

mà còn có tính ứng dụng thực tế cao, giúp các phòng xét nghiệm tổ chức hiệu quả chương trình nội kiểm, từ đó nâng cao được năng lực quản lý chất lượng xét nghiệm. Nghiên cứu góp phần tăng cường khả năng tự chủ về vật tư y tế và đảm bảo an toàn truyền máu tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Định nhóm máu là xét nghiệm quan trọng, đóng vai trò then chốt trong truyền máu an toàn. Nghiên cứu này chứng minh tỉ lệ đồng thuận về kết quả định nhóm máu của tám bộ mẫu nội kiểm bằng phương pháp xét nghiệm định nhóm máu: phiến đá, ống nghiệm và gelcard đạt 100%. Các bộ mẫu nội kiểm định nhóm máu phù hợp với nhiều phương pháp khác nhau tại các phòng xét nghiệm với thời hạn sử dụng trong vòng 30 ngày và có khả năng ứng dụng vào chương trình nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm định nhóm máu.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn Đại

học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2016)** Thông tư 26/2013/TT-BYT Về việc Hướng dẫn hoạt động truyền máu
2. **The International Society of Blood Transfusion (ISBT)** (2025) Table of blood group systems. ISBT Central Office.
3. **Bộ Y tế (2017)** Quyết định số 2429/QĐ-BYT của Bộ Y tế Về việc Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học
4. **International Organization for Standardization (2022)** ISO 13528:2022 Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison,
5. **International Organization for Standardization (2023)** ISO/IEC 17043:2023 Conformity assessment — General requirements for the competence of proficiency testing providers,
6. **International Organization for Standardization (2024)** ISO 33405:2024 Reference materials — Approaches for characterization and assessment of homogeneity and stability,
7. **World Health Organization (2004)** External quality assessment of transfusion laboratory practice: Guidelines on establishing an EQA scheme in blood group serology.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ TRONG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG CÁNH TAY CỔ

Nguyễn Thị Lan Anh¹, Nguyễn Tiến Chung¹,
Vương Thị Mai Linh², Nguyễn Hữu Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị người bệnh hội chứng cánh tay cổ. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. 70 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS trung bình giảm từ $4,9 \pm 0,7$ điểm xuống $0,19 \pm 0,5$ điểm ($p < 0,05$); cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ ($p < 0,05$) và có sự khác biệt với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng khi phối hợp cùng điện châm và siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ.

Từ khóa: Dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, hội chứng cánh tay cổ.

SUMMARY

THE PAIN RELIEF AND IMPROVING CERVICAL SPINE RANGE OF MOTION IN THE TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

Objective: Evaluate the analgesic effect and the improvement in cervical spine range of motion of Nguyen Van Huong's exercises in the treatment of cervical scapulohumeral syndrome. **Method:** This is a clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 70 patients were divided into two groups: the study group used Nguyen Van Huong's exercises combined with electro - acupuncture and ultrasound therapy, the control group used electro- acupuncture combined with ultrasound therapy. **Results:** after 21days of treatment, in the study group, the mean VAS score decreased from 4.9 ± 0.7 (points) to 0.19 ± 0.5 (points) ($p < 0.05$); the range of cervical spine motion improve ($p < 0.05$). There were statistically significant difference between the two group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Nguyen Van Huong's exercises combined with electroacupuncture and ultrasound therapy has good effects on pain relief and improving movement of cervical spine in the treatment of cervical scapulohumeral syndrome. **Keywords:** Nguyen Van Huong's exercises, cervical scapulohumeral syndrome.

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Tuệ Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung

