

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thị Thanh Hằng¹, Lê Thành Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ chia làm hai nhóm đảm bảo tương đồng về giới, tuổi, tầm vận động cột sống cổ và mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Cả hai nhóm phong hàn thấp kèm can thận hư và nhóm huyết ứ kèm can thận hư đều được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động cột sống, ngày 01 lần x 14 ngày. **Kết quả:** Cả hai nhóm cải thiện điểm đau VAS trung bình và tầm vận động cột sống ($p < 0,05$), nhóm huyết ứ kèm can thận hư cải thiện tốt hơn nhóm phong hàn thấp kèm can thận hư ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động cột sống có hiệu quả tốt trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. **Từ khóa:** Thoái hóa cột sống cổ, đau vai gáy, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập vận động cột sống cổ.

SUMMARY

EFFECTS OF ELECTRO - ACUPUNCTURE, MASSAGE AND ACUPRESSURE COMBINING WITH CERVICAL SPINE EXERCISES ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING CERVICAL SPINE RANGE OF MOTION IN PATIENTS WITH NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objective: to effects of electro- acupuncture, massage and acupressure combining with cervical spine exercises on relieving pain and improving cervical spine range of motion in patients with neck pain due to cervical spondylosis. **Research method:** open- label intervention study, before and after study. **Subjects:** 60 patients diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, were divided into 2 groups, according to the methods of homogenous pairing of age, gender, cervical spine's range of motion and VAS (Visual Analog Scale) pain score. The blood stasis with liver-kidney deficiency group and the wind-cold-

dampness with liver-kidney deficiency group were treated with electro- acupuncture, massage and acupressure combining with cervical spine exercises, the regimen was once a day during 15 days. **Results:** Both groups recorded an improvement of VAS pain score and cervical spine's range of motion ($p < 0.05$). The blood stasis with liver-kidney deficiency group improved greater than the wind-cold-dampness with liver-kidney deficiency group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The method of electro- acupuncture, massage and acupressure combining with cervical spine exercises are effective in patients with neck pain due to cervical spondylosis, no side effect has been recorded during the treatment. **Keywords:** Cervical spondylosis, neck pain, electro- acupuncture, masage and acupressure, cervical spine exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là triệu chứng mà hơn 2/3 dân số bị ít nhất một lần trong đời¹. Nguyên nhân hay gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ, chiếm 70%. Các triệu chứng chính là đau vùng cổ gáy, vai và hạn chế vận động cột sống cổ do đó ảnh hưởng đến năng suất lao động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân². Theo Y học hiện đại (YHHĐ) đau vai gáy được điều trị nội khoa kết hợp phục hồi chức năng-vật lý trị liệu, tùy từng mức độ của bệnh: Thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, hồng ngoại, siêu âm, bài tập vận động...³ Để điều trị bệnh lý này Y học cổ truyền (YHCT) sử dụng phương pháp không dùng thuốc: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải, nhĩ châm và phương pháp dùng thuốc cổ truyền⁴. Để giải quyết được các triệu chứng của đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, các phương pháp điều trị phải có tác dụng giảm đau, giãn cơ và điều hòa trương lực cơ. Điện châm, xoa bóp bấm huyệt đã được chứng minh có tác dụng giảm đau, giãn cơ từ đó cải thiện tầm vận động cột sống. Bài tập vận động cột sống là bài tập vận động trị liệu có cơ sở khoa học, mang tính chủ động cao, bệnh nhân có thể tự tập ở nhà để giảm đau, điều hòa trương lực cơ, phục hồi tầm vận động cột sống, dự phòng tái phát đau vai gáy. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị bệnh lý thường gặp này, chúng tôi kết hợp ba phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập vận động. Vậy việc điều trị kết hợp các phương pháp này có thực sự hiệu quả và mức độ đến đâu? Để trả lời câu hỏi này, chúng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hằng

