

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN NHĨ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

Trần Thị Thảo¹, Trần Thị Hải Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay chia làm hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương từ 09/2022 đến 06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,37 \pm 1,47$ điểm xuống $2,13 \pm 1,69$ điểm ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ tăng từ 0% và 10% lên 33,3% và 56,7%. Tỷ lệ bệnh nhân đau vừa giảm từ 73,3% xuống 10%, hết hoàn toàn bệnh nhân đau nặng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay. **Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay, Điện nhĩ châm

SUMMARY

THE ANALGESIC EFFECT OF AURICULAR ELECTRICAL STIMULATION COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE ON CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME PATIENT

Objective: Evaluation of the analgesic effect of auricular electrical stimulation combined with acupressure massage on patients with cervical scapulothoracic syndrome. **Subjects:** 60 patients were diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome, divided into study group and control group, treated at the National Hospital Of Acupuncture from September 2022 to June 2023. **Research method:** controlled clinical intervention, comparison before and after treatment. **Results:** After 20 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.37 ± 1.47 to 2.13 ± 1.69 points ($p < 0.05$). The proportion of patients with no pain and mild pain increased from 0% and 10% to 33.3% and 56.7%. The proportion of moderate pain patients decreased from 73.3% to 10%, no patients with severe pain ($p < 0.05$). **Conclusion:** Auricular electrical stimulation combined with acupressure massage has an analgesic effect on patients with cervical scapulothoracic syndrome. **Keywords:** Cervical scapulothoracic syndrome, Auricular electrical stimulation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT), còn gọi là hội chứng vai cánh tay hay bệnh lý rễ tủy cổ là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ hoặc tủy cổ.¹ Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.² Tạp chí Lancet (2020) công bố nghiên cứu phân tích có hệ thống về gánh nặng bệnh tật toàn cầu tại 204 quốc gia và vùng lãnh thổ, khảo sát trên 369 bệnh lý trong thời gian từ năm 1990 – 2019, chỉ ra HCCVCT là một trong những bệnh lý phổ biến và gánh nặng bệnh tật hàng đầu.³

Tùy từng mức độ của bệnh mà Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh kết hợp phục hồi chức năng, vật lý trị liệu như hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, đắp parafin...⁴

Bên cạnh đó, theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai cánh tay được miêu tả trong phạm vi "chứng tý". YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị đã được nghiên cứu và có hiệu quả trên lâm sàng như sử dụng các bài thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, nhĩ châm.⁵ Để tìm hiểu một cách khoa học và có hệ thống góp phần giúp bác sĩ lâm sàng có thêm lựa chọn về các phương pháp điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng giảm đau của điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 người bệnh được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay điều trị tại Bệnh viện châm cứu Trung Ương từ 09/2022 đến 06/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ: Người bệnh từ 18-70 tuổi, được chẩn đoán xác định là HCVCT (lâm sàng có triệu chứng của hội chứng cột sống và triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh), VAS từ 3 – 7điểm, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT: Người bệnh được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay theo Y học hiện đại và có các biểu hiện

của chúng Tỷ thể phong hàn thấp hoặc thể huyết ứ hoặc thể can thận hư.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có kèm theo các bệnh lý khác như: suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân. Có chỉ định can thiệp phẫu thuật (teo cơ, liệt vận động, chèn ép tủy), không tuân thủ quy trình, quy định và phác đồ điều trị. Phụ nữ có thai.

2.2. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức điểm nhĩ châm gồm: theo quy trình của Bộ Y tế.⁶

+ Châm tả: H1 Vai cánh tay, C4 Cột sống, A5 Gáy, C2 Cổ, C3 Vai.

- Công thức huyết điện châm gồm: theo quy trình của Bộ Y tế.⁶

+ Châm tả: Phong trì, Đại chử, Kiên tình, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Giáp tích C3 - C7.

+ Châm bổ: Tam âm giao, Thái khê, Thận du

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyết:

+ Xoa, xát, miết, day, lăn, chẹt, đấm cơ vùng cổ, vai, cánh tay bên đau.

- Vận động khớp cổ theo tầm vận động cột sống cổ.

- Bấm tả các huyết theo phác đồ châm cứu.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:

- Kim nhĩ châm Khánh Phong: Là kim thép không rỉ, vô khuẩn, kích thước 0.18 x 15mm.

- Kim hào châm làm bằng thép không rỉ, vô khuẩn, đầu nhọn, đường kính 0.3 mm, dài 5 – 7 cm, sản xuất tại Trung Quốc.

- Máy điện châm Multi-purpose Health Device do công ty Wunjin Great Wall Medical – Trung quốc sản xuất, Model: KWD-808I.

- Pince vô khuẩn, bông, cồn 70°, khay quả đậu.

- Thước đo thang điểm VAS

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện với 60 bệnh nhân được chia làm 02 nhóm nghiên cứu và đối chứng.

Phương pháp tiến hành:

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được hỏi bệnh và thăm khám một cách hệ thống theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện nhĩ châm và xoa bóp bấm huyết.

- Nhóm đối chứng được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyết.

