

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, THỦY CHÂM KẾT HỢP BÀI TẬP DƯỠNG SINH CỦA NGUYỄN VĂN HƯỞNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁN TAY DO THOÁI HÓA ĐỐT SỐNG CỔ

Trần Thị Hồng Ngải<sup>1</sup>, Trần Thị Oanh<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết 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:** Cả hai nhóm sau điều trị điểm đau VAS, tầm vận động cột sống cổ, chỉ số sinh hoạt hằng ngày cải thiện tốt hơn so với trước điều trị ( $P < 0,05$ ) và nhóm nghiên cứu điều trị tốt hơn so với nhóm chứng. **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 vai cánh tay. Mức độ cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với ( $P < 0,05$ ).

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

## SUMMARY

### RESEARCHING THE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE, ACUPOINT INJECTION COMBINED WITH YANGSHENG EXERCISES BY NGUYEN VAN HUONG IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME CAUSED BY SPONDYLOSIS

**Objective:** Evaluation some factors affecting treatment effectiveness of electroacupuncture, acupoints injection combined with health exercises by Nguyen Van Hung 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:** 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 Hung is effective in the treatment of cervical spine syndrome. The improvement level was better than the control group ( $P < 0.05$ ). **Keywords:** Cervical spondylosis, electroacupuncture, acupoints injection, Nguyen Van Hung's health exercises.

## 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 (THCS) 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 THCS đứng thứ hai sau THCSL và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [2]. Theo số liệu tại Hoa Kỳ hàng năm có khoảng 21 triệu người mắc bệnh thoái hóa khớp trong đó có 4 triệu người phải nhập viện điều trị và riêng đối với THCS đã tiêu tốn hơn 40 triệu USD/năm [3]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết 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 huyết điện châm: theo quy trình kỹ thuật của Bộ

<sup>1</sup>Học viện Y-Dược học Cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Oanh

Email: oanhtrancdy@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

Y tế [4]. Châm tả các huyết A thị huyết, Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tinh, Thiên Trụ, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp Cốc, Giáp Tích C4 – C7. (Phong trì, Hợp cốc châm hai bên, các huyết 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 huyết /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.** 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

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng mở, tiền 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 đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi tại ngày đầu tiên điều trị (D0), ngày thứ 7 điều trị (D7) và ngày thứ 14 điều trị (D14): mức độ đau theo thang điểm VAS; tầm vận động CSC, mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm nghiên cứu
VAS = 0	Không đau	0 điểm
1 ≤ VAS ≤ 3	Đau nhẹ	1 điểm
4 ≤ VAS ≤ 6	Đau vừa	2 điểm
7 ≤ VAS ≤ 10	Đau nặng	3 điểm

Tầm vận động cột sống cổ: Cúi, ngửa,

ngiêng trái, nghiêng phải. quay trái, quay phải

Mức độ	Điểm tầm vận động chung	Điểm quy đổi
Không hạn chế	0 điểm	0 điểm
Hạn chế ít	1 – 6 điểm	1 điểm
Hạn chế vừa	7 – 12 điểm	2 điểm
Hạn chế nhiều	13 – 18 điểm	3 điểm
Hạn chế rất nhiều	19 – 24 điểm	4 điểm

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày đau cổ gáy của bệnh nhân trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi NPQ

Tổng điểm NPQ	Mức độ ảnh hưởng	Mức điểm nghiên cứu
0 - 2	Không ảnh hưởng	0
3 - 8	Ảnh hưởng nhẹ	1
9 - 16	Ảnh hưởng vừa	2
17 - 24	Ảnh hưởng nhiều	3
25 - 32	Ảnh hưởng rất nhiều	4

**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**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59,47±1,940, của nhóm chứng 59,03±1,829, của 2 nhóm là 59,25±1,322. Tỷ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới. Giữa 2 nhóm sự khác biệt về tuổi, giới không có ý nghĩa thống kê với P>0,05