Email: hangntt.y@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hòa Nhai từ 09/2022 đến 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi ≥ 35; Được chẩn đoán xác định đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ⁵: lâm sàng có triệu chứng của hội chứng cột sống cổ (đau cột sống cổ, mức độ đau theo thang điểm VAS ($3 \leq VAS \leq 6$), cơ cơ cạnh sống cổ, hạn chế tầm vận động cột sống cổ), cận lâm sàng chụp phim X-quang cột sống có hình ảnh thoái hóa cột sống cổ phân loại mức độ theo Kellgren và Lawrence chọn bệnh nhân mức độ 1 đến 3.

Chọn bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư và thể huyết ứ kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ chỉ định phẫu thuật, hoặc hội chứng động mạch sống nền, hội chứng chèn ép tủy cổ, hoặc kèm theo các bệnh lý khác như lao, ung thư, bệnh lý ngoài da vùng vai gáy, các bệnh lý cấp tính khác.

2.2. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức huyệt điện châm theo quy trình của Bộ Y tế⁶:

+ Châm tả: Phong trì, Đại chùy, Kiên tình, Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Lạc chẩm, A thị huyệt.

+ Châm bổ: Thận du, Can du.

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt theo Bộ Y tế⁶.

- Bài tập vận động cột sống cổ có 4 bài tập với 8 động tác theo quy trình Bộ y tế⁷:

Bài 1: Gập và duỗi cột sống cổ.

Bài 2: Nghiêng cột sống cổ sang bên phải và bên trái.

Bài 3: Quay cột sống cổ sang bên phải và

sang bên trái.

Bài 4: Vận động đầu và cổ ra phía trước và về phía sau.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu có chủ đích, mỗi nhóm là 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ:

- Nhóm 1: 30 bệnh nhân thể phong hàn thấp kèm can thận hư

- Nhóm 2: 30 bệnh nhân thể huyết ứ kèm can thận hư.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Hai nhóm cùng được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động cột sống cổ.

- Điện châm 25ph/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần x 14 ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt vùng vai gáy 25ph/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần x 14 ngày.

- Bài tập vận động cột sống cổ 4 bài tập 8 động tác 20ph/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần x 14 ngày (mỗi động tác lặp lại 5-10 lần).

- Bệnh nhân được theo dõi đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu thời điểm trước điều trị D0, sau điều trị 7 ngày D7, sau điều trị 14 ngày D14.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Đánh giá mức độ giảm đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) chia làm 5 mức độ: VAS =0: không đau, VAS ≤ 4: đau nhẹ, VAS ≤ 6: đau vừa, VAS ≤ 9: đau nặng, VAS= 10: đau không chịu được⁸

- Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ sử dụng phương pháp Zero do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ đề ra và dùng thước đo hai cạnh đo tầm vận động khớp (ROM): gập, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải, quay trái.

Bảng 1. Phân loại tầm vận động cột sống cổ

| Động tác | Tầm vận động bình thường | Tầm vận động bệnh lý | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---|
| | | Điểm | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 0 | | | | | |
| Gập | 45 ⁰ - 55 ⁰ | 40 ⁰ - 44 ⁰ | 35 ⁰ - 39 ⁰ | 30 ⁰ - 34 ⁰ | < 30 ⁰ | |
| Duỗi | 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 | |

Bảng 2. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

| Mức độ | Điểm tầm vận động chung |
|-------------------|-------------------------|
| Không hạn chế | 0 điểm |
| Hạn chế ít | 1-6 điểm |
| Hạn chế vừa | 7-12 điểm |
| Hạn chế nhiều | 13-18 điểm |
| Hạn chế rất nhiều | 19-24 điểm |

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Cao học Trường đại học y Hà Nội thông qua và được sự cho phép của bệnh viện đa khoa Hòa Nhài. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật.