Liệu trình: Điện nhĩ châm 25 phút/lần/ngày x 20 ngày; Điện châm 25 phút/lần/ngày x 20 ngày;

Xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày x 20 ngày.

- Bệnh nhân được theo dõi đánh giá đầy đủ các tiêu chí nghiên cứu tại các thời điểm D₀, D₁₀, D₂₀ và đánh giá kết quả điều trị.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Mức độ đau của bệnh nhân: Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện chăm cứu Trung Ương từ tháng 09/2022 đến tháng 06/2023.

2.2.5. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị, có quyền ngừng tham gia nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

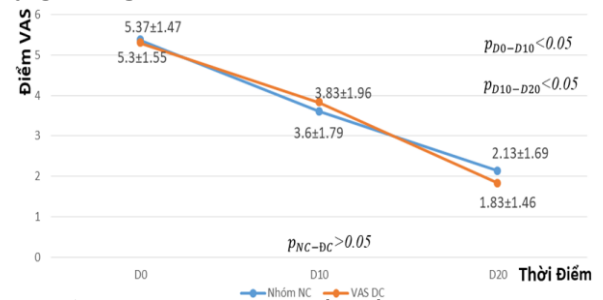
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Phân bố theo giới tính: Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số ở cả hai nhóm với 63,3% ở nhóm NC và 70% ở nhóm ĐC, tỷ lệ bệnh nhân nam là 36,6% ở nhóm NC và 30% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt về phân bố giới tính giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Phân bố theo độ tuổi: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,1 \pm 10,4$, nhóm chứng là $47,6 \pm 11,6$, sự khác biệt độ tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS:



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình

Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 10 ngày, 20 ngày giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giữa 2 nhóm không có sự khác biệt về mức độ đau sau điều trị với $p > 0,05$.

Bảng 3.1. Hiệu suất giảm đau sau 10, 20 ngày điều trị

VAS (điểm)	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{NC-ĐC}$
Điểm chênh TB $\Delta D_0 - D_{10}$		1,76 \pm 0,81	1,46 \pm 1,27	> 0,05
Điểm chênh TB $\Delta D_{10} - D_{20}$		1,46 \pm 1,04	2,00 \pm 1,08	> 0,05
Điểm chênh TB $\Delta D_0 - D_{20}$		3,23 \pm 0,97	3,46 \pm 1,13	> 0,05
P $D_0 - D_{10}$, P $D_{10} - D_{20}$, P $D_0 - D_{20}$		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Điểm đau trung bình ở nhóm NC giảm 3,23 \pm 0,97 điểm và nhóm ĐC giảm 3,46 \pm 1,13 điểm so với trước điều trị. Hiệu quả giảm đau của hai nhóm ở từng thời điểm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2. Sự thay đổi mức độ đau

Bảng 3.2. Mức độ đau trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)			
		Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng	Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng
D ₀	n	0	3	22	5	0	4	20	6
	%	0	10	73,3	16,7	0	13,3	66,7	20
D ₁₀	n	2	15	12	1	3	14	11	2
	%	6,7	50	40	3,3	10	46,7	36,7	6,6
D ₂₀	n	10	17	3	0	9	19	2	0
	%	33,3	56,7	10	0	30	63,3	6,7	0

Nhận xét: Thời điểm bắt đầu điểm bắt đầu điều trị, đa số các BN bị đau ở mức độ vừa, chiếm 73,3% ở nhóm NC và 66,7% ở nhóm ĐC, tỷ lệ BN đau nặng ở hai nhóm lần lượt là 16,7% và 20%. Sau 20 ngày điều trị, cả hai nhóm không còn BN đau nặng, số BN đau vừa giảm còn 10% ở nhóm NC và 6,7% ở nhóm ĐC. Đa số các BN chỉ đau ở mức độ nhẹ: chiếm 56,7% và 63,3% ở nhóm ĐC.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ theo thang điểm VAS của cả hai nhóm sau điều trị đều giảm, nhóm nghiên cứu giảm từ 5,37 \pm 1,47 điểm ở D₀ xuống 2,13 \pm 1,69 điểm ở D₂₀, nhóm đối chứng giảm từ 5,30 \pm 1,55 điểm ở D₀ xuống 1,83 \pm 1,46 điểm ở D₂₀, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về kết quả giảm đau với $p > 0,05$. Điều này cho thấy phương pháp điện nhĩ châm có hiệu quả trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay, tương đương phương pháp điện châm thông thường.

