

sau, việc giảm thiểu HCSNM bằng việc sử dụng liều lượng hóa chất vừa đủ và chọn lọc tổn thương tối đa có thể là cần thiết, đặc biệt với các bệnh nhân điều trị lần đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., et al.,** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021. 71(3): p. 209-249.
2. **Green, S. and G.R. Weiss,** Southwest Oncology Group standard response criteria, endpoint definitions and toxicity criteria. *Investigational New Drugs*, 1992. 10(4): p. 239-253.
3. **Lencioni, R., et al.,** Lipiodol transarterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma: A systematic review of efficacy and safety data. *Hepatology*, 2016. 64(1): p. 106-16.
4. **Blackburn, H. and S. West,** Management of Postembolization Syndrome Following Hepatic Transarterial Chemoembolization for Primary or Metastatic Liver Cancer. *Cancer Nurs*, 2016. 39(5): p. E1-E18.
5. **Siriwardana, R.C., et al.,** Factors affecting post-embolization fever and liver failure after transarterial chemo-embolization in a cohort without background infective hepatitis- a prospective analysis. *BMC Gastroenterology*, 2015. 15(1): p. 96.
6. **Chung, J.W., et al.,** Hepatic tumors: predisposing factors for complications of transcatheter oily chemoembolization. *Radiology*, 1996. 198(1): p. 33-40.
7. **He, J.J., et al.,** Factors influencing postembolization syndrome in patients with hepatocellular carcinoma undergoing first transcatheter arterial chemoembolization. *J Cancer Res Ther*, 2021. 17(3): p. 777-783.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG VIÊN HOÀN CỨNG QUYÊN TÝ KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT VÀ ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Hoàng Anh¹, Trần Thái Hà¹, Hà Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh kết quả trước sau điều trị, có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân ≥ 30 tuổi, được chẩn đoán xác định Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu điểm VAS trung bình giảm từ $6,33 \pm 0,60$ xuống còn $0,53 \pm 0,68$; chỉ số sinh hoạt hằng ngày trung bình giảm từ $21,5 \pm 1,83$ xuống còn $1,56 \pm 2,01$; một số chỉ số sinh hóa máu, huyết học không có sự thay đổi bất thường. **Kết luận:** Phương pháp điều trị bằng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm là phương pháp an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Viên hoàn cứng Quyên tý, Hội chứng cổ vai cánh tay, Thoái hóa cột sống cổ

SUMMARY

EFFECT EVALUATION OF TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS BY JUAN-BI PELLET COMBINE WITH ACCUPRESSURE

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Anh

Email: hoanganh2591@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

AND ELECTRO-ACUPUNTURE

Objectives: Effect evaluation of treatment of cervical scapulohumeral syndrome due to cervical spondylosis by Juan-bi pellet combine with accupressure and electro-acupuncture. **Study subjects and methods:** A prospective study, comparing before and after treatment, controlled on 60 volunteer patients, aged ≥ 30 , diagnosed with cervical scapulohumeral syndrome due to cervical spondylosis. **Results:** After 20 days of treatment, the research group: VAS score decreased from $6,33 \pm 0,60$ to $0,53 \pm 0,68$, NDI (daily living index) score from $21,5 \pm 1,83$ to $1,56 \pm 2,01$. The biochemical and hematological indices have changes with normal limit. **Conclusion:** The treatment of cervical scapulohumeral syndrome due to cervical spondylosis by Juan-bi pellet combine with accupressure and electro-acupuncture is safe and effective.

Keywords: Juan-bi pellet, cervical scapulohumeral syndrome, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một hội chứng bệnh lý khá phổ biến trong lâm sàng các bệnh nội khoa, triệu chứng chính là đau cổ vai gáy lan ra vai tay, kèm một số rối loạn cảm giác, vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng. Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. 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.¹ Điều trị Hội