Bảng 3. Tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

| TVĐ (độ) | Nhóm 1 (n=30) | | Nhóm 2 (n=30) | | p ₂₋₁ |
|---------------------|---------------|------------|---------------|------------|------------------|
| | D0 | D14 | D0 | D14 | |
| Gập | 34,40±5,46 | 44,50±2,50 | 34,87±6,50 | 48,90±3,90 | < 0,05 |
| Duỗi | 49,97±5,20 | 58,37±3,49 | 51,10±5,82 | 63,53±3,03 | |
| Nghiêng trái | 31,53±5,00 | 39,30±3,72 | 31,83±5,61 | 42,43±3,87 | |
| Nghiêng phải | 32,13±4,69 | 39,20±3,10 | 32,10±5,61 | 43,33±4,19 | |
| Quay trái | 51,13±5,49 | 56,70±3,69 | 51,77±5,98 | 64,27±5,43 | |
| Quay phải | 50,83±5,13 | 58,83±3,91 | 51,97±5,71 | 64,64±4,30 | |
| p _{D14-D0} | < 0,05 | | < 0,05 | | |

Sau điều trị tầm vận động cột sống cổ đều tăng ở cả 6 động tác ($p < 0,05$), nhóm 2 cải thiện tốt hơn ở nhóm 1 sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau điều trị

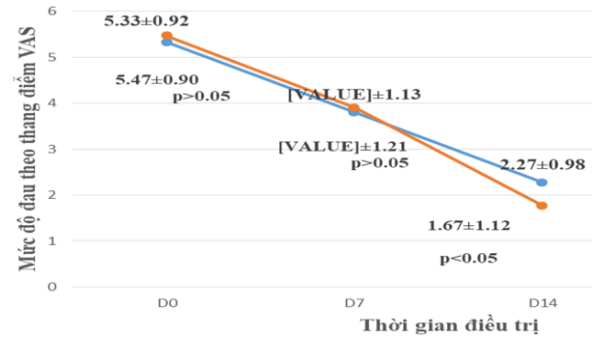
| TVĐ (điểm) | Nhóm 1 (n=30) | | Nhóm 2 (n=30) | | p ₂₋₁ |
|----------------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|------------------|
| | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | |
| Không hạn chế (0) | 7 | 23,3 | 17 | 56,7 | < 0,05 |
| Hạn chế ít (1-6) | 21 | 70,0 | 12 | 40,0 | |
| Hạn chế vừa (7-12) | 2 | 6,7 | 1 | 3,3 | |
| Điểm trung bình D0 X ± SD | 13,2 ± 5,9 | | 12,6 ± 6,5 | | > 0,05 |
| Điểm trung bình D14 X ± SD | 3,2 ± 2,8 | | 1,8 ± 2,4 | | < 0,05 |
| p _{D14-D0} | < 0,05 | | < 0,05 | | |

Sau điều trị, điểm hạn chế vận động cột sống cổ của hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$; sự khác biệt điểm hạn chế vận động và mức độ hạn chế tầm vận động giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đau là một cảm giác mang tính chủ quan, kinh nghiệm, bao gồm cảm giác và xúc giác khó chịu liên quan đến tổn thương mô đang xảy ra hoặc có thể xảy ra, có mục đích bảo vệ tổn thương mô không hồi phục. Kết quả trong biểu đồ 1 cho thấy: Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình

Sau 14 ngày điều trị, mức độ giảm đau ở cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm 2 cải thiện tốt hơn nhóm 1 ($p < 0,05$).

gian gây đau⁴. YHCT cho rằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc có tác dụng điều hòa khí huyết, khai thông kinh mạch, kinh khí trong kinh mạch được thông suốt có tác dụng làm giảm đau theo cơ chế " thông thì bất thống, thống thì bất thông"⁴. Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt có tác dụng khu phong tán hàn, thông khí huyết, thông kinh lạc, mềm dẻo gân cơ, giảm đau. Bài tập vận động cột sống cổ tăng cường tính ổn định và sức bền mạnh của cột sống, giãn cơ, điều hòa trương lực cơ, từ đó giảm triệu chứng đau vai gáy.

