

- multicenter study. *Circulation* 2005; 112:69-75.
- Young WG, Hoare D, Bvekerwa I, et al.** Association of vegetation size with valve destruction, embolism and mortality. *Heart Lung Circ* 2021;30:854-860.
 - Papadimitriou-Olivgeris M, Guery B, Ianculescu N, et al.** Risk of embolic events before and after antibiotic treatment initiation among patients with left-sided infective endocarditis. *Infection* 2024;52:117-128.
 - Yang A, Tan C, Daneman N, et al.** Clinical and echocardiographic predictors of embolism in infective endocarditis: systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect* 2019;25:178-187.
 - Song SJ, Kim JH, Ku NS, et al.** Vegetation size, multiplicity, and position in patients with infective endocarditis. *Ann Thorac Surg* 2022;114:2253-2260.
 - Villalba GC, López J, Garcia-Granja PE, et al.** Measurement of vegetations in infective endocarditis: an inaccurate method to decide the therapeutic approach. *Cardiol J* 2023;30:68-72.
 - Dickerman SA, Abrutyn E, Barsic B, et al.** The relationship between initiation of antimicrobial therapy and the incidence of stroke in infective endocarditis: An analysis of the ICS prospective cohort study. *Am Heart J* 2007; 154:1086-1094.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY CỦA CHÂM CỨU KẾT HỢP KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH

Trần Thị Hồng Ngải¹, Trần Thị Oanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do THCS theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHĐ và bệnh danh chứng Tý thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT. Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm trong 14 ngày. Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh trong 14 ngày. **Kết quả:** Kết quả chung sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 13,3% và nhóm đối chứng tốt chiếm 63,3%, khá chiếm 36,7%. Giữa hai nhóm về kết quả điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng tốt đến hiệu quả điều trị gồm tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh ngắn, người bệnh có mức độ đau nhẹ và tầm vận động bị hạn chế ít hoặc không hạn chế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng trong điều trị hội chứng cổ sống cổ. Người bệnh tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh ngắn, người bệnh có mức độ đau nhẹ và tầm vận động bị hạn chế ít hoặc không hạn chế làm tăng hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống cổ, điện châm, thủy châm, bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng.

SUMMARY

RESEARCHING ON FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH QIGONG YANGSHEN IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME

Objective: Evaluation some factors affecting treatment effectiveness of electroacupuncture, acupoints injection combined with health exercises by Nguyen Van Huong in the treatment of cervicobrachial syndrome caused by degenerative cervical spine. **Methods:** 60 patients regardless of gender and occupation were diagnosed with cervicobrachial syndrome due to spondylosis according to the diagnostic criteria of modern medicine and the disease Ty the the phong han damp combined with kidney deficiency according to traditional medicine. Control group: 30 patients were treated with electroacupuncture, acupoints injection for 14 days. Research group: 30 patients were treated with electroacupuncture, acupoints injection combined with physical exercises for 14 days. **Results:** The overall results after 14 days of treatment in the study group were good 86.7%, fair 13.3% and in the control group good 63.3%, fair 36.7%. There was a statistically significant difference in treatment results between the two groups with $p < 0.05$. Both groups after treatment improved VAS pain points, cervical spine range of motion, and daily living index better than before treatment ($P < 0.05$) and the research group was treated better than the control group. Conclusion: Electroacupuncture, acupoints injection combined with physical exercises of Nguyen Van Huong is effective in the treatment of cervical spine syndrome. Patients under 60 years old, short duration of illness, mild pain and limited or no range of motion increase treatment effectiveness. **Keywords:** Cervical spondylosis, electroacupuncture, acupoints injection, Nguyen Van Huong's health exercises.