Email: nguyentienchung89@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 11.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cánh tay cổ hay còn được gọi là 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 [1]. Thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra hội chứng cánh tay 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 [2]. Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị hội chứng cánh tay cổ nhưng điều trị nội khoa và vật lý trị liệu vẫn là lựa chọn hàng đầu. Trong đó, siêu âm trị liệu là phương pháp điều trị bệnh sinh, phương pháp này có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng hấp thu dịch nề, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu [4].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cánh tay cổ được xếp vào phạm vi Chứng tý. Nguyên nhân chủ yếu do phong, hàn, thấp tà xâm nhập vào cơ thể khi chính khí hư suy, làm khí huyết vận hành trong kinh lạc bị trở trệ không thông mà sinh bệnh [5]. Bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng là phương pháp dễ tập, bệnh nhân có thể tự tập, có tác dụng tăng cường sức khỏe, phòng bệnh, trị một số bệnh mạn tính trong đó có hội chứng cánh tay cổ, giảm được tình trạng đau, tê bì và hạn chế vận động, giúp bệnh nhân tiến tới sống lâu và sống có ích [6]. Trong khi bài tập dưỡng sinh có tác động lên toàn bộ hệ thống cơ xương khớp của cơ thể, người bệnh tự thực hiện được khi ở nhà hay đang trong quá trình điều trị tại cơ sở y tế thông qua sự hướng dẫn của thầy thuốc còn siêu âm trị liệu có tác dụng khu trú tại vị trí bị bệnh, được thực hiện bởi thầy thuốc tại cơ sở điều trị. Phải chăng sự kết hợp 2 phương pháp sẽ làm tăng hiệu quả đồng thời nâng cao tính chủ động trong điều trị và phòng bệnh của người bệnh hội chứng cánh tay cổ? Xuất phát từ thực tiễn đó chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu trong điều trị người bệnh hội chứng cánh tay cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 70 bệnh nhân (BN), được chẩn đoán xác định là hội chứng cánh tay cổ do THCSC, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** BN từ 30 đến 70 tuổi, được chẩn đoán xác định là hội chứng cánh tay cổ do THCSC theo tiêu chuẩn của Bộ y tế 2020, bệnh nhân được chẩn đoán YHCT là Cánh chùy thống thể can thận hư kiêm phong hàn thấp [1].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cánh tay cổ không do THCSC như: chấn thương cột sống cổ, lao cột sống, ung thư cột sống, viêm cột sống dính khớp, bệnh lý của tổ chức phần mềm trong ống tủy, bệnh nhân có hội chứng chèn ép tủy cổ, da và tổ chức dưới da vùng cột sống cổ bị viêm nhiễm, có chỉ định can thiệp phẫu thuật, suy giảm trí tuệ, mắc các bệnh lý như tim mạch, tăng huyết áp không ổn định, ung thư, có chống chỉ định với siêu âm trị liệu, điện châm, bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

* **Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng:**

- Bước 1: Thư giãn

- Bước 2: Thở 4 thì có kê mông và gờ chân

- Bước 3: Tập các động tác chống xơ cứng (11 động tác): Ưỡn cổ, Vận động xương sống và cổ ngược chiều, Chiếu tàu, Rắn hổ mang, Sư tử, Chào mặt trời, Đưa tay lên trời, Hai tay để sau lưng, Đưa tay sau gáy, Bắt chéo 2 tay ra sau lưng, Xoa chi trên phía ngoài và trong.

- Bước 4: Tự xoa bóp, bấm huyệt

Thời gian tập mỗi lần 30 phút, mỗi ngày 1 lần, liệu trình 21 ngày liên tục.

* **Công thức huyệt điện châm:**

Phong trì, Giáp tích từ C4 đến C7, Đại chùy, Đại trử, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Can du, Thận du [1]. Thời gian: 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 21 ngày.

* **Siêu âm trị liệu:** Theo quy trình phục hồi chức năng của Bộ Y tế: Cường độ 1-1,5 Watt/cm², tần số 1MHz x 10 phút/1lần/ngày x 21 ngày [4].

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 70 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

- Phương pháp chia nhóm và can thiệp: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 35 BN, được can thiệp bằng tập bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, điện châm, siêu âm trị liệu vùng cổ gáy.

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 35 BN can thiệp bằng điện châm, siêu âm trị liệu vùng cổ gáy.

Liệu trình can thiệp là 21 ngày liên tục (tập dưỡng sinh 30 phút/lần x 01 lần/ngày, siêu âm trị liệu 10 phút/lần x 01 lần/ngày, điện châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày).

Theo dõi triệu chứng lâm sàng tại thời điểm: Trước điều trị (D_0), sau điều trị 7 ngày (D_7), sau điều trị 14 ngày (D_{14}), sau điều trị 21 ngày (D_{21}).

- Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả: mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale), tầm vận động cột sống theo phương pháp zero và chức năng cột sống theo NDI (Neck Disability Index).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Các biến số định tính được trình bày kết quả theo tỉ lệ phần trăm (%), biến số định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng thuật toán χ^2 (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân đồng thuận 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. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Đối tượng	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Tổng		P_{1-2}
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi							
<50	10	28.6	8	44.4	18	25.7	0.584
≥ 50	25	71.4	27	51.9	52	74.3	
Tổng	35	100	35	100	70	100	
Tuổi trung bình (năm) $\bar{X} \pm SD$	56.9 $\pm$ 8.8		57.9 $\pm$ 9.4		57.4 $\pm$ 9.1		

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở cả hai nhóm, lứa tuổi từ 50 tuổi đều chiếm tỉ lệ cao với 71.4% ở nhóm nghiên cứu và 51.9% ở

nhóm đối chứng. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng lần lượt là 56.9 ± 8.8 và 57.9 ± 9.4 .

Sự khác biệt về tỉ lệ nhóm tuổi ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

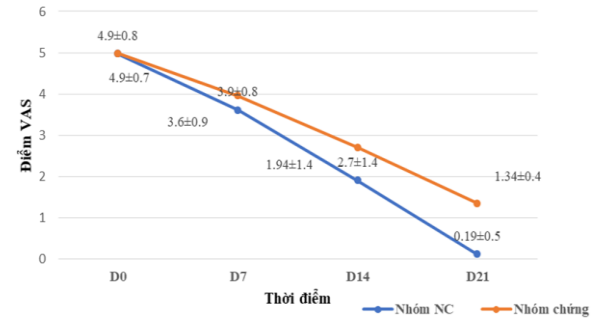
3.1.2. Đặc điểm về giới tính

Bảng 3.2. Phân bố giới tính của bệnh nhân nghiên cứu

Đối tượng	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Tổng		P_{1-2}
	n	%	n	%	n	%	
Giới							
Nam	5	14.3	6	17.1	11	15.7	0.743
Nữ	30	85.7	29	82.9	59	84.3	
Tổng	35	100	35	100	70	100	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.2 cho thấy: BN nữ giới tham gia nghiên cứu chiếm đa số trong cả hai nhóm (84.3%), trong đó số nữ giới ở nhóm NC 85.7%, nhóm ĐC là 82.9%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm

Nhận xét: Điểm VAS giảm dần sau 7 ngày, 14 ngày và 20 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm $D_0 - D_{14}$ và $D_0 - D_{21}$ có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p < 0.05$. Sau 21 ngày điều trị điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ 4.9 ± 0.7 điểm xuống còn 0.19 ± 0.5 điểm, ở nhóm chứng giảm từ 4.9 ± 0.8 điểm xuống còn 1.34 ± 0.4 điểm. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

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

Bảng 3.3. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị

Nhóm BN	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	D_0		D_7		D_0		D_7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mức độ								
Không hạn chế	0	0	0	0	0	0	0	0
Hạn chế ít	2	5.7	7	20	3	8.6	5	14.3
Hạn chế vừa	15	42.9	20	57.1	15	42.9	17	48.6

Hạn chế nhiều	18	51.4	8	22.9	17	48.6	13	37.1
Tổng	35	100	35	100	35	100	31	100
X±SD	11.9±3.2		8.8±3.7		12.1±3.9		10.02±4.1	
p	p<0,001				p<0,05			
	p>0,05							

Nhận xét: Sau 7 ngày điều trị, điểm cải thiện tầm vận động cột sống cổ ở cả 2 nhóm đều giảm, mức độ giảm có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ ở nhóm nghiên cứu và $p<0,05$ ở nhóm đối chứng. Tuy nhiên mức độ giảm không có khác biệt giữa hai nhóm ($p>0,05$).

Bảng 3.4. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau 14 ngày điều trị

Nhóm BN Mức độ	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	D ₀		D ₁₄		D ₀		D ₁₄	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	16	45.7	0	0	6	17.1
Hạn chế ít	2	5.7	11	31.4	3	8.6	8	22.9
Hạn chế vừa	15	42.9	8	22.9	15	42.9	21	60
Hạn chế nhiều	18	51.4	0	0	17	48.6	0	0
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100
X±SD	11.9±3.2		2.6±3.7		12.1±3.9		5.8±4.3	
p	p<0,001				p<0,001			
	p<0,05							

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, điểm cải thiện tầm vận động cột sống cổ ở cả 2 nhóm đều giảm, mức độ giảm có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ ở nhóm nghiên cứu và $p<0,001$ ở nhóm đối chứng. Nhóm nghiên cứu giảm tốt hơn nhóm chứng, mức độ giảm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 3.5. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau 21 ngày điều trị

