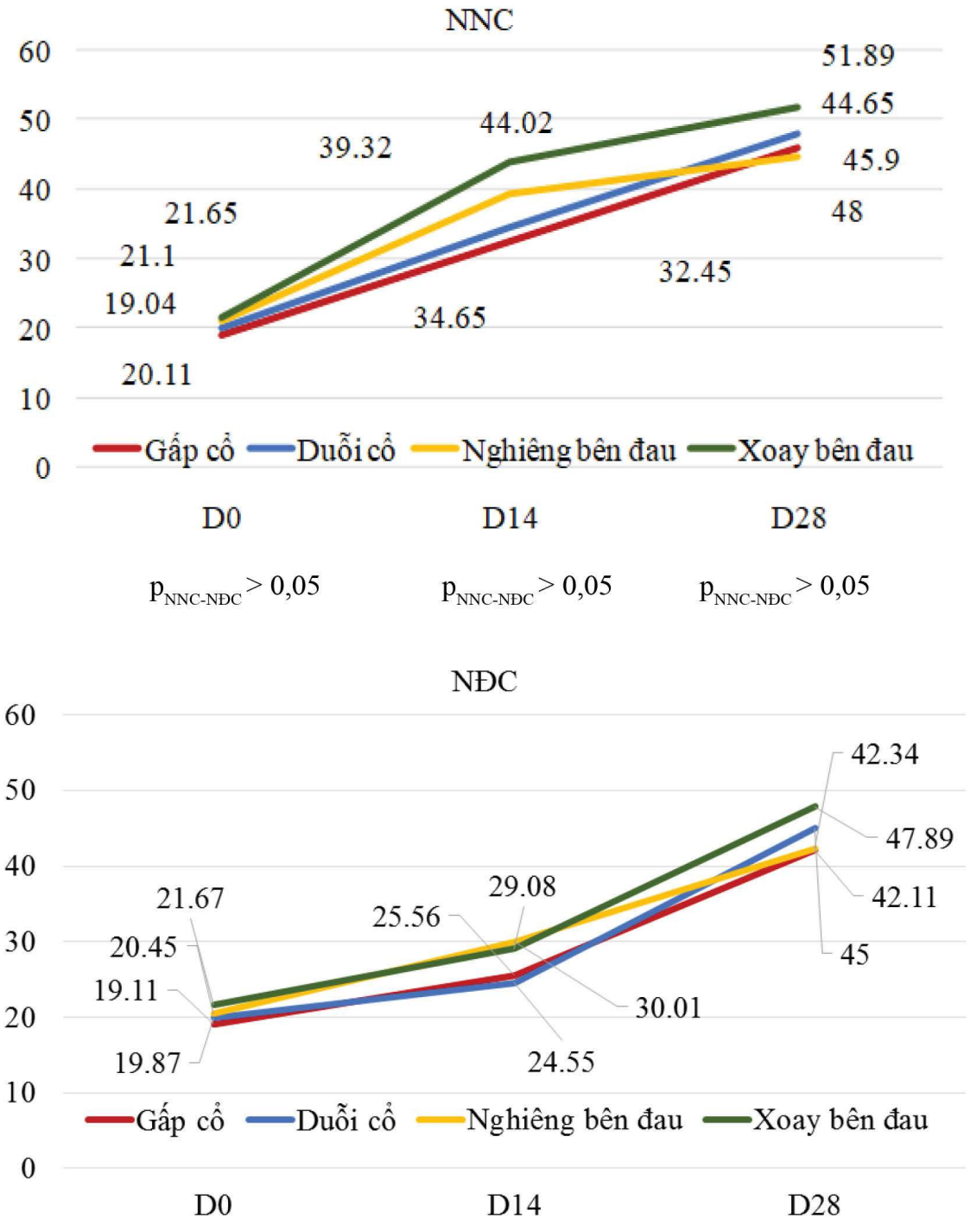
Bảng 2. Điểm VAS trung bình trong quá trình điều trị