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Oanh

Email: oanhtrancdy@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 29.11.2024

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. 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 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 [1]. Bệnh tuy không gây tử vong nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng đắn sẽ tiến triển thành từng đợt nặng dần, có thể dẫn đến chèn ép rễ, tủy gây đau hoặc tàn phế. Là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động và hiệu quả công việc ở người trưởng thành, vì vậy việc điều trị bệnh lý này đang ngày càng được quan tâm tại các cơ sở y tế. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỷ lệ mắc THCSC đứng thứ hai sau THCSTL và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [2], [3]. Bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho hiệu quả điều trị tốt, tuy nhiên chưa có nghiên cứu cụ thể về các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của bài tập kết hợp các phương pháp điện châm và thủy châm.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.*

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt điện châm: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [4]. Châm tả các huyệt A thị huyệt, Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp Cốc, Giáp Tích C4 – C7. (Phong trì, Hợp cốc châm hai bên, các huyệt còn lại châm một hoặc hai bên tùy vị trí đau của bệnh nhân).

Châm bổ: Thận du, can du

Thời gian điện châm 30 phút/lần/ngày, liệu trình 14 ngày.

Thủy châm Supvizyn vào 2-3 huyệt /ngày 01 lần

Bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng gồm các động tác: Thư giãn, thở 4 thì, Uốn cổ, xoa cổ, xem xa xem gần, tay co lại rút ra phía sau x 30 phút/ngày [5].

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do THCSC theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHD và bệnh danh chứng Tý thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, tiến cứu có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn và được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng theo thứ tự thời gian đến khám.

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm và bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm thủy châm theo phác đồ của nhóm nghiên cứu.

Theo dõi các biểu hiện lâm sàng, tình trạng bệnh trước sau điều trị và các tác dụng không mong muốn. Đánh giá kết quả điều trị và so sánh 2 nhóm

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị được đánh giá thông qua các biến số sau:

- Tuổi, giới, nghề nghiệp
- Thời gian mắc bệnh
- Điểm đau VAS
- Mức độ hạn chế tầm vận động

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của ba chỉ số nghiên cứu: Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tầm vận động CSC và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo theo bộ câu hỏi NPQ.

$$KQ = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Phân mức	Kết quả chung sau điều trị
Tốt	≥ 80%
Khá	60 - <80%
Trung bình	40 - <60%
Kém	< 40%

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại - Bệnh viện YHCT Nghệ An thời gian từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phương

pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện YHCT Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá kết quả chung sau điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm đối chứng (b)			
		D ₇ (1)		D ₁₄ (2)		D ₇ (1)		D ₁₄ (2)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt		0	0	26	86,7	0	0	19	63,3
Khá		12	40	4	13,3	4	13,3	11	36,7
Trung bình		17	56,7	0	0	20	66,7	0	0
Kém		1	3,3	0	0	6	20	0	0
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100
p(1-2)		p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Kết quả chung sau 7 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu khá chiếm 40%, trung bình chiếm 56,7%, kém chiếm 3,3%. Ở nhóm đối chứng khá chiếm 13,3%, trung bình chiếm 66,7%, kém chiếm 20%. Giữa hai nhóm về kết quả điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Kết quả chung sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 13,3% và nhóm đối chứng tốt chiếm 63,3%, khá chiếm 36,7%. Giữa hai nhóm về kết quả điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm chung và kết quả sau 14 ngày điều trị

Biến số	Tốt		Khá		OR (95%CI)	P	
	n	%	n	%			
Nhóm NC	<60	14	100	0	0	1,3(1,005-1,769)	p<0,05
	≥ 60	12	75	4	25		
Nhóm DC	<60	14	100	0	0	3,2(1,547-6,619)	p<0,05
	≥ 60	5	31,3	11	68,8		

Nhận xét: Ở bảng 2 cho thấy ở nhóm nghiên cứu có độ tuổi dưới 60 cho kết quả điều trị tốt hơn 1,3 lần bệnh nhân trên 60 tuổi. Ở nhóm đối chứng bệnh nhân dưới 60 tuổi điều trị tốt hơn 3,2 lần so với bệnh nhân trên 60 tuổi. Giữa hai nhóm có mối liên quan hiệu quả điều trị với nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu với p<0,05.