Bảng 3 và bảng 4, cho thấy sau 14 ngày điều trị tầm vận động cột sống cổ đều cải thiện ở hai nhóm ($p < 0,05$). Nhờ tác dụng giảm đau rõ rệt mà khả năng vận động cột sống được cải thiện ở cả hai nhóm, kết quả tốt hơn ở nhóm Huyết ứ kèm Can thận hư ($p < 0,05$). Theo giải phẫu, huyết Giáp tích C4-C7, Phong trì, Đại chùy, Kiên tĩnh, Thiên trụ đều là khối cơ và gân vùng vai gáy nên khi sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp giãn cơ đang co cứng, từ đó cải thiện tầm vận động cột sống cổ. Bài tập vận động cột sống giúp kéo giãn và tăng sức mạnh các cơ bậc thang, cơ thang, cơ gõ đầu, cơ gõ cổ, cơ dựng sống, các cơ dưới cằm, cơ ức đòn chũm; từ đó giúp điều hòa trương lực cơ, ức chế co rút, tăng tính linh hoạt của vận động cột sống cổ.

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động cột sống cổ giúp cải thiện đau, giải quyết tình trạng trạng co cứng cơ, tăng cường khả năng vận động cột sống. Đây là phương pháp đơn giản dễ thực hiện và ứng dụng tốt ngay tại tuyến cơ sở, bệnh nhân có thể chủ động

thực hiện bài tập hàng ngày phối hợp với thầy thuốc để nâng cao hiệu quả điều trị. Bệnh nhân trong nhóm Huyết ứ kèm can thận hư cải thiện mức độ đau và tầm vận động tốt hơn ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động cột sống có hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ tốt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ ($p < 0,05$). Hiệu quả tốt hơn ở nhóm huyết ứ kèm can thận hư ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Binder AI. Neck pain. *BMJ Clin Evid*. 2008;2008:1103.
2. Nguyễn Thị Xuyên, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Mai Hồng. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. In: Nhà xuất bản y học; 2016:145-149.
3. Hà Hoàng Kiệm. Bệnh thoái hóa khớp chẩn đoán, điều trị và dự phòng. In: Nhà xuất bản thể thao và du lịch; 2018.
4. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. In: Nhà xuất bản y học; 2013.
5. Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp. In: Nhà xuất bản y học; 2016:145-153.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học hiện đại. In: ; 2020:37-43.
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng, Quy trình vận động cột sống. In: Nhà xuất bản y học; 2017:54-57.
8. Macintyre PE, Schug SA. Acute Pain Management: A Practical Guide, Fourth Edition. In: CRC Press; 2014:15-21.

THỰC TRẠNG SUY GIẢM CHỨC NĂNG THỂ CHẤT Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỖ NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thị Hà¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Trần Việt Lực^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng suy giảm chức năng thể chất ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: hathinh2011@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 23.10.2023

nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 193 người bệnh cao tuổi thoái hóa khớp gối nguyên phát khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Người bệnh được lượng giá tình trạng suy giảm chức năng thể chất dựa trên thang điểm đánh giá chức năng thể chất theo Short Physical Performance Battery – SPPB. **Kết quả:** 83,9% trường hợp nghiên cứu có suy giảm thể chất theo SPPB; trong đó 21,8% trường hợp suy giảm hoạt động hàng ngày ADL và 49,2% có suy giảm chức năng với dụng cụ trợ giúp IADL. Ngoài ra, tuổi cao làm tăng nguy cơ suy giảm thể chất 1,1 lần và tỷ lệ nữ giới suy giảm chức năng thể chất cao gấp 3,2 lần so với nam giới với $p < 0,05$. **Kết luận:** Đa số người bệnh cao tuổi