Trong YHCT, hội chứng CVCT thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân do phong hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc hoặc huyết ứ làm kinh khí vận hành trở ngại gây đau hoặc 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 mà gây xương khớp đau nhức, tê bì.⁵

Châm cứu có tác dụng cải thiện tuần hoàn, thông kinh lạc, giãn cơ, kháng viêm rất tốt trong các bệnh lý đặc biệt cơ xương khớp đã chứng minh hiệu quả qua thực tế lâm sàng và nhiều đề

tài nghiên cứu. Còn với nhĩ châm, Nogier đã đề xuất bản đồ của một phôi thai bị đảo ngược bằng cách chú ý đến sự tương đồng với loa tai. Tác dụng và cơ chế sinh học của nhĩ châm trên cơ thể người ngày càng được quan sát rõ ràng hơn trong nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, đặc biệt là tác dụng giảm đau.⁷ Cơ chế tác dụng giảm đau của nhĩ châm dựa trên con đường dẫn truyền thần kinh đi xuống được kích hoạt, opioid nội sinh (beta endorphin) được giải phóng có tác dụng ức chế cảm giác đau,⁷ Theo lý thuyết kiểm soát cổng, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi A β , trái ngược với các kích thích có tổn thương từ sợi A δ và sợi C.⁷ Theo tác giả Sator-Katzenschlager và cộng sự sử dụng điện nhĩ châm có hiệu quả tốt hơn nhĩ châm khi giảm đau.⁸ Trong nhóm nghiên cứu sử dụng điện nhĩ châm với các huyệt H1 Vai cánh tay, C4 Cột sống, A5 Gáy, C2 Cổ, C3 Vai, bộ huyệt này có tác dụng giảm đau, giãn cơ, cải thiện chức năng vận động trên vùng cổ vai cánh tay, kết hợp với xoa bóp bấm huyệt làm tăng tuần hoàn tại chỗ, hoạt huyết chỉ thống, thư cân thông lạc, ngoài ra còn tác động vào kinh mạch duỗi tà khí, điều hòa chức năng tạng phủ để điều trị bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau trên người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay:

- Làm giảm điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê.
- Tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ

tăng từ 0% và 10% lên 33,3% và 56,7%.

Tỷ lệ bệnh nhân đau vừa giảm từ 73,3% xuống 10%, không còn bệnh nhân đau ở mức độ nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp. 2014.
2. **Caridi JM, Pumberger M, Hughes AP.** Cervical radiculopathy: a review. *HSS J.* 2011;7(3):265-272. doi:10.1007/s11420-011-9218-z
3. **GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators.** Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
4. **Bộ môn phục hồi chức năng-trường Đại Học Y Hà Nội.** Phục hồi chức năng (Dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Nhà xuất bản Y Học, 2017.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y Học; 2017.
6. **Bộ Y Tế.** Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu – Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐBYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2013.
7. **Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL.** The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:495684. doi:10.1155/2015/495684.
8. **Sator-Katzenschlager SM, Szeles JC, Scharbert G, et al.** Electrical stimulation of auricular acupuncture points is more effective than conventional manual auricular acupuncture in chronic cervical pain: a pilot study. *Anesth Analg.* 2003;97(5):1469-1473. doi:10.1213/01.ANE.0000082246.67897.0B

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH COVID- 19 CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Ngô Thị Đào¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 283 người bệnh COVID-19 cao tuổi điều trị tại bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2020 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 74,68 ± 9,00 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 4,05/1, phần lớn người bệnh đều có bệnh lý nền (81,98%) Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (63,96%), ho khan ho đờm và mệt mỏi (56,54%). Có 28,35% người bệnh có thiếu máu. 26,90% người bệnh có số lượng bạch cầu > 10 G/L. Đa số người bệnh (65,94%) có tăng nồng độ CRP huyết thanh. Tổn thương phổi trên XQ ngực có (52,38%) trường hợp. **Kết luận:** Người bệnh COVID-19 cao tuổi hầu hết có bệnh lý nền, triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, ho, mệt mỏi. Xét nghiệm cận lâm sàng ít biến đổi, trên 50% trường hợp có tổn thương phổi trên XQ ngực.

Từ khóa: Bệnh viện Quân y 103, COVID-19, người bệnh cao tuổi.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN OLDER PATIENTS

¹Bệnh viện Quân y 354

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Đào

Email: ngodaot24121983@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

WITH COVID-19 TREATED IN MILITARY HOSPITAL 103

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics in older patients with COVID-19 treated in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 283 patients with COVID-19 treated in Military Hospital 103. **Results:** The average age of the patients is 74,68±9,00. Male/Female Ratio: 4,05/1. Most patients had comorbidities (81,98%). The most common systemic symptom is dry fever (63.96%), followed by cough (65.08%), sputum (43.65%) and fatigue (56.54%). 28.35% of patients with anemia. 26.90% of patients had white blood cell count > 10 G/L. The majority of patients (65.94%) had elevated serum CRP levels. Lung lesions on chest X-ray image were quite common (52.38%). **Conclusions:** Most older patients with COVID-19 had comorbidities, with common clinical symptoms being fever, cough, and fatigue. Laboratory tests are less variable, more than 50% of cases have lung lesions on chest X-ray image.

Keywords: Military Hospital 103, COVID- 19, older patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Coronavirus disease 2019 (COVID -19) là bệnh truyền nhiễm do virus SARS-CoV-2 gây ra. Bệnh xuất hiện lần đầu vào tháng 12/2019 tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc và lây lan nhanh chóng trở thành một đại dịch toàn cầu [1]. Bệnh COVID-19 gặp ở mọi lứa tuổi có biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ nhiễm không có triệu chứng, tới những biểu hiện bệnh lý nặng