TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ CATGUT KẾT HỢP QUYÊN TÝ THANG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ

Đỗ Thị Kim Chung[1], Nguyễn Thị Thu Hà[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài Quyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp**: Nghiên cứu lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 100 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng cấy chỉ kết hợp bài Quyên tý thang, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp Quyên tý thang. **Kết quả**: Sau 30 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS trung bình giảm từ 5,70 ± 1,30 xuống 1,60 ± 0,90 (p < 0,05). Cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ và mức độ ảnh hưởng hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Điểm NDI trung bình giảm từ 20,04 ± 6,43 xuống 11,02 ± 3,76, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), và không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p > 0,05). **Kết luận**: Cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc Quyên tý thang có hiệu quả tốt trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ.

Từ khoá: Cấy chỉ, Quyên tý thang, đau vai gáy, thoái hoá cột sống cổ.

SUMMARY

THE EFFECTS OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH "QUYEN TY THANG" REMEDY ON TREATING NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: Evaluate effects of acupoint catgut embedding therapy combined with "Quyen ty thang" remedy on treating neck pain due to cervical spondylosis. **Methods**: This is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 100 patients were divided into two group: the study group used acupoint catgut embedding combined with Quyen ty thang remedy, the control group used electro - acupuncture combined with Quyen ty thang remedy**. Results**: After 30 days of treatment, in the study group, the mean VAS score decreased from 5.70 ± 1.30 (points) to 1.60 ± 0.90 (points) (p < 0.05). The method improved the range of cervical spine motion and quality of life. The mean NDI score decreased from 20.04 ± 6.43 (points) to 11.02 ± 3.76 (points), the difference was statistically significant (p < 0,05) and there were no statistically significant difference between the two group (p > 0.05). **Conclusion**: The combination of acupoint catgut embedding therapy with Quyen ty thang has good effects in treatment of neck pain due to cervical spondylosis.

[1]*Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà
Email: nguyenthithuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 11.10.2021
Ngày duyệt bài: 18.10.2021

Keywords: Acupoint catgut embedding, "Quyen ty thang" remedy, neck pain, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là tình trạng cơ vùng vai gáy co cứng gây đau, kèm theo hạn chế vận động cột sống cổ. Đây là triệu chứng rất thường gặp và cũng là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân (BN) phải đi khám và điều trị [1]. Có rất nhiều nguyên nhân gây ra bệnh, nhưng phổ biến nhất là thoái hóa cột sống cổ (THCSC). THCSC đứng thứ 2 và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp. Phương pháp điều trị đau vai gáy do THCSC theo Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu là điều trị triệu chứng, nội khoa kết hợp phục hồi chức năng và vật lý trị liệu [1]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng tý. Pháp điều trị thường là khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, tư bổ can thận. Việc sử dụng đơn thuần hoặc phối hợp các bài thuốc cổ phương và các phương pháp không dùng thuốc mang lại hiệu quả điều trị cao [5]. Trong đó bài thuốc Quyên tý thang có xuất xứ từ "Bách nhất uyển phương" là một trong những bài thuốc chủ trị phong thấp tý để điều trị đau nửa người trên có hiệu quả [2]. Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, có ưu điểm giá thành rẻ, phù hợp với nhiều BN, không yêu cầu các thiết bị hiện đại nên được áp dụng nhiều tại các cơ sở y tế [6]. Với mong muốn có thêm minh chứng khoa học cho phương pháp điều trị kết hợp trên, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài Quyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 100 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là đau vai gáy do THCSC, điều trị tại bệnh viện YHCT Bộ công an từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021.

– **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** BN được chẩn đoán xác định đau vai gáy do THCSC, trên 40 tuổi; thuộc thể bệnh phong hàn thấp tý kèm can thận âm hư theo YHCT.

– **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đau vai gáy do nguyên nhân khác hoặc có bệnh lí thực thể đi kèm như: hội chứng chèn ép tủy hoặc các bệnh mạn tính (lao, ung thư…). BN có tiền sử dị ứng và dị ứng với chỉ catgut. BN không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

– **Công thức huyệt:** theo phác đồ châm cứu đau vai gáy do THCSC của Bộ y tế [7]: Giáp tích C4 - C7, Kiên trung du, Kiên trinh, Phong phủ, Kiên tỉnh, Thiên tông, Thiên trụ, Kiên ngung, Ngoại quan, Khúc trì, Liệt khuyết, Huyền chung.