Thời điểm	NNC (n = 30)	NĐC (n = 30)	$p_{NNC-NĐC}$
D_0	4,90 ± 2,11	4,67 ± 2,06	> 0,05
D_{14}	2,98 ± 1,21	3,68 ± 1,45	> 0,05
$\lvert D_{14} - D_0 \rvert$	1,27 ± 0,40	0,97 ± 0,56	< 0,05
D_{28}	1,96 ± 0,78	3,05 ± 0,67	< 0,01
$\lvert D_{28} - D_0 \rvert$	2,88 ± 1,15	1,03 ± 0,81	< 0,01

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân sử dụng TK1 - HV kết hợp Cảnh tam châm có điểm VAS trung bình giảm nhanh hơn nhóm chứng. Hiệu số điểm đau VAS giữa NNC và NĐC tại thời điểm sau 14 ngày và 28 ngày điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2. Cải thiện tầm vận động cột sống

Biểu đồ 1. Biến đổi tầm vận động cột sống ở hai nhóm.



Nhận xét: Biên độ vận động của cột sống cổ ở các tư thế gập, duỗi, nghiêng và xoay có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC tại các thời điểm theo dõi ($p < 0,05$).

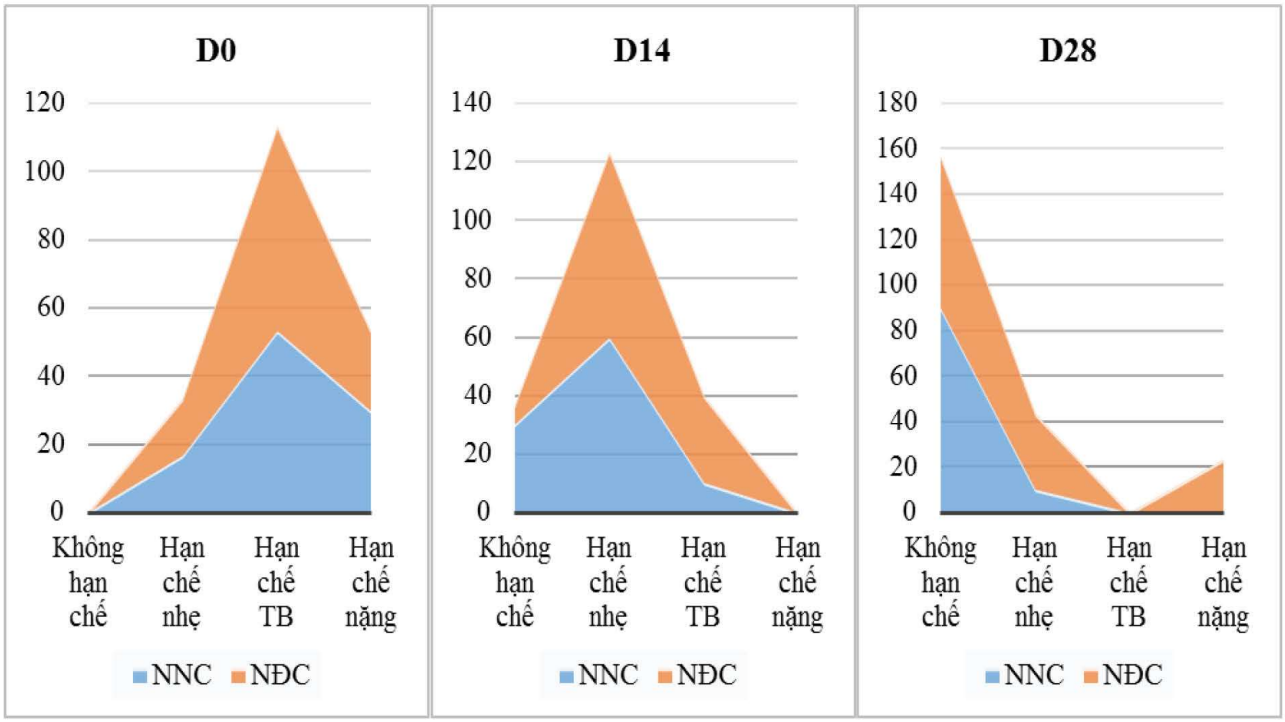
3.3. Chức năng cột sống

Bảng 3. Chức năng cột sống trung bình theo NDI.

