

Hiệu quả điều trị hạng kiên thống thể phong hàn thấp bằng cấy chỉ kết hợp bài tập dưỡng sinh

Nguyễn Thị Bạch Mai¹, Đoàn Văn Minh^{2*}

(1) Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện quận Bình Tân, thành phố Hồ Chí Minh

(2) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hạng kiên thống thể phong hàn thấp là tình trạng đau và hạn chế vận động cổ vai do thoái hóa cột sống cổ. Đây là một bệnh khá phổ biến ở người lớn tuổi, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Phối hợp điều trị đa mô thức mang lại hiệu quả cộng hưởng và giảm các tác dụng không mong muốn của đơn trị liệu, trong đó cấy chỉ và tập dưỡng sinh là các phương pháp đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị đau cổ vai. **Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hạng kiên thống thể phong hàn thấp và đánh giá hiệu quả điều trị sau cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. **Đối tượng nghiên cứu:** gồm 55 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hạng kiên thống thể phong hàn thấp tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quận Bình Tân. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị, hơn 60% đối tượng ở mức rất đau; 80% giới hạn vận động cổ và hơn 50% bị ảnh hưởng nhiều chức năng sinh hoạt; hầu hết đều có hình ảnh của thoái hóa cột sống cổ trên X-quang. Sau can thiệp, tỷ lệ không còn đau là 1,8% và đau nhẹ 67,3%; điểm cải thiện tầm vận động cổ giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); điểm đánh giá mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt (NPQ) cũng giảm có ý nghĩa ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết hợp cấy chỉ và bài tập dưỡng sinh có hiệu quả tốt trong điều trị hạng kiên thống do phong hàn thấp.

Từ khóa: cấy chỉ, tập dưỡng sinh, đau cổ vai, hạng kiên thống, phong hàn thấp.

Effective treatment of wind-cold-dampness neck and shoulder pain by using thread-embedding acupuncture therapy combined with nutrition exercises

Nguyen Thi Bach Mai¹, Doan Van Minh^{2*}

(1) Faculty of Traditional Medicine, Binh Tan District Hospital, Ho Chi Minh City

(2) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Wind-cold-dampness neck and shoulder pain is a condition of pain and limited movement of the neck and shoulders due to degeneration of the cervical spine. This is a fairly common disease in the elderly, affecting quality of life. Multimodal treatment combination brings synergistic effect and reduces side effects of monotherapy, in which thread-embedding acupuncture and nutrition exercise are proven effective methods in treating neck and shoulder pain. **Objectives:** To investigate some clinical and paraclinical characteristics of patients with wind-cold-dampness neck and shoulder pain and evaluate the effectiveness of post thread-embedding acupuncture and nutrition exercise treatment. **Subjects:** including 55 patients who met the criteria for diagnosis of wind-cold-dampness neck and shoulder pain at the Department of Traditional Medicine, Binh Tan District Hospital. **Methods:** clinical intervention, comparison before and after treatment, no control group. **Results:** Before treatment, more than 60% of subjects were in serve pain; 80% limited range of motion in the neck and more than 50% affected many activities of daily living; most had cervical spondylosis on X-ray. After the intervention, the rate of pain-free was 1.8% and mild pain was 67.3%; The improvement in neck mobility was statistically significant ($p < 0.05$); The score of assessment of the level of impact on living function (NPQ) also decreased significantly ($p < 0.05$). Conclusion: Combining thread-embedding acupuncture and nutrition exercise is effective in treating Wind-cold-dampness neck and shoulder pain.

Keywords: thread-embedding acupuncture, nutrition exercise, neck and shoulder pain, wind-cold-dampness.

Tác giả liên hệ: Đoàn Văn Minh. Email: dvminh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/9/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/9/2024; Ngày xuất bản: 25/9/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.5.2