Nhóm BN Mức độ	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	25	71.4	0	0	16	45.7
Hạn chế ít	2	5.7	10	28.6	3	8.6	16	45.7
Hạn chế vừa	15	42.9	0	0	15	42.9	3	8.6
Hạn chế nhiều	18	51.4	0	0	17	48.6	0	0
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100
X±SD	11.9±3.2		0.3±0.4		12.1±3.9		1.02±1.9	
p	p<0,001				p<0,001			
	p<0,05							

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm cải thiện tốt hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau theo thang điểm VAS của cả hai nhóm sau điều trị đều giảm, nhóm nghiên cứu giảm từ 4.9 ± 0.7 điểm xuống 0.19 ± 0.5 điểm, ở nhóm chứng giảm từ 4.9 ± 0.8 điểm xuống 1.34 ± 0.4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Giữa hai nhóm có sự khác biệt về kết quả giảm đau với $p<0,05$. Điều này cho thấy phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng với điện châm và siêu âm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ có hiệu quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp chỉ dùng điện châm và siêu âm trị liệu. Cùng với mức độ giảm đau, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một trong

những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Tại thời điểm trước đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở mức độ hạn chế vừa và hạn chế nhiều. Nhóm nghiên cứu 51.4% hạn chế nhiều, 42.9% hạn chế vừa; nhóm chứng 48.6% hạn chế nhiều, 42.9% hạn chế vừa. Sau 21 ngày điều trị, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ ở cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị, nhóm nghiên cứu 71.4% không hạn chế, 28.6% hạn chế ít; giảm tốt hơn nhóm chứng (45.7% không hạn chế, 45.7% hạn chế ít, 8.6% hạn chế vừa); khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Hạn chế vận động trong hội chứng cánh tay cổ thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương... Siêu âm trị liệu là phương pháp sử dụng nhiệt sâu làm gia tăng hoạt động tế bào, tuần hoàn, chuyển hóa và giải quyết

được hiện tượng viêm. Tác dụng giảm đau do một phần tác dụng nhiệt và một phần cơ chế khác như tác động trực tiếp lên đầu dây thần kinh, do giảm độ căng của cơ, tăng cường tuần hoàn, từ đó giảm đau, giảm sưng.

Theo YHCT, hội chứng cánh tay cổ do THCS do chính khí suy giảm, tạng phủ hư nhược, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân cơ kết hợp ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc hoặc huyết ứ làm kinh khí vận hành bị trở ngại gây đau [5]. Điện châm có tác dụng đuổi tà khí, thông kinh hoạt lạc chúng tôi sử dụng nhóm huyết tác động vào cạnh cột sống theo nguyên tắc tiết đoạn thần kinh, giãn cơ, giải phóng chèn ép rễ. Mặt khác, trong công thức huyết nghiên cứu chủ yếu là các huyết tại chỗ vùng cổ gáy nên có tác dụng trực tiếp lên các cơ cạnh sống, làm tăng mạch máu tới nuôi dưỡng cho cơ, làm giãn cơ và giảm đau. Bên cạnh đó, việc tập luyện bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng đã tạo ra khí, thúc đẩy khí huyết lưu thông giúp giảm đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau [6]. Khi đau sẽ gây nên tình trạng co cơ, tình trạng này sẽ làm cản trở lưu thông khí huyết dẫn đến tình trạng đau ngày càng tăng, hạn chế vận động, tạo nên vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng co cứng cơ được giải thoát sẽ giúp cho dinh dưỡng cục bộ vùng thắt lưng được cải thiện, từ đó có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bệnh nhân được cải thiện.

V. KẾT LUẬN

Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp với điện châm và siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ. Sau 21 ngày điều trị điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm trung bình 4.71 điểm, điểm hạn chế tầm vận động cột sống cổ giảm 11.6 điểm, xu hướng giảm đau và cải thiện tầm vận động tốt hơn nhóm chứng với $p < 0.05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Ngô Quý Châu (2016)**, Bệnh học Nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Vương Thị Hương, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Loan (2023)**, Một số đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Quân y 105, Tạp chí Y dược học cổ truyền quân sự tập 13.
4. **Bộ Y Tế (2016)**, "Điều trị bằng siêu âm", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
5. **Trần Thúy, Vũ Nam (2006)**, Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. **Bộ Y Tế (2020)**, "Hướng dẫn tập dưỡng sinh", Tài liệu chuyên môn hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền (Ban hành kèm theo Quyết định số 5480/QĐBYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế).