

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ BẰNG THUỶ CHÂM NUCLEO C.M.P, ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP KÉO GIÃN CỘT SỐNG

Nguyễn Giang Thanh¹, Lê Thành Xuân¹, Đinh Thị Lam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Nghiên cứu (NC) được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ bằng thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm kết hợp kéo giãn cột sống; **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh đối chứng. Nghiên cứu tiến hành trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vai tay do thoái hoá cột sống cổ, chia thành 2 nhóm. Cả hai nhóm đều dùng điện châm, kéo giãn cột sống cổ và thủy châm Nucleo C.M.P (ở nhóm NC) điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa từ tháng 7/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Sau 15 ngày điều trị ở nhóm NC: Sau 15 ngày điều trị, các chỉ tiêu quan sát như: Chỉ số VAS, chỉ số NDI, chỉ số tầm vận động cột sống cổ đều có cải thiện rõ rệt và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; Mức cải thiện các chỉ số trên sau điều trị tốt hơn trước điều trị và cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$); Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. **Kết luận:** Thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm và kéo giãn cột sống cổ có tác dụng tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ". **Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay, Nucleo C.M.P thủy châm

SUMMARY

EVALUATING THE TREATMENT EFFECT OF NECK-SHOULDER-ARM SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS USING NUCLEO C.M.P INJECTION, ELECTRO-ACCUPUNCTURE COMBINED WITH SPINAL STRETCHING

Objective: "The study aims to evaluate treatment effect of neck-shoulder-arm syndrome due to cervical spondylosis using Nucleo C.M.P injection, electro-accupuncture combined with spinal stretching; **Methods:** Used clinical intervention, control, carried on 60 patients suffering neck-shoulder-arm syndrome who are divided in to two groups. Both groups used electro-accupuncture, spinal stretching and combining with Nucleo C.M.P injection (for study group); **Results:** After 15 days of treatment, the observed indicators as: VAS indicators, NDI index and range of spine neck movement has improved markedly and this change was statistically significant with $p < 0.05$; All indicators are improved significantly better post - treatment in comparing to pre-treatment as well as to

controll group ($p < 0,05$); No clinically undesirable effects were noted. **Conclusion:** Nucle C.M.P, electro-accupuncture, spinal stretching injection has effects of pain reducing and anti-inflammation, then it has good effect in treatment patients neck-shoulder-arm syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Neck-Shoulder-Arm Syndrome, Nucleo C.M.P injection

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 tuỷ cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm¹. Nguyên nhân thường gặp là do thoái hoá cột sống cổ. Thoái hoá cột sống cổ gây chèn ép vào các rễ, dây thần kinh làm tổn thương các tế bào Schwann sản xuất myelin. Tái tạo và bảo vệ bao myelin sau tổn thương thần kinh là một yếu tố cơ bản trong điều trị phục hồi bệnh lý thần kinh ngoại biên. Nucleo C.M.P. Forte là sự kết hợp các Nucleotide cytidine monophosphat (CMP) và Uridin triphosphat (UTP), có tác dụng tái tạo bao myelin, phục hồi lại bao myelin đã bị mất đi².

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Lạc chấp. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp tà xâm nhập vào cơ thể nhân khi chính khí hư suy, làm khí huyết vận hành trong kinh lạc bị trở trệ không thông mà sinh bệnh. Phép chữa phải 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 thông³. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ kết hợp giữa vật lý trị liệu (siêu âm trị liệu, kéo giãn cột sống, điện xung trị liệu,...) và điều trị theo Y học cổ truyền (thuốc thang sắc, điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt...) nhằm đem lại hiệu quả cao trong điều trị và hạn chế được nhiều tác dụng không mong muốn của thuốc Y học hiện đại³.