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạng kiên thống thể phong hàn thấp trong Y học cổ truyền là tình trạng các cơ vùng cổ gáy như cơ thang, cơ ức đòn chũm gặp lạnh, ẩm làm cơ cứng gây đau và hạn chế vận động [1]. Đây là nguyên nhân hàng thứ tư gây ra bệnh tật, với tỷ lệ phổ biến hàng năm hơn 30% làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [2]. Thoái hóa cột sống chiếm 80% nguyên nhân gây ra đau cổ vai liên tục và tái phát ở nhiều bệnh nhân đặc biệt là người trên 55 tuổi [3]. Nhiều phương pháp được áp dụng nhằm mục đích giảm hoặc cắt cơn đau tuy nhiên hầu như đều có những tác dụng không mong muốn hoặc không đáp ứng với những cơn đau mạn tính [4]. Xu hướng điều trị đa mô thức đã và đang được khuyến khích trên lâm sàng vì mang lại hiệu quả cộng hưởng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã phối hợp 2 phương pháp cấy chỉ và tập các động tác dưỡng sinh. Trong đó, cấy chỉ là phương pháp y học cổ truyền có ưu điểm tiết kiệm thời gian điều trị đã được chứng minh về tính hiệu quả và đang được áp dụng rộng rãi ở nhiều bệnh viện có khoa Y học cổ truyền tại Việt Nam [5]. Phương pháp dưỡng sinh của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng là phương pháp rèn luyện cơ thể toàn diện cả thể chất và tinh thần của con người, tiến tới cân bằng Âm Dương, nâng cao sức khỏe [6].

Nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ một phác đồ điều trị, vừa điều trị đau vừa cải thiện và tăng cường chính khí của cơ thể; nâng cao chất lượng cuộc sống trên bệnh đau cổ gáy, đây là phương pháp điều trị có hiệu quả trên lâm sàng nhưng chưa được nghiên cứu nhiều, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài **“Hiệu quả điều trị hạng kiên thống thể phong hàn thấp bằng cấy chỉ kết hợp bài tập dưỡng sinh”** với mục tiêu: 1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Hạng kiên thống thể phong hàn thấp. 2. Đánh giá hiệu quả điều trị Hạng kiên thống thể phong hàn thấp bằng cấy chỉ kết hợp bài tập dưỡng sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 55 bệnh nhân được chẩn đoán Hạng kiên thống thể phong hàn thấp điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện quận Bình Tân, thành phố Hồ Chí Minh, tự nguyện tham gia nghiên cứu, từ tháng 8/2021 đến tháng 6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học cổ truyền

- Cổ, gáy, vai và lưng trên đau nhức; thích ẩm sợ lạnh, lạnh cổ gáy, xoa bóp đỡ đau (+).
- Hạn chế vận động cổ gáy, có thể đau lan vai,

cánh tay (±).

- Tay chân tê mỏi, mình mẩy nặng nề không có sức (±).

- Tiểu tiện trong dài, đại tiện thường (±).

- Lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhờn dính; mạch phù hoạt (±).

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân nam hoặc nữ, tuổi ≥ 40 . Được chẩn đoán đau cổ gáy (ICD: M54.2) [7].

- Có thể có một hoặc nhiều hơn trong 3 hội chứng sau [8]:

- Hội chứng cột sống cổ: đau và co cứng vùng cơ cạnh cột sống cổ. Có điểm đau tại cột sống cổ, hạn chế vận động cột sống cổ.

- Hội chứng rễ thần kinh cổ: tê, đau lan hoặc hạn chế vận động cổ, vai, tay. Nghiệm pháp Spurling (±), Dấu chuông bấm (±).

- Hội chứng động mạch đốt sống: nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán, chóng mặt, ù tai.

- Chụp X-quang quy ước cột sống cổ các tư thế thẳng nghiêng, chếch $\frac{3}{4}$ phải/trái, có hình ảnh thoái hoá độ I hoặc II.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có các bệnh lý về rối loạn tâm thần, không giao tiếp được; thể trạng suy kiệt hoặc có các bệnh lý nặng, cấp tính kèm theo; vùng cổ vai gáy có vết thương hở, viêm, lở loét; đang sử dụng thuốc có tác dụng giảm đau như các thuốc kháng viêm NSAIDs, corticoid, các thuốc giảm đau đơn thuần, các thuốc an thần, chống động kinh. phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú trong 6 tháng đầu.

- Đau cổ gáy do các nguyên nhân như u tủy, chèn ép tủy, chấn thương tủy, thoát vị đĩa đệm... hoặc không thuộc thể phong hàn thấp theo Y học cổ truyền.

- Có tiền sử dị ứng với chỉ catgut hoặc các chất có tính chất tương tự chỉ catgut trước đây.

- Thuộc nhóm chống chỉ định của cấy chỉ và không thực hiện được các động tác dưỡng sinh trong nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- 2.2.1. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án, bộ hồ sơ tham gia nghiên cứu.
- Thước đo mức độ đau VAS, thước đo tầm vận động cổ, bảng câu hỏi NPQ.