– **Bài thuốc Quyên tý thang**: nguồn gốc từ "Bách nhất tuyển phương" [2]:

+ Thành phần: Khương hoạt 8g, Chích thảo 6g, Phòng phong 08g, Hoàng kỳ 12g, Khương hoàng 12g, Đương quy 8g, Xích thược 12g, Đại táo 12g, Sinh khương 4g.

+ Cách dùng: Sắc túi, uống ngày 1 thang, chia 2 lần, sáng, chiều.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 100 BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh, chia thành 2 nhóm:

– Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 50 BN tiến hành cấy chỉ kết hợp bài Quyên tý thang. Cấy chỉ catgut vào 2 thời điểm: lần 1 vào ngày thứ nhất, lần 2 vào ngày thứ 15 của liệu trình điều trị (theo quy trình cấy chỉ của Bộ y tế năm 2013).

– Nhóm đối chứng: 50 BN tiến hành điện châm kết hợp bài Quyên tý thang. Điện châm ngày 1 lần trong vòng 30 ngày, lưu kim 25 phút.

2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả:

– Mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS.

– Tầm vận động cột sống cổ (6 động tác): Cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải.

Bảng 2.1. Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý

Tầm VĐ / Động tác	Bình thường	Bệnh lý			
Điểm	0	1	2	3	4
Cúi	45^0 - 55^0	40^0 - 44^0	35^0 - 39^0	30^0 - 34^0	< 30^0
Ngửa	60^0 - 70^0	55^0 - 59^0	50^0 - 54^0	45^0 - 49^0	< 45^0
Nghiêng phải	40^0 - 50^0	35^0 - 39^0	30^0 - 34^0	25^0 - 29^0	< 25^0
Nghiêng trái	40^0- 50^0	35^0 - 39^0	30^0 - 34^0	25^0 - 29^0	< 25^0
Quay phải	60^0- 70^0	55^0 - 59^0	50^0 - 54^0	45^0 - 49^0	< 45^0
Quay trái	60^0- 70^0	55^0 - 59^0	50^0 - 54^0	45^0 - 49^0	< 45^0

Đánh giá mức độ hạn chế vận động cột sống cổ: 0 điểm: Không hạn chế; 1 – 6 điểm: Hạn chế ít; 7 - 12 điểm: Hạn chế vừa; 13 - 18 điểm: Hạn chế nhiều; 19 - 24 điểm: Hạn chế rất nhiều.

– Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI).

Các chỉ tiêu được theo dõi tại thời điểm trước điều trị (D_0) và sau điều trị 30 ngày (D_{30}).

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện YHCT Bộ công an từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Nhóm / Thời điểm	Nhóm NC (n=50) $\bar{X}$ ± SD	Nhóm chứng (n=50) $\bar{X}$ ± SD	p_{NC-C}
D_0	5,70 ± 1,30	5,58 ± 1,25	> 0,05
D_{30}	1,60 ± 0,90	1,72 ± 0,97	> 0,05
Δ_{D0-D30}	4,10 ± 1,06	3,86 ± 1,14	
p_{D30-D0}	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị điểm VAS trung bình ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05). Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm nhiều hơn nhóm chứng. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

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

Bảng 3.2: Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Nhóm / Mức độ hạn chế	Nhóm NC (n=50)		Nhóm chứng(n=50)		p_{NC-C}
	D_0 n (%)	D_{30} n (%)	D_0 n (%)	D_{30} n (%)	
Không hạn chế	0	0	0	5 (10)	> 0,05
Hạn chế ít	1 (2)	34 (68)	1 (2)	29 (58)	
Hạn chế vừa	17 (34)	15 (30)	18 (36)	16 (32)	
Hạn chế nhiều	27 (54)	1 (2)	28 (56)	0	
Hạn chế rất nhiều	5 (10)	0	3 (6)	0	
p_{D30-D0}	< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm đều cải thiện mức độ hạn chế vận động cột sống cổ với p < 0,05. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (p > 0,05).