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh**

Thời gian	Nhóm nghiên cứu (a) n=30		Nhóm đối chứng (b) n=30		p <sub>a-b</sub>
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
<1 tháng	5	16,7	6	20	P>0,05
1-3 tháng	6	20	6	20	
>3 tháng	19	63,3	18	60	

**Nhận xét:** Bệnh nhân có thời gian mắc trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất trong đó chiếm 63,3% ở nhóm nghiên cứu và 60% ở nhóm đối chứng. Nhóm dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất trong đó nhóm nghiên cứu chiếm 16,7%, nhóm đối chứng chiếm 20%. Tỷ lệ bệnh nhân ở cả hai

nhóm nghiên cứu sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về thời gian mắc bệnh với  $P > 0.05$

**3.2. Đánh giá cải thiện đau theo thang điểm Vas**

**Bảng 2. Đặc điểm mức độ đau theo thang điểm VAS**

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)						Nhóm đối chứng (b)						P <sub>a-b</sub>
	D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	0	0	0	14	46,7	0	0	0	0	7	23,3	P>0,05
Đau nhẹ	0	0	25	83,3	16	53,3	0	0	20	66,7	17	56,7	
Đau vừa	8	26,7	5	16,7	0	0	11	36,7	8	26,7	6	10	P<0,05
Đau nặng	22	73,3	0	0	0	0	19	63,3	2	6,7	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	P<0.05
±SD	7,00±0,136		3,20±0,162		0,6±0,113		7,10±0,168		3,5±0,218		1,5±0,262		

**Nhận xét:** Ở bảng 2 cho thấy thời điểm trước điều trị tỷ lệ mức độ đau trung bình ở nhóm nghiên cứu là 7,00±0,136, ở nhóm đối chứng là 7,10±0,168. Mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0.05$

biệt về mức độ đau giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $P > 0.05$

Sau 7 ngày điều trị mức độ đau trung bình giảm xuống còn 3,5±0,218 điểm ở nhóm nghiên cứu và 3,20±0,162 ở nhóm đối chứng. Sự khác

Sau 14 ngày điều trị mức độ đau trung bình giảm xuống còn 0,6±0,113 ở nhóm nghiên cứu và 1,5±0,262 ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $P < 0.05$ .

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị**

**Bảng 3. Biến đổi các động tác vận động cột sống cổ trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)						Nhóm đối chứng (b)						P <sub>a-b</sub>
	D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gập cổ	34,67±0,532	41,33±0,631	47,20±0,297	35,30±0,534	39,67±0,631	44,67±0,088	P>0.05						
Duỗi cổ	49,67±0,532	56,17±0,665	62,20±0,297	50,23±0,544	54,67±0,631	59,67±0,088							
Nghiêng trái	29,67±0,532	36,30±0,635	42,20±0,297	30,23±0,544	34,67±0,631	39,67±0,088	P<0.05						
Nghiêng phải	30,17±0,53	36,73±0,731	42,9±0,411	30,9±0,535	35,87±0,812	40,33±0,175							
Xoay trái	49,67±0,532	56,30±0,635	62,03±0,360	50,20±0,552	54,67±0,631	59,33±0,175	P<0.05						
Xoay phải	50,33±0,554	56,87±0,714	62,97±0,370	50,83±0,551	54,73±0,721	60,33±0,175							

Ở bảng 3 cho thấy thời điểm trước điều trị tỷ lệ tầm vận động trung bình giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $P < 0.05$

thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 7 ngày điều trị tỷ lệ tầm vận động trung bình giữa hai nhóm đã có sự khác biệt có ý nghĩa

Sau 14 ngày điều trị tỷ lệ tầm vận động trung bình giữa hai nhóm có sự khác biệt rõ rệt, nhóm nghiên cứu tầm vận động tăng nhiều hơn so với nhóm đối chứng với  $p < 0,05$