- Bộ cấy chỉ bao gồm: chỉ catgut số 4/0, kim tiêm 23G, kim đẩy chỉ vô trùng.

- Phòng thủ thuật vô khuẩn, hộp cấp cứu chống sốc và các dụng cụ khác.

2.2.3. Phương pháp tiến hành

- Cây chỉ: 2 lần, mỗi lần cách nhau 14 ngày, các huyết sau đây: Giáp tích, Thiên trụ, Huyền chung, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Đại trử, Phong trì [9].

- Tập dưỡng sinh: Phương pháp dưỡng sinh của Bác sĩ Nguyễn Văn Hường gồm 5 động tác: luyện thư giãn; thở bốn thời có kê móng và gờ chân; ưỡn cổ; chào mặt trời; rần hổ mang. Bác sĩ hướng dẫn BN tập cho đến khi BN tập đúng, các động tác được yêu cầu tập mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và tối trước khi ngủ. Mỗi động tác tập 10 hơi thở [6].

2.2.4. Phương pháp đánh giá

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

- Đánh giá hiệu quả tầm vận động cột sống cổ dựa vào đo tầm vận động cột sống cổ ở các tư thế gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái.

- Đánh giá hiệu quả ảnh hưởng đau với chức năng sinh hoạt dựa vào bảng câu hỏi NPQ (Northwick Pack Neck Pain Questionnaire).

2.2.5. Đánh giá sự cải thiện triệu chứng theo Y học cổ truyền trên dựa trên sự thay đổi đặc điểm về hình dạng, tính chất, màu sắc rêu lưỡi; xúc chẩn; mạch, giấc ngủ.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng

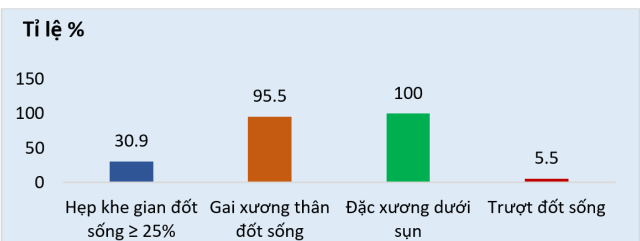
- Về tiền sử bệnh: 100% đối tượng tham gia đều có tiền sử đau vai gáy trên 3 tháng. Trong đó có 83,7% đối tượng đã điều trị bằng Y học hiện đại; tỷ lệ đã qua điều trị bằng Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền là 12,7%. Trên 90% đối tượng giảm đau khi qua điều trị tuy nhiên đều than phiền về sự tái phát.

- Các bệnh lý kèm theo gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (38,3%); thoái hóa cột sống thắt lưng (36,4%) và viêm dạ dày (27,3%). Các triệu chứng kèm theo gặp nhiều nhất bao gồm các triệu chứng của hội chứng động mạch đốt sống (50,9%); hội chứng rễ thần kinh cổ (49,1%).

- Về tính chất của đau vai gáy: Đa số đối tượng có kiểu đau liên tục cả ngày (69,1%) và kiểu đau cơn xuất hiện vào ban đêm (30,9%). Đau vai gáy có tính chất khởi phát khi gặp lạnh (100%) và có liên quan đến tư thế (96,4%). Đau tăng khi tiếp xúc với nhiệt độ lạnh và giảm đau khi chườm ấm được ghi nhận ở 100% đối tượng.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Tất cả đối tượng tham gia đều có hình ảnh X-quang cột sống cổ bất thường, tỷ lệ phân bố các đặc điểm bất thường được thể hiện qua *biểu đồ 1*.



Biểu đồ 1. Phân bố đặc điểm X-quang ở các đối tượng tham gia nghiên cứu

100% đối tượng đều có hình ảnh X-quang cổ đặc xương dưới sụn.

3.2. Hiệu quả điều trị hạng kiên thống thể phong hàn thấp bằng cây chỉ kết hợp bài tập dưỡng sinh

3.2.1. Hiệu quả giảm đau

Bảng 1. Mức đau theo thời gian (n = 55)

Thời điểm	Trước điều trị		Sau 14 ngày		Sau 28 ngày	
	n	%	n	%	n	%
Mức đau						
Hoàn toàn không đau	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Đau nhẹ	0	0,0	8	14,5	37	67,3
Đau vừa	18	32,7	47	85,5	17	30,9
Rất đau	37	67,3	0	0,0	0	0,0
Đau không chịu nổi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Sau 14 ngày không còn tỷ lệ bệnh nhân “Rất đau”.