Điện châm và thủy châm là hai phương pháp điều trị của Y học cổ truyền đã góp phần không nhỏ trong điều trị các chứng đau nói chung và khôi phục lại tầm vận động của cổ, vai, cánh tay trong hội chứng cổ vai cánh tay nói riêng. Kéo giãn cột sống là một phương pháp vật lý trị liệu đã được ứng dụng rất nhiều trong điều trị các bệnh lý xương khớp - cột sống, trong đó có

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Giang Thanh

Email: nguyengiangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

thoát hoá cột sống hoặc do thoát vị đĩa đệm cột sống. Hiện nay chưa có công trình khoa học nào nghiên cứu về việc kết hợp giữa các phương pháp điều trị của Y học cổ truyền với kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ, vì vậy với mục đích nâng cao chất lượng hiệu quả điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ bằng thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm kết hợp kéo giãn cột sống.*

2. *Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hoá cột sống cổ, điều trị nội trú tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện đa khoa Đống Đa, thời gian từ tháng 07/2023 – 04/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân từ 40 tuổi đến 70 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ¹

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi nghiên cứu

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay không do thoái hóa cột sống cổ như: Viêm cột sống dính khớp; Lao cột sống; Ung thư nguyên phát, thứ phát; Loãng xương nặng; Các chấn thương cột sống cổ, mức độ đau rất nặng...

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân không tuân thủ đúng liệu trình điều trị và áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Tiến cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn cỡ mẫu nghiên cứu. 60 bệnh nhân được chọn theo phương pháp chủ đích và được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, mỗi nhóm 30 bệnh nhân (nhóm nghiên cứu và nhóm chứng) tương đồng tuổi, giới mức độ đau, thời gian mắc bệnh.

Nhóm nghiên cứu (Nhóm NC): Được điều trị bằng phương pháp thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm và kéo giãn cột sống cổ.

Nhóm đối chứng (Nhóm ĐC): Được điều trị bằng phương pháp điện châm và kéo giãn cột sống cổ.

2.2.3. Chất liệu nghiên cứu

+ Công thức huyết được áp dụng theo quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền của Bộ Y tế⁴

+ Máy kéo giãn cột sống Altrac 471, hãng sản xuất: Hà Lan

+ Thuốc thủy châm Nucleo CMP, nhà sản xuất Ferrer International S.A; Nhà phân phối: Công ty cổ phần Dược phẩm Việt Hà;

2.2.4. Phương pháp tiến hành:

+ Liệu trình điều trị cho 60 bệnh nhân nghiên cứu là: 15 ngày.

+ Tất cả bệnh nhân của hai nhóm (Nhóm Nghiên cứu và Nhóm Đối chứng) đều được dùng phác đồ nền: Điện châm và kéo giãn cột sống cổ.

+ Nhóm nghiên cứu được kết hợp điều trị phác đồ nền và thủy châm Nucleo C.M.P, 1 lần/02 ngày, mỗi lần 1 ống, thủy châm huyết: Kiên trì, Kiên tinh, Giáp tích C4-C7⁵

+ Điện châm công thức huyết: Châm tả các huyết: Kiên tinh, kiên ngưng, phong tri, thiên trụ, giáp tích cổ, đại trử, khúc trị, hợp cốc; Châm bổ: Can du, thận du. Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút⁴

+ Kéo giãn cột sống cổ, 15 phút/lần x 01 lần/ngày x 05 ngày/tuần (trừ thứ 7 và chủ nhật)⁶

2.2.5. Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

+ D₀: Thời điểm đánh giá trước khi điều trị;

+ D₁₅: Thời điểm đánh giá sau 15 ngày điều trị;

+ Các thông tin đánh giá tại các thời điểm D₀, D₁₅ bao gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ, chức năng cột sống cổ theo thang điểm NDI⁷, các tác dụng không mong muốn (đau tại chỗ, hoa mắt chóng mặt, vụng châm, chảy máu, dị ứng thuốc).