chứng cổ vai cánh tay có thể bằng Y học hiện đại (NSAIDs, giãn cơ...) hoặc Y học cổ truyền (dùng thuốc thang, thuốc hoàn hoặc không dùng thuốc...)². Điện châm, xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp phổ biến trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay. Ngày nay, rất nhiều dạng thuốc Y học cổ truyền mới đã ra đời như viên hoàn cứng, viên nang... trong đó viên hoàn cứng là dạng thuốc ổn định về mặt hóa học, ít bị biến chất, dễ phối hợp với các loại dược chất trong viên; dễ dàng vận chuyển bảo quản; dễ dàng che giấu mùi vị hoạt chất khó chịu. Trên cơ sở hiệu quả điều trị chứng Tý đã được chứng minh của bài thuốc cổ phương Quyên tý thang, viên hoàn cứng Quyên tý của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã được đưa vào nghiên cứu sản xuất và ứng dụng trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Để chứng minh hiệu quả và tính an toàn, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài "Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ" với mục tiêu đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Viên hoàn cứng Quyên tý: công thức bài thuốc "Quyên tý thang" trích từ "Bách nhất uyển phương"³. Các dược liệu đạt tiêu chuẩn dược ĐDVN V, được làm hoàn cứng 1g và đóng túi theo dây truyền tự động bằng máy, mỗi túi 100g. Sản xuất tại Khoa Dược Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương đạt tiêu chuẩn cơ sở. (SKS: 010522; HSD: 05 – 2024).

- Công thức huyệt: Phong trì (XI-20), Kiên tỉnh (XI-21), Thái khê (KI.3), Đại trử(BL.11), Huyền chung (GB.39), Giáp tích C4 –C7, Thủ tam lý (LI.10), Thiên trụ (BL.10), A thị huyệt¹

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 30 tuổi, được chẩn đoán xác định Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng. Được điều trị tại bệnh viện YHTCTW từ tháng 06/2022 – 12/2022. Không đưa vào nghiên cứu các bệnh nhân: trượt đốt sống, lao cột sống, HIV/AIDS, hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc, suy tim, suy gan, suy thận, bệnh tâm thần, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

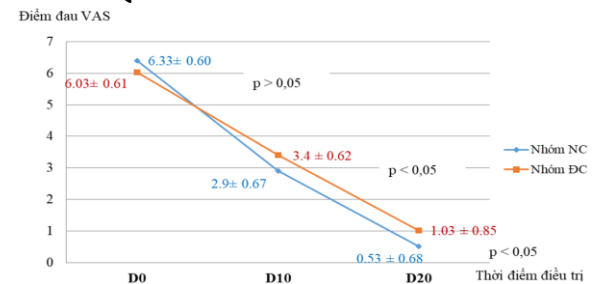
2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm chứng. Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, chia 02 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong 20 ngày

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của nhóm nghiên cứu trong 20 ngày.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

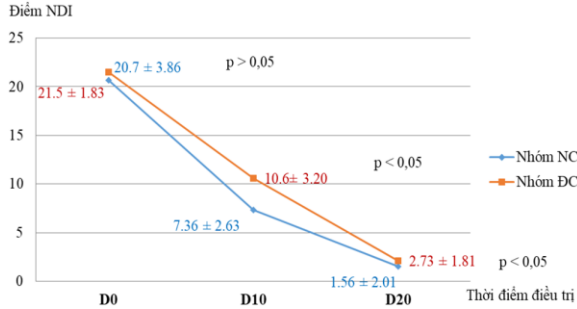
Nhận xét: Điểm VAS (mức độ đau) trung bình của nhóm nghiên cứu trước điều trị là 6,33 ± 0,60; của nhóm đối chứng là 6,03 ± 0,61 (p > 0,05). Sau 10 ngày điều trị, điểmVAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn 2,9 ± 0,67 nhiều hơn so với nhóm đối chứng là 3,4 ± 0,62 (p < 0,05). Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm đều giảm nhiều. Nhóm nghiên cứu giảm còn 0,53 ± 0,68; nhóm đối chứng giảm còn 1,03 ± 0,85 (p < 0,05).