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

Bảng 2. Cải thiện tầm vận động cột sống cổ theo thời gian (n = 55)

Tầm vận động	Thời điểm	Trước điều trị		Sau 14 ngày		Sau 28 ngày	
		n	%	n	%	n	%
Hạn chế rất nhiều		1	1,8	0	0,0	0	0,0
Hạn chế nhiều		43	78,2	0	0,0	0	0,0
Hạn chế vừa		11	20,0	3	5,5	0	0,0
Hạn chế ít		0	0,0	50	90,9	10	18,2
Không hạn chế		0	0,0	2	3,6	45	81,8
Tổng		55	100,0	55	100,0	55	100,0

Sau 28 ngày điều trị, tỷ lệ không giới hạn tầm vận động cổ là 81,8%. Không có trường hợp nào hạn chế tầm vận động cổ ở mức rất nhiều, nhiều và vừa.

3.2.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng sinh hoạt

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ ảnh hưởng chức năng theo thời gian (n = 55)

NPQ	Thời điểm	Trước điều trị		Sau 14 ngày		Sau 28 ngày	
		n	%	n	%	n	%
Nhiều		31	56,4	0	0,0	0	0,0
Trung bình		24	43,6	33	60,0	0	0,0
Nhẹ		0	0,0	22	40,0	44	80,0
Không		0	0,0	0	22	11	20,0
Tổng		55	100,0	55	100,0	55	100,0

Sau 28 ngày, 20% đối tượng không bị ảnh hưởng chức năng sinh hoạt.

Bảng 4. Thay đổi điểm trung bình theo từng thời điểm các chỉ số đánh giá mức độ đau, tầm vận động cổ, mức ảnh hưởng chất lượng sinh hoạt

Cặp/Thời điểm		Giá trị trung bình	Trung vị	p
Thay đổi điểm trung bình VAS				
D0 và D14	D0	6,85 ± 1,35	8,00	< 0,05
	D14	4,02 ± 1,15	4,00	
D14 và D28	D14	4,02 ± 1,15	8,00	< 0,05
	D28	2,13 ± 0,77	2,00	
Thay đổi điểm cải thiện tầm vận động trung bình				
D0 và D14	D0	14,98 ± 2,45	15,00	< 0,05
	D14	3,80 ± 1,98	4,00	
D14 và D28	D14	3,80 ± 1,98	4,00	< 0,05
	D28	0,31 ± 0,72	0,00	
Thay đổi điểm ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày (NPQ) trung bình				
D0 và D14	D0	16,78 ± 2,77	17,00	< 0,05
	D14	9,11 ± 1,94	10,00	
D14 và D28	D14	9,11 ± 1,94	10,00	< 0,05
	D28	4,33 ± 1,81	4,00	

Sự thay đổi các giá trị trung bình về mức độ đau, tầm vận động cột sống cổ, điểm ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày (NPQ) qua từng thời điểm D0, D14, D28 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.2.4. Sự thay đổi các triệu chứng Y học cổ truyền

Bảng 5. Sự thay đổi các triệu chứng Y học cổ truyền qua từng thời điểm

Đặc điểm	Thời điểm	Trước điều trị		Sau 14 ngày		Sau 28 ngày	
		n	%	n	%	n	%
Màu sắc lưỡi	Hồng	37	67,3	39	70,9	44	80,0
	Nhạt	18	32,7	16	29,1	11	20,0
Chất lưỡi	Thon	5	9,1	5	9,1	6	10,9
	Bệu	50	90,9	50	90,9	49	89,1
Tính chất rêu	Trắng dày	1	1,8	0	0,0	0	0,0
	Trắng mỏng	54	98,2	54	98,2	51	92,7
	Không rêu	0	0,0	1	1,8	4	7,3
Da ấm	Thiện án	0	0,0	1	1,8	52	94,5
	Cự án	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Da lạnh	Thiện án	2	3,6	37	67,3	2	3,6
	Cự án	36	65,5	0	0,0	0	0,0
Da có mồ hôi	Thiện án	0	0,0	16	29,1	1	1,8
	Cự án	17	30,9	1	1,8	0	0,0
Giấc ngủ	bình thường	0	0,0	1	1,8	45	81,8
	Khó ngủ	55	100,0	54	98,2	10	18,2