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

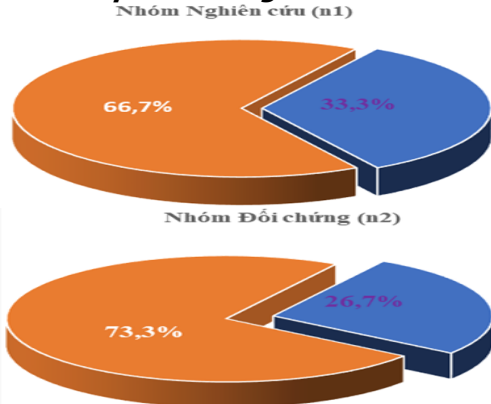
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

| Tuổi (năm) | Nhóm Nghiên cứu (1) | | Nhóm Đối chứng (2) | | Tổng | | p ₁₋₂ |
|----------------|---------------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| 40 - 49 | 4 | 13,3 | 3 | 10,0 | 7 | 11,7 | > |
| 50 - 59 | 10 | 33,3 | 13 | 43,3 | 23 | 38,3 | |
| 60 - 70 | 16 | 53,4 | 14 | 46,7 | 30 | 50,0 | |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | |
| Tuổi TB | 57,47±7,37 | | 58,03±6,67 | | 57,75±6,97 | | |

Nhận xét: Cả hai nhóm có sự tương đồng về độ tuổi ở các nhóm tuổi, p > 0,05. Tuổi trung

bình của bệnh nhân trong nghiên cứu 57,75 ± 6.97 tuổi. > 0,05.

3.1.2. Đặc điểm về giới tính



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n₁ = n₂ = 30)

Nhận xét: Cả hai nhóm có sự tương đồng về giới tính, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới ở cả hai nhóm với p

3.1.3. Đặc điểm thời gian mắc bệnh

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

| Thời gian mắc bệnh | Nhóm Nghiên cứu (1) (n=30) | | Nhóm Đối chứng (2) (n=30) | | p ₁₋₂ |
|--------------------|----------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------|
| | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | |
| < 1 tháng | 5 | 16,6 | 7 | 23,3 | > 0,05 |
| 1 – 3 tháng | 11 | 36,7 | 11 | 36,7 | |
| > 3 tháng | 14 | 46,7 | 12 | 40,0 | |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 | |

Nhận xét: - Trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 3 tháng trở lên chiếm đa số, trong đó nhóm nghiên cứu chiếm 46,7%, nhóm đối chứng chiếm 40%.

- Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 3.3. So sánh mức độ đau trước và sau điều trị

| Mức độ đau | Nhóm Nghiên cứu (1) (n=30) | | | | Nhóm Đối chứng (2) (n=30) | | | | p ₁₋₂ |
|---------------------|----------------------------|------|-----------------|------|---------------------------|------|-----------------|------|------------------|
| | D ₀ | | D ₁₅ | | D ₀ | | D ₁₅ | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Không đau | 0 | 0 | 22 | 73,3 | 0 | 0 | 6 | 20 | < 0,05 |
| Đau nhẹ | 0 | 0 | 08 | 26,7 | 0 | 0 | 19 | 63,3 | |
| Đau vừa | 10 | 33,3 | 0 | 0,0 | 09 | 30,0 | 5 | 16,7 | |
| Đau nặng | 20 | 66,7 | 0 | 0,0 | 21 | 70,0 | 0 | 0,0 | |
| p ₀₋₁₅ | < 0,05 | | | | < 0,05 | | | | |
| p ₀₍₁₋₂₎ | > 0,05 | | | | | | | | |

Nhận xét: - Thời điểm trước điều trị, tỷ lệ mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt với p > 0,05.

- Hiệu quả điều trị theo VAS sau 15 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.

3.2.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo tầm vận động cột sống cổ

Bảng 3.4. Biến đổi tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

| Mức độ | Nhóm Nghiên cứu (1) (n=30) | | | | Nhóm Đối chứng (2) (n=30) | | | | p ₁₋₂ |
|---------------------|----------------------------|------|-----------------|------|---------------------------|------|-----------------|------|------------------|
| | D ₀ | | D ₁₅ | | D ₀ | | D ₁₅ | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Không hạn chế | 0 | 0 | 26 | 86,7 | 0 | 0,0 | 19 | 63,3 | < 0,05 |
| Hạn chế nhẹ | 6 | 20 | 4 | 13,3 | 7 | 23,3 | 11 | 36,7 | |
| Hạn chế TB | 20 | 66,7 | 0 | 0,0 | 18 | 60 | 0 | 0,0 | |
| Hạn chế nặng | 4 | 13,3 | 0 | 0,0 | 5 | 16,7 | 0 | 0,0 | |
| p ₀₋₁₅ | < 0,05 | | | | < 0,05 | | | | |
| p ₀₍₁₋₂₎ | > 0,05 | | | | | | | | |

Nhận xét: - Tại thời điểm trước nghiên cứu, mức độ tầm vận động cột sống cổ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05, bệnh nhân ở mức hạn chế trung bình đến mức độ nặng.