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính và hiệu quả điều trị

Biến số	Tốt		Khá		OR (95%CI)	P
	n	%	n	%		

Nhóm NC	Nam	9	81,8	2	18,2	0,529(0,064-4,410)	p>0,05
	Nữ	17	89,5	2	10,5		
Nhóm DC	Nam	8	61,5	5	38,5	0,873(0,196-3,896)	p>0,05
	Nữ	11	64,7	6	35,3		

Nhận xét: ở bảng 3 cho thấy mức độ điều trị sau 14 ngày của nam và nữ không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với p>0,05

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và hiệu quả điều trị

Biến số	Tốt		Khá		OR (95%CI)	P	
	n	%	n	%			
Nhóm NC	<3 tháng	11	100	0	0	1,267(1,004-1,598)	p>0,05
	≥ 3 tháng	15	78,9	4	21,1		
Nhóm DC	<3 tháng	12	100	0	0	2,571(1,441-4,589)	p<0,05
	≥ 3 tháng	7	38,9	11	61,1		

Nhận xét: - Nhóm nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng làm tăng hiệu quả điều trị lên 1,267 lần so với nhóm có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng (p<0,05).

- Nhóm đối chứng thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng làm tăng hiệu quả điều trị tốt lên 2,571 lần so với nhóm điều trị trên 3 tháng với p<0,05

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ đau theo thang điểm VAS và hiệu quả điều trị

Biến số	Tốt		Khá		OR (95%CI)	P	
	n	%	n	%			
Nhóm NC	Đau nhẹ	21	84	4	16	0,840(0,708-0,997)	p>0,05
	Đau vừa + đau nặng	5	100	0	0		
Nhóm DC	Đau nhẹ	16	80	4	20	9,33(1,637-53,208)	p>0,05
	Đau vừa + đau nặng	3	30	7	70		

Nhận xét: - Nhóm nghiên cứu cho thấy mức độ đau nhẹ cho hiệu quả điều trị tốt hơn 0,840 lần so với mức độ đau vừa và đau nặng (p>0,05).

- Nhóm đối chứng cho thấy mức độ đau nhẹ cho hiệu quả điều trị tốt hơn 9,33 lần so với mức độ đau vừa và đau nặng (p>0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tâm vận động và hiệu quả điều trị

Biến số	Tốt		Khá		OR (95%CI)	P	
	n	%	n	%			
Nhóm NC	Không hạn chế + hạn chế ít	24	92,3	2	7,7	12(1,053-136,79)	p<0,05
	Hạn chế vừa+ hạn chế nhiều	2	50	2	50		
Nhóm DC	Không hạn	18	100	0	0	12(1,837-	p<

DC	chế + hạn chế ít					78,369)	0.05
	Hạn chế vừa + hạn chế nhiều	1	8,3	11	91,7		

Nhận xét: - Nhóm nghiên cứu cho thấy tầm vận động không bị hạn chế hoặc hạn chế ít cho hiệu quả điều trị tốt hơn 12 lần so với tầm vận động bị hạn chế vừa hoặc hạn chế nhiều với $p < 0.05$

- Nhóm đối chứng cho thấy tầm vận động không bị hạn chế hoặc hạn chế ít cho hiệu quả điều trị tốt hơn 12 lần so với tầm vận động bị hạn chế vừa hoặc hạn chế nhiều với $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

Đau là một cơ chế tự bảo vệ của cơ thể. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương, nó tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Hầu như tất cả các bệnh đều xuất hiện triệu chứng đau, đặc biệt là các bệnh lý cơ xương khớp, làm ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau là một cảm giác chủ quan của người bệnh, vì vậy khả năng chẩn đoán bệnh thường phụ thuộc nhiều vào kiến thức về đau của các thầy thuốc.

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp đánh giá mức độ đau, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) từ 0 đến 10 điểm bằng thước đo mức độ đau của hãng Schlenker Enterprises. Đây là phương pháp vừa đơn giản vừa dễ thực hiện, thuận tiện trong quá trình nghiên cứu.