Thời điểm theo dõi	NNC (n=30)	NĐC (n=30)	$p_{NNC-NĐC}$
D_0	21,67 ± 5,78	21,00 ± 4,56	> 0,05
D_{14}	10,78 ± 2,89	14,12 ± 2,11	< 0,05
D_{28}	4,50 ± 1,07	7,78 ± 1,99	< 0,01
$P_{\text{các thời điểm theo dõi}}$	$P_{D0-D14} < 0,05$; $P_{D0-D28} < 0,01$	$p_{D0-D14} < 0,05$; $p_{D0-D28} < 0,01$	

Nhận xét: Chức năng cột sống cổ ở nhóm bệnh nhân sử dụng Cảnh tam châm có sự cải thiện tốt hơn nhóm chứng. Điểm trung bình NDI có sự khác biệt tại các thời điểm nghiên cứu ở cả NNC và NĐC ($p < 0,05$), trong đó, NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,01$).

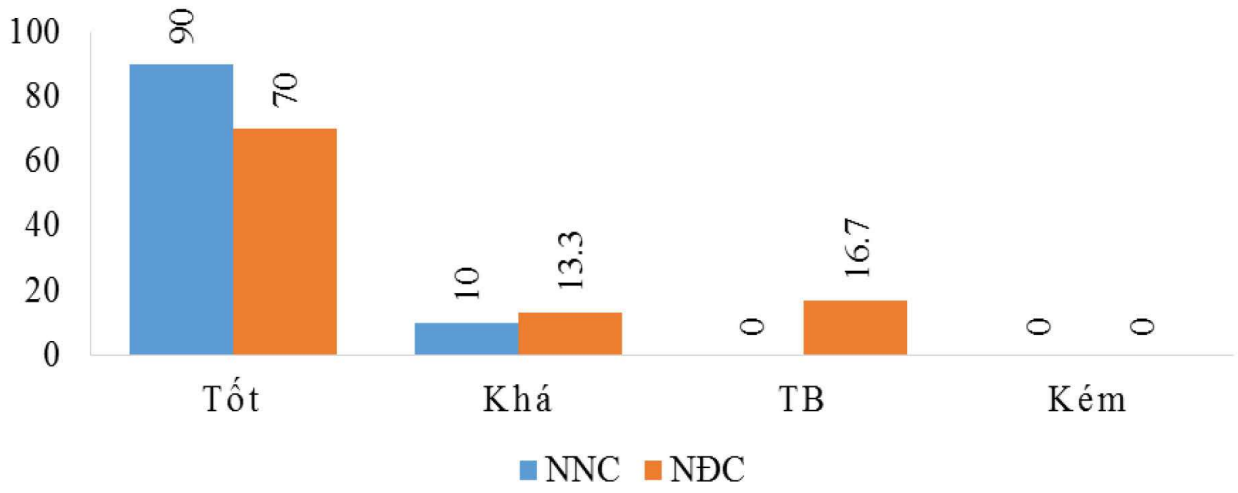
Biểu đồ 2. Diễn biến điểm NDI trung bình tại các thời điểm.



Nhận xét: Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày vùng cột sống cổ có sự cải thiện rõ rệt ở cả NNC và NĐC ($p < 0,05$ tại các thời điểm quan sát), trong đó NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,01$).

3.4. Hiệu quả điều trị chung

Biểu đồ 3. Kết quả điều trị chung của hai nhóm.



Nhận xét: Sau 28 ngày điều trị bằng TK1-HV kết hợp Cảnh tam châm, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tốt ở NNC chiếm 90%, cao hơn NĐC (70%), không còn bệnh nhân nào mức kém. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đánh giá đau VAS được phân thành hai mảng rõ rệt, một là phân loại điểm đau VAS theo các mức độ từ không đau đến đau trung bình, và thứ hai là điểm trung bình VAS tại các thời điểm nghiên cứu.

Kết quả về sự cải thiện cho thấy, ở cả hai nhóm can thiệp đều có mức giảm của cả trị số trung bình và thay đổi mức độ đau rõ với $p < 0,05$ tại tất cả các thời điểm quan sát. Bởi việc lựa chọn bệnh nhân có VAS < 6 điểm, là những bệnh nhân có ngưỡng đau ở mức độ vừa phải, do đó, trong quá trình đánh giá, chúng tôi không ghi nhận được trường hợp nào mức độ đau tiến triển nặng hơn so với thời điểm trước điều trị. Hầu hết bệnh nhân đều giảm đau, đưa ngưỡng phân loại đau theo thang nhìn VAS từ đau vừa hoặc đau nhẹ về không đau, trong đó NNC có sự cải thiện tốt hơn NĐC (bảng 1).

Mặc dù sự cải thiện mức đau về không đau chưa thực sự rõ ràng (3/30 bệnh nhân NNC và 1/30 bệnh nhân NĐC), tuy nhiên, số lượng bệnh nhân ở nhóm đau vừa (giảm 1 ngưỡng đau) lại tăng lên đáng kể (22/30 ở NNC và 14/30 ở NĐC), cùng với đó là ngưỡng điểm đau có sự thay đổi rõ rệt từ 4,90 xuống còn 1,96 (hiệu số giảm điểm là 2,88 điểm ở NNC) và 4,67 điểm xuống còn 3,05 điểm (hiệu số giảm điểm là 1,03 ở NĐC) (bảng 2).

Kết quả này cũng cho thấy sự cải thiện về hiệu số điểm đau ở NNC là tốt hơn NĐC. Kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Hiệu quả lâm sàng này tương ứng với kết quả nghiên cứu thực nghiệm trước đó đã được tiến hành để chứng minh tác dụng dược lý của thuốc: Tác dụng giảm đau của cao lỏng TK1-HV được đánh giá trên mô hình gây đau tại tổ chức viêm (Randall-Selitto Test), mô hình gây đau quặn (Writhing Tests), và mô hình phiến nóng (Hot plate test). Mô hình gây đau tại tổ chức viêm (Randall-Selitto Test) và mô hình gây đau quặn (Writhing Tests) là hai mô hình dược lý cơ bản, được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá tác dụng giảm đau ngoại vi của thuốc, đặc biệt đau do viêm. Mô hình "phiến nóng" (Hot plate test) cho phép đánh giá tác dụng giảm đau trung ương của cao lỏng. Cao lỏng TK1-HV thể hiện rõ cả tác dụng giảm đau ngoại vi (trong thử nghiệm Randall-Selitto Test và Writhing Tests), và cả tác dụng giảm đau trung ương (trong thử nghiệm Hot plate test) [4]. Tác dụng giảm đau ngoại vi có thể do cơ chế ức chế các prostglandin và các chất trung gian hóa học khác như histamin, bradykinin, đồng thời có vai trò của tác dụng chống viêm làm giảm phù nề, chèn ép. Tác dụng giảm đau trung ương có thể có vai trò của tác dụng bổ huyết, dưỡng huyết an thần của kê huyết đằng, hà thủ ô.

Trong toàn bộ cột sống, cột sống cổ là phần linh hoạt nhất bởi khả năng vận động linh hoạt của các đốt sống và độ đàn hồi của đĩa đệm. Sự vận động này đồng thời nhờ vào đốt sống C1 có khả năng quay quanh C2 và các khớp đốt sống cổ có góc nghiêng phù hợp cho phép chuyển động trượt giữa các thân đốt sống. Thương tổn thường gặp trong thoái hóa là tình trạng xuất hiện các gai xương, giảm độ đàn hồi đĩa đệm và các dây chằng xung quanh, từ đó dẫn đến co cứng cơ, đau và hạn chế tầm vận động . Do đó, sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ chính là tiêu chí đánh giá thứ hai sau sự cải thiện điểm đau.