- Sau 15 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. Nhóm nghiên cứu mức độ cải thiện tầm vận động rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng với p < 0,05.

3.2.3. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.5. Biến đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI

| Mức độ | Nhóm Nghiên cứu (1) (n=30) | | | | Nhóm Đối chứng (2) (n=30) | | | | p ₁₋₂ |
|---------------------|----------------------------|------|-----------------|------|---------------------------|------|-----------------|-----|------------------|
| | D ₀ | | D ₁₅ | | D ₀ | | D ₁₅ | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Không hạn chế | 0 | 0,0 | 25 | 83,3 | 0 | 0,0 | 19 | | < 0,05 |
| Hạn chế nhẹ | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 5 | 16,7 | 11 | | |
| Hạn chế TB | 19 | 63,3 | 0 | 0,0 | 18 | 60,0 | 0 | 0,0 | |
| Hạn chế nặng | 7 | 23,4 | 0 | 0,0 | 07 | 23,3 | 0 | 0,0 | |
| p ₀₋₁₅ | < 0,05 | | | | < 0,05 | | | | |
| p ₀₍₁₋₂₎ | > 0,05 | | | | | | | | |

Nhận xét: - Ảnh hưởng của hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ đến chức năng sinh hoạt hàng ngày giữa 2 nhóm ở thời điểm trước điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$

- Sau 15 ngày điều trị cả hai nhóm đều có sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI với $p < 0,05$, tuy nhiên mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng với $p < 0,05$.

3.2.4. Đánh giá tác dụng không mong muốn. Trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân đến khám và điều trị ở lứa tuổi 50 tuổi trở lên, lứa tuổi 40 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ thấp ở cả hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Theo Kanishka E Williams tuổi trung bình của bệnh nhân mắc bệnh lý thoái hoá cột sống cổ là 54 tuổi⁸.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới ở cả hai nhóm bệnh nhân, trong đó nhóm nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 66,7%, ở nhóm đối chứng chiếm tỷ lệ 73,3%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với quan niệm của Y học cổ truyền, phụ nữ đến 49 tuổi và nam giới đến 64 tuổi thì thiên quý kiệt, chức năng các tạng can và thận suy giảm, không đủ nuôi dưỡng cân cốt, chính khí suy, tà khó xâm phạm gây chứng tý tương ứng với thoái hoá khớp của Y học hiện đại. Mặt khác phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, các hormone sinh dục nữ giảm sút gây tăng nguy cơ mắc các bệnh cơ xương khớp.

Thời gian mắc bệnh theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị sau thời gian 3 tháng mắc bệnh chiếm đa số, trong đó nhóm nghiên cứu chiếm 46,7% còn nhóm đối chứng chiếm tỷ lệ 40%. Điều này cho thấy thoái hóa cột sống cổ, các triệu chứng lâm sàng nhiều khi không điển hình hoặc dễ bị lẫn với triệu chứng của bệnh lý khác hoặc do bệnh nhân không cảm thấy nguy hiểm nên không đi

khám sớm hoặc bệnh nhân tự điều trị ở nhà bằng các phương pháp khác không khỏi hoặc các triệu chứng ngày càng nặng lên mới đi khám. Chỉ có những trường hợp thoái hoá cột sống cổ gây nên các triệu chứng như: Đau, hạn chế vận động nhiều làm ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày như: chải đầu, mặc áo,... hoặc người bệnh có quan tâm tới sức khỏe mới đi khám ngay.

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị. Trước điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tỷ lệ bệnh nhân không đau của nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 73,3%, cao hơn so với nhóm đối chứng là 20%, cả hai nhóm không còn bệnh nhân nào đau ở mức độ nặng.

Nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh về tác dụng của bài thuốc "Quyên tý thang" kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ kết quả giảm đau: không đau 30,0%; đau nhẹ 63,3%; đau vừa 6,67%⁹.

Cột sống cổ là phần hoạt động linh động nhất trong toàn bộ cột sống của cơ thể. Sự vận động đó 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. Ngoài ra, khả năng đàn hồi của đĩa đệm cũng đóng một vai trò quan trọng trong hoạt động của các đốt sống cổ. Trong THCS cổ, sự hạn chế tầm vận động cột sống cổ là hậu quả của triệu chứng đau, sự co rút các cơ cạnh sống, di lệch khớp đốt sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... do đó mà gây ra hạn chế tầm vận động cột sống cổ. Cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Tại thời điểm trước điều trị tầm vận động cột sống cổ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 15 ngày điều trị cả hai nhóm đều có xu hướng cải thiện tốt hơn so với thời điểm trước điều trị,

trong đó nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện tầm vận động rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

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 ⁷. Qua bảng 3.5, chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước điều trị ở hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Trước điều trị có 7 trường hợp bệnh nhân hạn chế nặng, chiếm 23,3% ở cả hai nhóm và không có bệnh nhân nào không bị hạn chế. Sau 15 lần điều trị thì giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Trúc Quỳnh, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày sau điều trị của nhóm nghiên cứu là (hạn chế nhẹ 96,7%; hạn chế trung bình 3,3%), điểm NDI trung bình là 8,93 điểm¹⁰; Nguyễn Hoài Linh (không hạn chế 70,0%, hạn chế nhẹ 30,0%), điểm NDI trung bình 3,60 điểm⁹

V. KẾT LUẬN

- Qua nghiên cứu thực hiện trên 60 bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCS cổ được điều trị trong thời gian 15 ngày bằng thủy châm Nucleo CMP kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống cổ so sánh với nhóm đối chứng sử dụng điện châm kết hợp kéo giãn cột sống cổ kết quả thu được như sau:

- Đánh giá kết quả theo mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống cổ, NDI 15 ngày điều trị đều cải thiện tốt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Sau điều trị sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng

có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Sau 15 ngày điều trị không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- Hedding-Eckerich** (2003). Use of pyrimidine nucleotides for the treatment of affections of the peripheral nervous system. *Nanoscale*, 9(21), 7047-7054.
- Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội** (2017). *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160-167.
- 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, 98-100.
- Bộ Y tế** (2013). Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quy trình 338 (Thủy châm điều trị đau vai gáy), Quyết định 792/QĐ-BYT.
- Bộ Y tế** (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng, Quy trình 24 (Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống), Quyết định 54/QĐ-BYT.
- Vernon H. và Mior S.** (1991). The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther*, 14(7), 409-415.
- Williams K.E., Paul R., và Dewan Y.** (2009). Functional outcome of corpectomy in cervical spondylotic myelopathy. *Indian J Orthop*, 43(2), 205-209.
- Nguyễn Hoài Linh** (2016). Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc "Quyển tý thang" kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- 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 cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ THAY ĐỔI MẠCH, HUYẾT ÁP TRONG QUÁ TRÌNH BƠM CO₂ VÀO KHOANG PHỨC MẠC TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PON, HÀ NỘI NĂM 2021

Vũ Thị Hân¹, Nguyễn Thị Minh Thu¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hân

Email: hanvu16588@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi mạch, huyết áp trong quá trình bơm CO₂ vào khoang phúc mạc trên người bệnh (NB) phẫu thuật nội soi (PTNS) ổ bụng tại bệnh viện đa khoa Xanh Pon, Hà Nội năm 2021. **Phương pháp:** Quan sát mô tả trên 40 NB PTNS ổ bụng có bơm CO₂ vào khoang phúc mạc. Người bệnh được theo dõi trước, trong bơm CO₂ và sau xả CO₂ 120 phút. Chỉ tiêu đánh giá: mức độ ảnh hưởng của các yếu tố (tuổi, giới tính,