**Bảng 4. Biến đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bảng câu hỏi NPQ**

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)						Nhóm đối chứng (b)						P <sub>a-b</sub>
	D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		D <sub>0</sub> (1)		D <sub>7</sub> (2)		D <sub>14</sub> (3)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không ảnh hưởng	0	0	0	0	26	86,7	0	0	0	0	18	60	P>0,05
ảnh hưởng nhẹ	0	0	20	66,7	4	13,3	0	0	16	53,3	12	40	
Ảnh hưởng vừa	18	60	10	33,3	0	0	20	66,7	12	40	0	0	
ảnh hưởng nhiều	12	40	0	0	0	0	10	33,3	2	6,7	0	0	
ảnh hưởng rất nhiều	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	P<0,05
X±SD	14,4±0,564		7,6±0,290		1,97±0,232		14,53±0,533		8,6±0,481		2,2±0,206		
p	P>0,05		P<0,05		P>0,05		P<0,05						

**Nhận xét:** Trước điều trị mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình của nhóm nghiên cứu là 14,4±0,564, ở nhóm đối chứng là 14,53±0,533. Chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0.05$

năng sinh hoạt hàng ngày trung bình của cả hai nhóm đều giảm: nhóm nghiên cứu còn 7,6±0,290; nhóm đối chứng còn 8,6±0,481. Chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm đã có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 7 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức

Sau 14 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình của nhóm

nghiên cứu giảm nhiều hơn còn  $1,97 \pm 0,232$ ; nhóm đối chứng còn  $2,2 \pm 0,206$ . Chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm đã có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê 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.

Qua bảng 2 trước điều trị mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Sau 7 ngày điều trị mức độ đau của hai nhóm đã có sự khác biệt với  $p < 0,05$ . Mức độ đau nặng của nhóm nghiên cứu trước điều trị là 73,3%, sau 7 lần điều trị giảm xuống còn 0,0%. Ở nhóm đối chứng, trước điều trị chiếm tỷ lệ 63,3% và sau 7 ngày điều trị cũng giảm xuống còn 0,0%. Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $7,00 \pm 0,136$  xuống còn  $3,20 \pm 0,162$  và nhóm đối chứng giảm từ  $7,10 \pm 0,168$  xuống còn  $3,5 \pm 0,218$ .

Tuy nhiên, sau 14 ngày điều trị, mức độ đau của hai nhóm đã có sự khác biệt rõ rệt với  $P < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân không đau của nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 46,7%, cao hơn so với nhóm đối chứng là 23,3%, cả hai nhóm không còn bệnh nhân nào đau ở mức độ nặng. Mức độ đau nhẹ và vừa của nhóm nghiên cứu là 53,3%, của nhóm chứng là  $56,7 + 10\% = 66,7\%$ . Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn  $0,6 \pm 0,113$  và nhóm đối chứng giảm còn  $1,5 \pm 0,262$ .

Cải thiện TVĐ cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Việc đo tầm vận động được đánh giá cao do đặc tính khách quan của nó. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương thì đo tầm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo

rõ ràng, khoa học.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành đo góc và cho điểm lượng giá tầm vận động cột sống cổ ở 6 động tác: gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải.

Bảng 4 cho thấy trước điều trị, nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào không bị hạn chế tầm vận động, có 13,3% hạn chế ít, 66,7% hạn chế vừa, 20% hạn chế nhiều. Nhóm đối chứng có tỷ lệ không hạn chế là 0,0%; hạn chế ít là 20%; hạn chế vừa là 66,7% và hạn chế nhiều là 13,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hà [6].

Sau 7 ngày điều trị thì bắt đầu có sự thay đổi, nhóm nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân không còn hạn chế tầm vận động là 40%, hạn chế ít tăng lên 46,7%; hạn chế vừa còn 13,3% và không có bệnh nhân nào hạn chế nhiều. Nhóm đối chứng tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế tầm vận động là 13,3%; hạn chế ít là 46,7%; hạn chế vừa là 40% và cũng không còn bệnh nhân nào còn hạn chế nhiều. Tuy nhiên chưa có sự khác biệt rõ ràng giữa hai nhóm với  $p > 0,05$ .