Có sự thay đổi tỷ lệ các triệu chứng Y học cổ truyền qua từng thời điểm.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các đối tượng có tiền sử đau vai gáy trên 3 tháng; ngoài những tính chất đau cổ vai đặc trưng do phong hàn thấp gây ra như đau liên tục, tăng khi gặp lạnh, giảm khi chườm ấm kèm co cứng cơ gây giảm tầm vận động cổ; chúng tôi còn ghi nhận các triệu chứng khác kèm theo của các hội chứng rễ thần kinh cổ (49,1%) như đau lan cánh tay; hội chứng động mạch đốt sống (50,9%) như đau lan lên đầu kèm chóng mặt, tương tự với kết quả của Phan Quốc Hưng (2018) [10]. Bên cạnh các yếu tố phong hàn thấp gây ra hạn chế vận động cổ, tính chất công việc, nơi cư trú của các đối tượng trong nghiên cứu đều nhận thấy đa số đều trong độ tuổi lao động, tính chất lao động nhẹ đến trung bình chiếm ưu thế, các nghề nghiệp thường liên quan đến tư thế ngồi cúi đầu, ít vận động tư thế đầu. Mặt khác, tỷ lệ đối tượng có bệnh kèm theo là Thoái hóa cột sống thắt lưng chiếm 36,4% cũng gợi ý rằng bệnh lý về cột sống cổ có thể song song hoặc là hệ lụy sau một thoái hóa cột thắt lưng trước đó do tư thế làm việc.

Ghi nhận của chúng tôi về biểu hiện trên hình ảnh X-quang cột sống cổ ở các đối tượng nghiên cứu là 100% đều có đặc xương dưới sụn; 95,5% có gai

xương thân đốt sống; 30,9% đối tượng có hình ảnh X-quang cổ là hẹp khe gian đốt sống trên 25% và 5,5% đối tượng có hình ảnh X-quang cổ là trượt đốt sống, tương tự kết quả của tác giả Phan Quốc Hưng (2018) và tác giả Nguyễn Đức Minh (2020) [10], [11]. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy chóng mặt có mối liên quan đến thoái hóa cột sống cổ và hình ảnh học cũng chứng minh nguyên nhân có liên quan đến tốc độ dòng máu và lượng máu cung cấp cho não qua động mạch đốt sống bị hẹp [12], [13].

Kết hợp cấy chỉ và bài tập dưỡng sinh là phương pháp điều trị toàn diện, vừa cân bằng âm dương, vừa có động tác thư giãn theo các nguyên tắc dưỡng sinh của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng [6]. Các động tác không chỉ tập luyện ở phần cổ vai mà còn tập cả phần thắt lưng như động tác “chào mặt trời” và động tác “rắn hổ mang”.

Điểm VAS trung bình thay đổi từ $6,85 \pm 1,35$ thời điểm D0 xuống còn $4,02 \pm 1,15$ thời điểm D14; còn $2,13 \pm 0,77$ ở D28; với $p < 0,05$. Kết quả cải thiện tốt hơn so với nghiên cứu của Phan Quốc Hưng (2018), Nguyễn Đức Minh (2021) và tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Kim Chung (2022), Nguyễn Thị Bích (2019) [10], [11], [14], [15]. Hiệu quả giảm đau trong đề tài của chúng tôi cũng cao hơn kết quả của tác giả Võ Thị Mỹ Phương (2017) [16]. Ở nghiên cứu này

chúng tôi chọn các động tác không chỉ tác động tại vùng cổ vai mà còn tác động toàn bộ cột sống; phối hợp với vừa vận động vừa thư giãn, vừa luyện phần thân vừa luyện tinh thần, giúp cân bằng âm dương, cải thiện tình trạng lưu thông khí huyết trong cơ thể.