Yếu tố liên quan được đưa ra đánh giá bao gồm 2 nhóm lớn, nhóm các yếu tố có thể thay đổi được và nhóm các yếu tố không thể thay đổi được.

Yếu tố liên quan không thể thay đổi được là các yếu tố về đặc điểm chung bao gồm tuổi, giới. Bảng 2 cho thấy có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa nhóm tuổi trên và dưới 60 tuổi, nhóm tuổi dưới 60 tuổi cho kết quả điều trị tốt hơn nhóm trên 60 tuổi, nhưng lại không có sự khác biệt về giới tính đối tượng bệnh nhân nam và nữ, trong đó. Điều này cho thấy càng lớn tuổi chức năng các cơ quan bộ phận trong cơ thể càng lão hóa. Khả năng chống chọi với các tác nhân có hại hoặc bất lợi của cơ thể trở nên suy yếu. Cùng với sự gia tăng của tuổi là tình trạng suy giảm cấu trúc và chức năng của khớp vì vậy phù hợp với lâm sàng.

Về mối liên quan với giới tính, do trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ khá thiên lệch, do đó chưa thấy được mối

tương quan, tuy nhiên cỡ mẫu còn ít chưa phản ánh khách quan về tỷ lệ giới trong THCS cổ.

Yếu tố liên quan thứ hai thuộc nhóm các yếu tố có thể thay đổi được bao gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ và thời gian mắc bệnh. Sở dĩ đây là những yếu tố có thể thay đổi được bởi nó phụ thuộc khá lớn vào bệnh nhân cũng như ngưỡng chịu đựng của từng cá thể.

Thứ nhất, thời gian mắc bệnh đến khi tham gia nghiên cứu hoặc can thiệp điều trị thường phụ thuộc quan điểm của bệnh nhân về bệnh tật. Có những bệnh nhân chỉ cần khởi phát các triệu chứng cơ năng nhỏ, đặc biệt là đau, hạn chế vận động thường đã tìm đến các cơ sở y tế khám và điều trị, tuy nhiên, bên cạnh đó là không ít những bệnh nhân tự điều trị, tự bỏ qua những biểu hiện triệu chứng và để bệnh diễn biến nặng mới nhập viện. Điều này cũng chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố tác động như trình độ văn hóa (hiểu biết về bệnh tật) hoặc tình trạng kinh tế gia đình (không có tiền đi khám bệnh, chữa bệnh) hoặc tập quán địa phương. Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi nhập viện điều trị càng ngắn, hiệu quả điều trị càng cao do bệnh diễn biến cấp, cơ thể đáp ứng nhanh với thuốc và ngược lại, thời gian diễn biến bệnh càng dài, bệnh càng khó điều trị. Yếu tố này được chứng minh bằng các bệnh nhân có hiệu quả điều trị tốt hơn phân bố tập trung ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng gặp 1,267 lần nhóm bệnh nhân trên 3 tháng.

Thứ hai là mức độ đau cột sống cổ là triệu chứng chính khiến bệnh nhân phải đến khám và cũng là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tàn phế, ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh. Đau trong thoái hóa cột sống do nhiều yếu tố. Mức độ đau khớp ở mỗi bệnh nhân khác nhau phụ thuộc vào mức độ tổn thương cấu trúc cũng như phụ thuộc vào nhạy cảm đau của mỗi người. Vì vậy, việc tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ đau với kết quả điều trị đóng vai trò quan trọng trong vấn đề tiên lượng để có thái độ xử trí phù hợp, hướng đến kết quả hạn chế tối đa tình trạng đau và tàn phế ở bệnh nhân sau điều trị. Nghiên cứu chúng tôi, mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS. Đây là một thang đo hoàn toàn chủ quan của bệnh nhân về cảm nhận với đau. Kết quả ghi nhận được, bệnh nhân có mức độ đau nhẹ có khả năng cải thiện tốt hơn 0,840 lần nhóm đau vừa và nặng ($p > 0,05$).