Sau 14 ngày điều trị thì giữa hai nhóm bắt đầu có sự khác biệt. Nhóm nghiên cứu số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động chiếm tỷ lệ cao là 80%; hạn chế ít là 20%; không còn bệnh nhân nào hạn chế mức độ vừa và nhiều. Nhóm đối chứng số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động thấp hơn là 60%; hạn chế ít là 26,7% và hạn chế vừa là 13,3%. Như vậy, tầm vận động của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với  $p > 0,05$ .

Qua bảng 4, chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước điều trị ở hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Ở nhóm nghiên cứu trước điều trị chiếm 40% hạn chế nhiều và ở nhóm đối chứng chiếm 33,3% và không có bệnh nhân nào không bị ảnh hưởng.

Sau 7 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có cải thiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm NPQ trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $14,4 \pm 0,657$  xuống còn  $7,6 \pm 0,290$  và của nhóm đối chứng giảm từ  $14,53 \pm 0,533$  xuống còn  $8,6 \pm 0,481$ .

Sau 14 ngày điều trị thì giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm nghiên cứu số bệnh nhân không ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ khá cao là 86,7%; ảnh hưởng nhẹ là 13,3%; không còn bệnh nhân nào ảnh hưởng vừa và ảnh hưởng nhiều. Nhóm đối chứng số bệnh nhân không ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng

ngày thấp hơn là 60%; ảnh hưởng nhẹ là 40% và cũng không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng vừa và ảnh hưởng nhiều. Như vậy, chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Điểm NPQ trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn  $1,97 \pm 0,232$  và nhóm đối chứng giảm còn  $2,2 \pm 0,206$ . Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của một số nghiên cứu khác trên thế giới [7], [8], [9].

## V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân Hội chứng cánh tay cổ do THCS trong thời gian 14 ngày, mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống, chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm đều cải thiện tốt hơn trước điều trị với  $p < 0,05$ . Mức độ cải thiện của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .

## 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. Phạm Ngọc Hà (2018). Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Quyên tý thang" và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. 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..
8. 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.
9. Plener, J., Csiernik, B., To, D., da Silva-Oolup, S., Hofkirchner, C., Cox, J.,... & Amendolia, C. (2023). Conservative management of cervical radiculopathy: a systematic review. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 138-146.

# KHẢO SÁT TỈ LỆ SỬ DỤNG KHÁNG ĐÔNG KÉO DÀI TRÊN BỆNH NHÂN THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Trương Phi Hùng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Sử dụng kháng đông kéo dài trong điều trị huyết khối tĩnh mạch là một vấn đề quan trọng nhằm ngăn ngừa tái phát. Việc sử dụng kháng đông kéo dài cần phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ chảy máu. Các nghiên cứu thường tập trung vào nhóm bệnh nhân nội trú do đó dữ liệu về tỉ lệ sử dụng kháng đông kéo dài trên nhóm bệnh nhân ngoại trú còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng đông kéo dài > 3 tháng trên bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Việt Nam. **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:** Có 220 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là  $63,8 \pm 16,4$ , tỉ lệ nữ : nam là 1,9:1. Các bệnh đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp với 52,7%, béo phì (32,3%), đái tháo đường (29,1%), ung thư (14,1%). Có 18,2% bệnh nhân có rối loạn chức năng thất phải trên siêu âm tim. Đa số bệnh nhân được điều trị kháng đông kéo dài > 3 tháng với 93,2%. Trong đó từ 3 – 6 tháng là 33,6%, từ 6 – 12 tháng là 29,8% và trên 12 tháng là 36,6%. Trong nhóm điều trị kháng đông trong 3 tháng, DOAC chiếm ưu thế với 80%, VKA chiếm 13,3% và Enoxaparin chiếm 6,7%. Trong nhóm điều trị kháng đông trên 3 tháng, DOAC chiếm ưu thế với 88,3% và VKA chiếm 11,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch ngoại trú được dùng kháng đông kéo dài > 3 tháng với DOAC là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất.

**Từ khóa:** Thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch sâu, kháng đông, DOAC

## SUMMARY

### A SURVEY ON THE RATE OF LONG-TERM ANTICOAGULATION USE AMONG

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh 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: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024