Tỷ lệ đối tượng có tầm vận động cột sống cổ trở về bình thường tăng 81,8% và 18,2% ở mức hạn chế ít. Về cải thiện vận động cột sống cổ, trong 14 ngày đầu, kết quả điểm cải thiện trung bình giảm từ $14,98 \pm 2,45$ còn $3,80 \pm 1,98$, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); và sau 28 ngày, điểm trung bình giảm còn $0,31 \pm 0,72$ ($p < 0,05$). Kết quả này khả quan hơn so với của tác giả Phan Quốc Hưng (2018), Đỗ Thị Kim Chung (2022) và tương tự với kết quả của Nguyễn Đức Minh (2022) [10], [11], [15]. Chúng tôi cho rằng hiệu quả của việc kết hợp cấy chỉ với phương pháp điều trị vật lý hoặc các bài tập vận động hay xoa bóp sẽ cho hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ tốt hơn là cấy chỉ kết hợp đơn thuần với dùng thuốc.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng có mức độ ảnh hưởng chức năng nhiều giảm từ 54,4% xuống 0%; ngày thứ 28 có 20% đối tượng không còn cảm thấy bị ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày. Điểm trung bình về hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt (NPQ) trong 14 ngày đầu từ $16,78 \pm 2,77$ còn $9,11 \pm 1,94$, và 14 ngày tiếp theo từ $9,11 \pm 1,94$ còn $4,33 \pm 1,81$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), có lẽ phương pháp can thiệp trong nghiên cứu đã giảm đáng kể tình trạng đau và giới hạn vận động nên đã cải thiện chức năng sinh hoạt.

Sau 28 ngày điều trị, tỷ lệ về lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng giảm dần tuy nhiên sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê; kết quả này cũng tương tự của Lê Thị Khánh Ly (2021) [17]. Điều này cho thấy rằng đã có sự thay đổi chất lưỡi và những đặc điểm về rêu lưỡi. Tuy nhiên, cần theo dõi với thời gian dài hơn, cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá khách quan và có ý nghĩa khoa học hơn.

Sau điều trị, tỷ lệ đối tượng ấn đau cự án, có điểm đau cố định (90%) giảm dần và chuyển sang đau theo ấn. Kết quả này cũng tương ứng với kết quả của thang đánh giá mức độ cảm giác đau VAS. Chứng cứng gáy thể hiện bằng tình trạng giới hạn tầm vận động cổ cũng được đánh giá có sự cải thiện rõ rệt trong nghiên cứu.

Đa số các đối tượng đều có sự cải thiện thời gian ngủ; tỷ lệ khó ngủ giảm dần (18,2%) sau 28 ngày. Trong nhiều hướng dẫn điều trị, các bác sĩ thường khuyến cáo bệnh nhân thực hiện các bài tập như đi bộ, chạy, tập thể dục, tập cười, thiền, nghe nhạc và tất cả các bài tập này có tác dụng giải phóng endorphin; từ đó giúp họ có sức mạnh, tự tin và tạo

cho họ một tâm trạng tốt, một tâm trạng sung sướng và hạnh phúc [18]. Mặt khác, các nghiên cứu cũng cho thấy cấy chỉ catgut có tác dụng kích thích cơ thể tiết ra các β -endorphin [19], [20].

5. KẾT LUẬN

Tất cả đối tượng có tiền sử đau vai gáy trên 3 tháng, điều trị bằng các phương pháp y học hiện đại chiếm 83,7%; có kèm thoái hóa cột sống thắt lưng chiếm 36,4%. Kiểu đau liên tục suốt ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (69,1%). Các triệu chứng kèm theo đau là: Hội chứng động mạch đốt sống chiếm cao nhất 50,9%, hội chứng rễ thần kinh chiếm 49,1%. Cơn đau tăng khi gặp lạnh, giảm đau khi chườm ấm (100%) và có liên quan đến tư thế (96,4%).

Triệu chứng theo y học cổ truyền: 100% các đối tượng có thần linh hoạt, sắc mặt bình thường, tươi, tiểu tiện trong, đại tiện bình thường, ăn uống bình thường, khó ngủ, đau tăng sau ngủ dậy, giảm đau khi vận động. Màu sắc lưỡi có 32,7% lưỡi nhạt, chất lưỡi có 90,9% lưỡi bệu và 1,8% có rêu trắng dày.

Hình ảnh X-quang đặc xương dưới sụn chiếm 100%, có gai xương thân đốt sống 95,5%, có hẹp khe gian đốt sống trên 25% chiếm 30,9% và 5,5% đối tượng có trượt đốt sống. Có 85,5% đối tượng đang trong diễn tiến giai đoạn 1 của quá trình thoái hóa và 14,5% đang ở diễn tiến giai đoạn 2 của quá trình thoái hóa.

Mức giảm đau: Điểm VAS trung bình giảm từ $6,85 \pm 1,35$ (D0) còn $2,13 \pm 0,77$ (D28) ($p < 0,05$).