Bảng 1: Biến đổi tâm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)						Nhóm đối chứng (b)						p _{a-b}
	D ₀ (1)		D ₁₀ (2)		D ₂₀ (3)		D ₀ (1)		D ₁₀ (2)		D ₂₀ (3)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	9	30,0	25	83,3	0	0	3	10	18	60	p _{1(a-b)} > 0,05 p _{2(a-b)}
Hạn chế nhẹ	5	16,7	20	66,7	5	16,7	0	0	21	70	12	40	
Hạn chế TB	22	73,3	1	3,3	0	0	27	90	6	20	0	0	

Hạn chế nặng	3	10	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0	< 0,05
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	p _{3(a-b)}
p	p _{a(1-2)} < 0,05		p _{a(1-3)} < 0,01		p _{b(1-2)} < 0,05		p _{b(1-3)} < 0,01						< 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ mức độ tầm vận động cột sống cổ giữa hai nhóm ở thời điểm trước điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ tầm vận động của cả 02 nhóm đều tốt hơn so với thời điểm trước khi điều trị, tỷ lệ mức độ tầm vận động cột sống cổ ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Thay đổi điểm NDI trung bình của hai nhóm ở các thời điểm điều trị

Bảng 2. Đánh giá kết quả điều trị chung sau điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (a)				Nhóm đối chứng (b)				p(1-2)
		D ₁₀ (1)		D ₂₀ (2)		D ₁₀ (1)		D ₂₀ (2)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tốt		8	26,7	28	93,3	2	6,7	21	70,0	p _{1(a-b)} < 0,05
Khá		16	53,3	2	6,7	8	26,7	5	16,7	
Trung bình		5	16,7	0	0	11	36,7	4	13,3	p _{2(a-b)} < 0,05
Kém		1	3,3	0	0	9	30,0	0	0	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	
p(1-2)		p _{a(1-2)} < 0,05				p _{b(1-2)} < 0,05				

Nhận xét: Kết quả chung sau 10 ngày điều trị giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu số bệnh nhân có kết quả tốt là 28 bệnh nhân, chiếm 93,3%; khá là 2 bệnh nhân, chiếm 6,7% và ở nhóm đối chứng số bệnh nhân tốt là 21 bệnh nhân, chiếm 70,0%; khá là 5 bệnh nhân, chiếm 16,7%; trung bình là 4 bệnh nhân, chiếm 13,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
		n	%	n	%
Đùng thuốc	Đau bụng	0	0	0	0
	Nôn	0	0	0	0
	Dị ứng	0	0	0	0
	Tiêu chảy	0	0	0	0
Điện châm	Vụng châm	0	0	0	0
	Chảy máu	0	0	0	0

Nhận xét: Sau đợt điều trị, không có bệnh nhân nào có biểu hiện về các tác dụng không mong muốn (đau bụng, nôn, dị ứng, tiêu chảy

Nhận xét: Trước điều trị mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu là $21,5 \pm 1,83$ và nhóm đối chứng là $20,7 \pm 3,86$ ($p > 0,05$). Sau 10 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn còn $7,36 \pm 2,63$; nhóm đối chứng còn $10,6 \pm 3,20$ ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nhóm nghiên cứu còn $1,56 \pm 2,01$; nhóm đối chứng còn $2,73 \pm 1,81$ ($p < 0,05$).

hay vụng châm, chảy máu).

Bảng 4. Biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu và huyết học

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC	
		D ₀	D ₂₀
Hồng cầu (T/L)		4.84±0.86	4.83±0.81
Bạch cầu (G/L)		6.40±1.60	6.30±0.84
Tiểu cầu (G/L)		240,6 ± 44,8	244,1±45.4
Ure (mmol/L)		5.3±1.68	5.4±1.31
Creatinin (µmol/L)		70.2±16.2	70.5±15.5
AST (U/L - 37 ^o C)		24.2±7.86	23.7±5.56
ALT (U/L - 37 ^o C)		38.5±10.7	37.5±11.1
p (D ₀ -D ₂₀)		>0.05	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) và các chỉ số huyết học (Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) không có sự thay đổi với $p > 0,05$ và trong khoảng giới hạn bình thường

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị

4.1.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS. Trong Hội chứng cổ vai cánh tay,

đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới khám và điều trị, để đánh giá hiệu quả điều trị, chúng tôi sử dụng thang điểm đau VAS, với mức điểm từ 0 đến 10. Sau 10 ngày điều trị mức độ đau của hai nhóm có sự khác biệt rõ rệt với $p < 0,05$. Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $6,33 \pm 0,60$ xuống còn $2,90 \pm 0,67$ và nhóm đối chứng giảm từ $6,03 \pm 0,61$ xuống $3,4 \pm 0,62$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, mức độ đau của hai nhóm cũng có sự khác biệt với $p < 0,05$. Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn $0,53 \pm 0,68$ và nhóm đối chứng giảm còn $1,03 \pm 0,85$ sau liệu trình điều trị ($p < 0,05$).