3.3. Hiệu quả cải thiện mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.3. Hiệu quả cải thiện mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Nhóm / NDI	Nhóm NC (n=50) $\bar{X}$ ± SD	Nhóm chứng (n=50) $\bar{X}$ ± SD	p_{NC-C}
D_0	20,04 ± 6,43	17,5 ± 6,8	> 0,05
D_{30}	11,02 ± 3,76	9,90 ± 4,18	> 0,05
Δ_{D0-D30}	9,02 ± 3,74	7,60 ± 3,43	
p_{D30-D0}	< 0,05		

Nhận xét: Điểm NDI trung bình sau điều trị 30 ngày ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Điểm chênh NDI trung bình trước và sau điều trị giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 30 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm đều cải thiện điểm VAS trung bình, mức độ hạn chế tầm vận động, và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày với p < 0,05. Nhóm NC có xu hướng cải thiện mức độ đau và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày tốt hơn so với nhóm chứng. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Theo YHCT, châm cứu và cấy chỉ đều thông qua tác động vào huyệt vị và kinh lạc, để có tác dụng điều hoà khí huyết, đả thông kinh mạch, từ đó giảm đau cho BN. Theo YHHĐ, nguyên nhân đau vai gáy do THCSC là do các gai xương làm hẹp lỗ gian đốt sống, kích thích các rễ thần kinh hoặc receptor nhận cảm giác đau ở gân, cơ, dây chằng và tổ chức cạnh khớp gây đau. Châm cứu có tác dụng giảm đau theo cơ chế thần kinh và thể dịch, thông qua khởi động cung phản xạ tại chỗ, tiết đoạn và thần kinh. Đồng thời châm cứu cũng giải phóng các chất trung gian hoá học như opioid nội sinh [3]. Chỉ catgut khi cấy vào huyệt cũng gây ra kích thích cơ học như châm cứu, nên cơ chế tác dụng giảm đau cũng tương tự châm cứu. Kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng bổ khí dưỡng huyết, khu phong tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết làm khí huyết lưu thông, kinh lạc thông suốt nên đây là bài thuốc đầu tay để điều trị các chứng đau cơ xương khớp ở nửa trên cơ thể [2]. Nhờ tác dụng cộng gộp của điện châm, cấy chỉ và bài thuốc Quyên tý thang, tác dụng giảm đau ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ ràng.

Trong đau vai gáy do THCSC, tầm vận động và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày bị ảnh hưởng do đau, do co cứng cơ, hoặc do kích thích của rễ thần kinh… Khi chỉ catgut kích thích vào huyệt sẽ gây ra những phản ứng sinh hoá bên trong cơ thể, quá trình đồng hoá tăng, giảm quá trình dị hoá, tăng protein, hydratcarbon, giảm acid lactic, giảm phân giải acid từ cơ từ đó tăng chuyển hoá và dinh dưỡng ở cơ. Quá trình tăng sinh huyết quản, tăng lưu lượng lưu thông máu, cải thiện tuần hoàn, tăng sinh sợi cơ khiến cho bó cơ vận động dễ dàng hơn [6]. Như vậy khi điều trị kết hợp cấy chỉ và bài thuốc Quyên tý thang thông qua tác dụng giảm đau giúp cải thiện tầm vận động và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Ngoài ra cấy chỉ có nhiều ưu thế hơn so với điện châm. Trên BN đau vai gáy do THCSC, cấy chỉ giúp BN không phải nằm viện đối với trường hợp cần điều trị liên tục. Tổng chi phí điều trị y tế của BN cấy chỉ ít hơn rất nhiều so với nhóm điện châm. BN chỉ cần đến viện cấy chỉ mỗi lần cách nhau 2 tuần, trong khi điện châm phải tiến hành hàng ngày. Do vậy, phương pháp này được áp dụng cho những BN già yếu, hạn chế đi lại, xa cơ sở y tế, không có thời gian để đi điều trị bệnh hàng ngày. Mặt khác, xét về số lần chịu đau khi tiến hành thủ thuật, trong vòng 14 ngày, BN cấy chỉ chỉ phải chịu đau một lần duy nhất, trong khi BN điện châm thì phải chịu đau hàng ngày. Nên cấy chỉ rất phù hợp những BN sợ kim châm và lo lắng về chi phí điều trị. Hiện nay,

nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra tác dụng kéo dài của phương pháp cấy chỉ, hiệu quả không dừng lại sau 2 tuần, mà có thể kéo dài, hạn chế bệnh tái phát tới 6 đến 9 tháng [4]. Điều này rất phù hợp, khi mà THCSC là một bệnh mạn tính, thường xuất hiện các đợt cấp xen kẽ.