Tầm vận động cổ: Điểm cải thiện tầm vận động cổ trung bình giảm từ $14,98 \pm 2,45$ (D0) còn $0,31 \pm 0,72$ (D28) ($p < 0,05$).

Mức ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày: Điểm ảnh hưởng chức năng sinh hoạt trung bình giảm từ $16,78 \pm 2,77$ (D0) còn $4,33 \pm 1,81$ (D28) ($p < 0,05$).

Các chứng trạng Y học cổ truyền như màu sắc lưỡi, rêu lưỡi, giấc ngủ, tính chất da và cảm giác ấn chẩn có cải thiện trên lâm sàng sau can thiệp.

6. KIẾN NGHỊ

Việc phối hợp hai phương pháp này không những điều trị các triệu chứng khi đang đau cấp mà còn giúp bệnh nhân xây dựng thói quen tập luyện để duy trì cơ thể khỏe mạnh, có thể phòng tránh các đợt tái phát. Chúng tôi kiến nghị nên phổ biến rộng rãi sự kết hợp này ở các khoa lâm sàng để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân.

Nghiên cứu cần được mở rộng với số mẫu lớn hơn, nghiên cứu đa trung tâm, có đối chứng, để đánh giá một cách toàn diện và khách quan hơn về phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thúy, Trương Việt Bình, Vũ Nam, Tạ Văn Bình. Đau vai gáy. Nội khoa Y học cổ truyền (Sách dùng cho đối tượng sau đại học): NXB Y học Hà Nội 2006. tr. 249-51.
2. Cohen SP, Hooten WM. Advances in the diagnosis and management of neck pain. BMJ. 2017; 358: j3221.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (Ban hành kèm theo quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020). Hà Nội 2020. tr. 37-43.
4. Bindu S, Mazumder S, Bandyopadhyay U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. Biochemical Pharmacology. 2020; 180: 114-147.
5. Trịnh Thị Diệu Thường. Cấy chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng. NXB Y học TP. Hồ Chí Minh; 2020. tr.1-11, 21-8.
6. Võ Trọng Tuấn, Phạm Huy Hùng. Giáo trình giảng dạy đại học Phương pháp dưỡng sinh. NXB Đại học Quốc gia TPHCM; 2021. tr. 21-7, 9-40, 76-8.
7. Bộ Y tế. Bảng phân loại quốc tế ICD 10 QĐ 4469/BYT ngày 28/10/2020. 2020.
8. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). NXB Y học Hà Nội; 2016. tr.145-8, 9-53.
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền (Ban hành kèm theo QĐ 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội 2020. tr. 125-7.
10. Phan Quốc Hưng. Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng cấy chỉ kết hợp viên Bổ khí thông huyết [Luận văn chuyên khoa cấp II]: Y học cổ truyền Đại học Huế; 2018.
11. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp chiếu đèn tần phổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 507(1): 48-54.
12. Bécates-Martínez C, López-Llames A, Martín-Pagán A, Cores-Prieto AE, Arroyo-Domingo M, Marco-Algarra J, et al. Cervical spine radiographs in patients with vertigo and dizziness. La radiologia medica. 2020; 125(3): 272-9.
13. Rzewnicki I, Janica JR. [Pathologies of the cervical spine anatomy as a possible cause of young patients vertigo]. Przegląd lekarski. 2008; 65(3):122-5.
14. Nguyễn Thị Bích, Đào Thanh Hoa, Nguyễn Thị Minh Thúy. Đánh giá kết quả điều trị giảm đau trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2019; 207(14): 85-9.
15. Đỗ Thị Kim Chung, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp quỳên tỷ thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 508(2): 100-3.
16. Võ Thị Mỹ Phương. Đánh giá hiệu quả giảm đau trong điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập vận động cổ đơn giản [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y dược TP. HCM; 2017.
17. Lê Thị Khánh Ly, Nguyễn Văn Hưng. Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lãn ngải. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2021; 6(11): 61-9.
18. Rokade P, editor Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods: A Review 2011. International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS'2011) Bangkok Dec., 2011.
19. Dfarhud D, Malmir M, Khanahmadi M. Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article. Iran J Public Health. 2014; 43(11): 1468-77.
20. Lê Thúy Oanh. Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết châm cứu). NXB Y học Hà Nội; 2010. tr. 43-5, 180-4.