Trên thực tế, bệnh nhân hội chứng cổ-vai-cánh tay thường hạn chế vận động, giảm tầm vận động cột sống bởi đau. Lâu ngày, điều này sẽ dẫn đến cứng khớp và bệnh nhân tiếp tục hạn chế vận động nặng hơn. Điều này tạo thành một vòng xoắn bệnh lý luẩn quẩn và bệnh nhân thường than phiền khi đến viện điều trị.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành đo góc và phân loại tầm vận động cột sống cổ ở 4 động tác: gấp cổ, duỗi cổ, nghiêng bên đau, xoay bên đau theo phương pháp Zero. Số liệu thể hiện ở biểu đồ 3.3 cho thấy biên độ vận động của cột sống cổ ở các tư thế gập, duỗi, nghiêng, xoay ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tại các thời đều tăng so với trước điều trị.

Mục tiêu điều trị hội chứng cổ-vai-cánh tay, bên cạnh việc giảm đau, tăng tầm vận động cột sống, một mục tiêu nữa cần hướng tới là nâng chất lượng cuộc sống, tăng cường hòa nhập lại với sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, thông qua việc giảm, hạn chế các hoạt động cá nhân không thực hiện được do đau. Do đau và hạn chế tầm vận động cột sống ở bệnh nhân hội chứng

cổ-vai-cánh tay do thoái hóa cột sống cổ 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. Để đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon Bộ câu hỏi NDI được công bố lần đầu vào năm 1991 và là bộ câu hỏi đầu tiên cho việc tự đánh giá mức độ hạn chế gây ra do đau cổ gáy, đã được dịch ra 20 ngôn ngữ và sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu điều trị. Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục: cường độ đau, sinh hoạt cá nhân (tắm, mặc quần áo…), nâng đồ vật, đọc (sách, báo…), đau đầu, khả năng tập trung chú ý, làm việc, lái xe, ngủ và các hoạt động giải trí. Mỗi mục tối đa 5 điểm và tối thiểu 0 điểm, bệnh nhân được hướng dẫn trả lời theo bảng câu hỏi có sẵn. Điểm NDI là tổng điểm của 10 mục trên và được phân thành các mức độ từ không hạn chế đến hạn chế nặng.

Phương pháp này đơn giản, thuận tiện cho quá trình nghiên cứu, tuy nhiên nó phụ thuộc vào tính chủ quan của mỗi bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự thay đổi điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày vùng cột sống cổ của bệnh nhân qua bảng 3 và biểu đồ 2 cho thấy, mức độ hạn chế có sự cải thiện đáng kể qua các thời điểm nghiên cứu, trong đó, NNC tốt hơn NĐC. Tỷ lệ bệnh nhân hạn chế nặng giảm dần, không hạn chế tăng dần, điểm NDI trung bình cũng có sự cải thiện đáng kể tại thời điểm sau 14 ngày và 28 ngày can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng bài thuốc TK1-KV kết hợp Cảnh tam châm có tác dụng cải thiện triệu chứng đau, cải thiện tầm vận động, cải thiện chức năng cột sống ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. Tác dụng này tốt hơn nhóm chứng sử dụng TK1-HV và điện châm thông thường. Sự khác biệt xuất hiện sau 14 ngày và duy trì tới 28 ngày điều trị.

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, tr56-60.

3. Bộ môn Y học cổ truyền – Học viện Quân y (2013). *Bài giảng Y học cổ truyền,* Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, tr.35-39.

4. Nguyễn Ngọc Thược (2017). Nghiên cứu độc tính cấp và tác dụng chống viêm giảm đau của cao lỏng TK1 trên thực nghiệm, *Luận văn Thạc sỹ Y học,* Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.45-60.

5. Liao W., Tang C., Zhang J. (2018). Discussion on the principle and treatment pathway of Jin's three-needle technique for mind regulation and treatment from the "Adjusting qi to regulate mind, adjusting blood to regulate mind", Zhongguo Zhen Jiu, 38(11), pg 1235-1238.

6. Bộ Y tế (2008). Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, *Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy),* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

7. Hà Hoàng Kiệm (2018). *Bệnh thoái hóa khớp,* Nhà xuất bản Thể thao và Du lịch, Hà Nội, tr.59.

8. Vernon H., Mior S. (1991). The Neck Disability Index: a study of reliability and validity, J Manipulative Physiol Ther, 14(7), pg 409-415.