Theo YHCT, "Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông" có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông⁴. Châm và xoa bóp bấm huyệt vào các huyệt theo công thức huyệt của nghiên cứu sẽ làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ khiến cho khí huyết được thông suốt nên làm giảm đau. Kết hợp với hiệu quả trị bệnh của điện châm, sẽ điều chỉnh các rối loạn chức năng, mang lại hiệu quả giảm đau, giảm kích thích tại chỗ cho bệnh nhân⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm Nghiên cứu và nhóm Đối chứng đều dùng phương pháp điều trị nền là xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm. Vì vậy, sự chênh lệch về tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là do hiệu quả điều trị của viên hoàn cứng Quyên tý. Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông gây đau. Viên hoàn cứng Quyên tý có tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống, bổ khí huyết. Nhóm vị thuốc có tác dụng trừ phong hàn thấp làm chủ dược như: Khương hoạt, Phòng phong, sinh khương. Các vị thuốc hỗ trợ làm thần dược có: Xích thước, Khương hoàng, Đương quy, Hoàng kỳ, Đại táo với tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, bổ khí, lý khí, chỉ thống. Cam thảo điều hòa các vị thuốc. Bài thuốc này lấy trừ tà làm chủ, trợ giúp có bổ khí huyết². Viên hoàn cứng Quyên tý qua đó sẽ làm tăng hiệu quả hoạt huyết, thông lạc dẫn tới tăng cường hiệu quả giảm đau ở nhóm nghiên cứu.

4.1.2. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống cổ. Cải thiện TVĐ cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Việc đánh giá tâm vận động theo phương pháp Hồ Hữu Lương được đánh giá cao do đặc tính khách quan của nó. Bảng 1 cho thấy, trước điều trị, nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào không bị hạn chế tâm vận động, có 16,7% hạn chế nhẹ (gấp/duỗi từ 25° - 34° ; nghiêng/xoay từ 30° - 39°); 73,3% hạn chế trung bình (gấp/duỗi từ 15° - 24° ; nghiêng/xoay từ 20° - 29°);

10,0% hạn chế nặng (gấp/duỗi $< 15^{\circ}$; nghiêng/xoay $< 20^{\circ}$). Nhóm đối chứng có tỷ lệ không hạn chế là 0,0%; hạn chế trung bình là 90,0% và hạn chế nặng là 10,0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 20 ngày điều trị giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động chiếm tỷ lệ cao là 83,3%; hạn chế nhẹ là 16,7%; không còn bệnh nhân nào hạn chế mức độ nặng và trung bình. Nhóm đối chứng số bệnh nhân không hạn chế tầm vận động thấp hơn là 60,0%; hạn chế nhẹ là 40,0% và cũng không có bệnh nhân nào hạn chế mức độ nặng và trung bình. Tầm vận động của cả hai nhóm đều được cải thiện nhiều so với trước điều trị với $p < 0,05$. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng chúng tôi nhận thấy sự cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Điều này có thể giải thích như sau: Thể bệnh Y học cổ truyền trong nghiên cứu là thể can thận hư kết hợp phong, hàn, thấp tà xâm nhập gây khí huyết ứ trệ tại kinh lạc mà sinh chứng thống, cản trở vận hành, trở ngại cân cơ mà hạn chế di chuyển, vận động cột sống cổ. Các vị thuốc trong thành phần của viên hoàn cứng Quyên tý nhóm nghiên cứu sử dụng gồm Khương hoạt, Khương hoàng, Cam thảo trên thực nghiệm đã được nhiều tác giả đã chỉ ra rằng: nước sắc Khương hoạt có tác dụng chống viêm, giảm đau mạnh trên động vật thí nghiệm; Cam thảo có tác dụng dược lý chống viêm, điều hòa thần kinh trung ương; Khương hoàng tác dụng chống viêm cấp tính và viêm mạn tính, giảm đau; Xích thước có tác dụng ức chế thần kinh, chống co thắt, chống viêm và giảm đau...qua đó, nhóm nghiên cứu bệnh nhân cải thiện tầm vận động cao hơn so với nhóm đối chứng.