V. KẾT LUẬN

Cấy chỉ kết hợp bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do THCSC có tác dụng giảm đau, tăng tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2002)**. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 193.
2. **Trinh Nhu Hải và Lý Gia Canh (2004)**. Trung quốc danh phương toàn tập. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 746–747
3. **Hoàng Bảo Châu (2010)**. Châm cứu học trong nội kinh, nạn kinh và sự tương đồng với y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trần Thị Thanh Hương (2002)**. Cấy chỉ điều trị giảm đau trong hội chứng vai gáy. Tạp chí nghiên cứu y dược hoc cổ truyền Việt Nam, 6, 38–39.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005)**. Bài giảng Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 157–158, 160-163.
6. **Lê Thúy Oanh (2010)**. Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyệt châm cứu). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Bộ Y Tế (2013)**, Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, 607-609.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẦN SA, CẦN SA TỔNG HỢP TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Bùi Công Thép[1], Đặng Thị Xuân[2], Hà Trần Hưng[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ngộ độc cần sa (THC) và một số cần sa tổng hợp (CSTH). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp cần sa, cần sa tổng hợp điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2/2020 đến 8/2021. **Kết quả:** Trong số bệnh nhân nghiên cứu có 39 bệnh nhân nam (81,3%), tuổi trung bình là 28,1 ± 11,5 (13–61) tuổi. Thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng ngộ độc là 9 ± 6,6 phút, dạng chất sử dụng chủ yếu là sợi thực vật 54,2 %, hình thức sử dụng hút thuốc chiếm 87,5%, nhỏ dưới lưỡi 8,3%, ăn uống (4,2%), xịt họng (2,1%). Các triệu chứng nhiễm độc thần kinh và tâm thần xuất hiện sớm ngay sau khi ngộ độc chóng mặt, mất điều hòa hoặc giảm khả năng phối hợp động tác (64,6%), kích động 47,9%, ảo thanh, ảo thị (45,8%), giảm ý thức, ngất (33,3%), co giật (20,8%), hoang tưởng bị hại (16,7%), khó thở (35,4%). Cận lâm sang: toan chuyển hóa 12,8 %, tiêu cơ vân cấp 10,4 %, hạ kali máu 47,9 %. Rối loạn nhịp tim thường gặp nhất là nhịp nhanh xoang (35,4%), nhịp chậm xoang (2,1%) và loạn nhịp xoang 1 bệnh nhân (2,1%). Nhóm bệnh nhân ngộ độc cần sa tổng hợp xu hướng xuất hiện các triệu chứng rầm rộ, nguy hiểm đến tính mạng nhiều hơn so với nhóm THC. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ngộ độc Cần sa, Cần sa tổng hợp, giúp ích cho xử trí sớm cũng như tiên lượng được các biến chứng.

Từ khóa: cần sa, THC, cần sa tổng hợp, ngộ độc cấp.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CANNABIS AND SYTHENTIC CANNABIS POISONINGS

Objectives: to describe the clinical and laboratory characteristics of patient with acute poisoning of cannabis (THC) and some synthetic cannabidiol (SC) at Vietnam Poison Control Center, Bach Mai Hospital. **Methods**: prospective descriptive study on 48 patients diagnosed with acute cannabis (THC) and some synthetic cannabidiol (SC) poisoning treated at the Poison Control Center from January 2020 to October 2021. **Results:** Among the study patients, there were 39 male patients (81.3%), the average age of the study group was 28.1 ± 11.5 (13 - 61) years old. The onset symptoms of poisoning developed 9 ± 6.6 minutes after use. Abuse agents were mainly in the form of plant fibers 54.2%, therefore smoking accounted for 87.5%, under the tongue 8.3%, eating (4.2%), throat spray (2.1%). Neurotoxic and psychotic symptoms appeared soon after poisoning were dizziness, ataxia or reduced ability to coordinate (64.6%), agitation 47.9%, visual hallucinations (45.8%), decreased consciousness, syncope (33.3%), convulsions (20.8%), delusions of harm (16.7%), dyspnea (35.4%). The laboratory features included metabolic acidosis (12.8%), acute rhabdomyolysis (10.4%), hypokalemia (47.9%). The most common arrhythmias were sinus tachycardia (35.4%), sinus bradycardia (2.1%) and sinus arrhythmia 1 patient (2.1%). The group of patients with synthetic cannabis poisoning tended to had more seveve symptoms than

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội,*
[2]*Trung tâm Chống độc bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Công Thép
Email: bscongthep@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021
Ngày duyệt bài: 19.10.2021