Thứ ba là mức độ tầm vận động cột sống cổ. Đau được xác định là một trong những yếu tố tiên quyết quyết định đến tầm vận động cột

sống cổ. Như đã phân tích ở trên, tầm vận động cột sống cổ thường chịu ảnh hưởng nhiều bởi cảm giác đau của bệnh nhân như một vòng xoắn bệnh lý. Bệnh nhân đau sẽ kéo theo tình trạng "ngại" vận động các khớp hoặc vùng chi phối vận động bị đau, lâu dần sẽ teo cơ, cứng khớp và hạn chế vận động khớp. Điều này cũng là nguyên nhân dẫn đến tàn phế cho bệnh nhân. Vì vậy, phát hiện và đề ra hướng quản lý sớm thoái hóa cột sống cho bệnh nhân theo mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sẽ giúp cải thiện kết quả điều trị, giảm bớt biến chứng và gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ được chúng tôi đánh giá trên các vận động gấp duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải.

Với những bệnh nhân mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ vừa và nhiều thường là các bệnh nhân mắc bệnh đã lâu, biểu hiện cứng khớp nhiều, đau dữ dội khi vận động và đau cả khi nghỉ ngơi, hiệu quả thường chậm hơn. Ngược lại đối với bệnh nhân có mức độ hạn chế nhẹ và không hạn chế, bệnh nhân lại có hiệu quả cải thiện sau điều trị nhanh và tốt hơn nhóm hạn chế vận động vừa và nhiều [6], [7], [8].

V. KẾT LUẬN

- Phương pháp điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho thấy hiệu quả điều trị tốt.

- Yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng tốt đến hiệu quả điều trị gồm tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh ngắn, người bệnh có mức độ đau nhẹ và tầm vận động bị hạn chế ít hoặc không hạn chế ($p < 0,05$).

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.
2. **Trần Ngọc Ân** (1992) Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Tr 193
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011), "Bệnh học cơ xương khớp nội khoa", Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 140-153.
4. **BỘ Y TẾ**. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học 2008.
5. **Nguyễn Văn Hưởng**. "Phương pháp dưỡng sinh", NXB Y Học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, tr.8 - 82.
6. **Zuo, G., Gao, T. C., Xue, B. H., Gu, C. C., Yan, Y. T., Zhang, Y. W.,... & Du, S. Q.** (2019). Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating Cervical spondylosis radiculopathy: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(48), e17974..
7. **Teixeira, E. B., Santos, M. J., Ramos, B., Machado, J., & Criado, M. B.** (2019). Acute effect of Korean hand acupuncture on neck pain: A randomized controlled preliminary study. *European Journal of Integrative Medicine*, 31, 100954.
8. **Plener, J., Csiernik, B., To, D., da Silva-Oolup, S., Hofkirchner, C., Cox, J.,... & Ammendolia, C.** (2023). Conservative management of cervical radiculopathy: a systematic review. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 138-146.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG ĐÔNG KÉO DÀI TRÊN BỆNH NHÂN THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Trương Phi Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Việc sử dụng kháng đông kéo dài trên bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch (TTHKTM) cần phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ chảy máu. Tại Việt Nam, hiện tại có ít các nghiên cứu khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng đông kéo dài. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng kháng

đông kéo dài > 3 tháng trên bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú tại phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. **Đối tượng:** Bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu tuyển chọn 220 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $63,8 \pm 16,4$, tỉ lệ nữ chiếm ưu thế với 65,5% và tỉ lệ bệnh nhân ≥ 65 tuổi là 52,7%. Các bệnh đồng mắc thường gặp trong nghiên cứu là tăng huyết áp (52,7%), béo phì (32,3%) và đái tháo đường (29,1%). Đa số bệnh nhân được sử dụng kháng đông kéo dài trên 3 tháng với 205 bệnh nhân chiếm 93,2%. Qua phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến các yếu tố nhân trắc, tiền

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024