4.1.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Đau và hạn chế tầm vận động CS cổ ở bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống dẫn tới những hạn chế trong lao động và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân⁶. Theo nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 3) cho thấy: chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước điều trị ở hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Sau 10 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có sự khác biệt so với trước điều trị với $p < 0,05$ và giữa hai nhóm đã có sự khác biệt với $p < 0,05$. Điểm NDI trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $20,70 \pm 3,86$ xuống còn $7,36 \pm 2,63$ và của nhóm đối chứng

giảm từ $21,50 \pm 1,83$ xuống còn $10,60 \pm 3,20$ ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị thì giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm NDI trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn $1,56 \pm 2,01$ và nhóm đối chứng giảm còn $2,73 \pm 1,81$ ($p < 0,01$). Do đau và hạn chế tầm vận động cột sống cổ cho nên việc thực hiện các động tác liên quan đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng. Khi mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện thì các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt hơn. Dưới tác dụng của viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm, trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ ta thấy tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân nhanh hơn so với nhóm chỉ sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt thông thường.

4.1.4. Đánh giá kết quả điều trị chung.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên tổng hợp các chỉ số: mức độ đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ (gập, duỗi, nghiêng, xoay) và chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Qua bảng 2, sau 10 ngày điều trị kết quả chung của nhóm nghiên cứu: tốt 26,7%; khá 53,3%; trung bình 16,7%; kém 3,3% và nhóm đối chứng: tốt 6,7%; khá 26,7%; trung bình 36,7%; kém 30,0%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị kết quả chung của cả hai nhóm đều tốt hơn so với trước điều trị và so với thời điểm sau 10 ngày điều trị với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu mức độ tốt chiếm 93,3%; mức độ khá là 6,7% và không có bệnh nhân nào mức độ trung bình và kém. Nhóm đối chứng mức độ tốt cũng được tăng lên tuy nhiên có thấp hơn so với nhóm nghiên cứu, chiếm 70,0%; mức độ khá là 16,7%; trung bình 13,3% và không có bệnh nhân nào mức độ kém. Như vậy kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích như sau, việc sử dụng viên hoàn cứng Quyên tý với các vị thuốc có tính có tác dụng trừ phong hàn thấp làm chủ dược như: Khương hoạt, Phòng phong, sinh khương. Các vị thuốc hỗ trợ làm thần dược có: Xích thược, Khương hoàng, Đương quy, Hoàng kỳ, Đại táo với tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, bổ khí, lý khí, chỉ thống. Cam thảo điều hòa các vị thuốc kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm các huyệt vùng cổ vai tay sẽ cải thiện nhanh và nhiều mức độ đau của bệnh

nhân, đồng thời giúp cho tầm vận động cột sống cổ bị hạn chế bởi đau, co cơ... nhanh chóng phục hồi từ đó giúp cho loại bỏ những ảnh hưởng xấu của bệnh đối với chức năng sinh hoạt và lao động hàng ngày của bệnh nhân.

4.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

4.2.1. Tác dụng không mong muốn của điện châm và viên hoàn cứng Quyên tý.

Trong quá trình tiến hành theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp sử dụng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt. trong số 60 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào có biểu hiện về các tác dụng không mong muốn: đau bụng, nôn, dị ứng, tiêu chảy, vừng châm, chảy máu.

4.2.2. Biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu, huyết học.

Theo kết quả nghiên cứu trong bảng 5 ta thấy các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu và các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) của bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$ và đều trong giới hạn bình thường. Như vậy, phương pháp sử dụng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm không làm biến đổi bất thường các chỉ số huyết học và sinh hóa máu của bệnh nhân sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bằng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

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, theo Quyết định số 5013 /QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020, 37 - 43
2. Ngô Quý Châu (2016). Bệnh học Nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trịnh Nhu Hải và Lý Gia Canh (2004). Trung Quốc danh phương toàn tập, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 746-747.
4. 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.
5. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997). Châm cứu sau đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Học viện Quân y - Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (2006). Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.