

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hẹp đường mật là yếu tố gây tái phát sỏi và độ hẹp đường mật có khả năng tiên đoán tỷ lệ tái phát sỏi đường mật ở bệnh nhân sau tán sỏi đường mật trong và ngoài gan qua da bằng Laser. Vì vậy đánh giá mức độ hẹp đường mật là cần thiết để tiên lượng hiệu quả lâu dài và đưa ra kế hoạch điều trị tình trạng hẹp để giảm tỷ lệ tái phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ong GB.** A study of recurrent pyogenic cholangitis. Arch Surg Chic Ill 1960. 1962;84:199-225. doi:10.1001/archsurg.1962.01300200047004
2. **Khôi, L.N.** Đánh giá kết quả điều trị sỏi trong gan bằng phẫu thuật nội mật - da với đoạn ruột biệt lập và nội mật - ruột - da. Gan -- Phẫu thuật. 2015:138.
3. **Cường, L.V.** Thành phần hóa học của 110 mẫu sỏi mật ở người Việt Nam phân tích bằng quang phổ hồng ngoại và raman. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học. 1999.
4. **Tyson GL, El-Serag HB.** Risk factors for cholangiocarcinoma. Hepatol Baltim Md. 2011; 54(1): 173-184. doi:10.1002/hep.24351
5. **Lee SK, Seo DW, Myung SJ, et al.** Percutaneous transhepatic cholangioscopic treatment for hepatolithiasis: an evaluation of long-term results and risk factors for recurrence. Gastrointest Endosc. 2001;53(3):318-323. doi: 10.1016/ s0016-5107(01)70405-1
6. **Novacek G.** Gender and gallstone disease. Wien Med Wochenschr 1946. 2006;156(19-20):527-533. doi:10.1007/s10354-006-0346-x
7. **Kaufman HS, Magnuson TH, Lillemoe KD, Frasca P, Pitt HA.** The role of bacteria in gallbladder and common duct stone formation. Ann Surg. 1989;209(5):584-592.
8. **Huang ZQ, Huang XQ.** Evolution of surgical treatment of intrahepatic lithiasis in China. World J Gastroenterol. 1997;3(3):131-133. doi:10.3748/wjg.v3.i3.131
9. **Cappelli A, Mosconi C, Cucchetti A, et al.** Outcomes following percutaneous treatment of biliary stones. HPB. 2019;21(8):1057-1063. doi: 10.1016 / j.hpb.2018.12.007
10. **Hong KS, Noh KT, Min SK, Lee HK.** Selection of surgical treatment types for intrahepatic duct stones. Korean J Hepato-Biliary-Pancreat Surg. 2011;15(3): 139-145. doi: 10.14701/ kjhbps.2011.15.3.139

## HIỆU QUẢ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG CỘT SỐNG CỔ CỦA PHƯƠNG PHÁP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng cột sống cổ bằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp. 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Nhóm chứng được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình, tầm vận động cột sống cổ, mức độ căng cơ của cả 2 nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu có tác dụng cải thiện hội chứng cột sống cổ, mức độ cải thiện tốt hơn nhóm chứng (với  $p < 0,05$ ).

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

Dương Thị Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>2</sup>

**Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay, Hội chứng cột sống cổ, Châm cứu, Xoa bóp bấm huyệt, Siêu âm trị liệu

### SUMMARY

#### RESULTS OF IMPROVING CERVICAL SPINE SYNDROM BY ULTRASOUND THERAPY COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE ON CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

**Objective:** The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of improving cervical spine syndrome by ultrasound therapy combined with electro-acupuncture and acupressure massage on patients with cervical scapulothoracic syndrome. **Subjects and Methods:** This study was designed as a controlled interventional clinical trial, comparing the before and after treatments. 60 patients diagnosed with the cervical scapulothoracic syndrome were divided into 2 groups: the study group was treated with ultrasound therapy combined with electro-acupuncture and massage; the control group was treated with electroacupuncture and massage. **Results:** After 15 days of treatment, the results showed that both groups recorded an improvement of VAS pain score, cervical spine's range of motion and muscle tension level ( $p < 0.05$ ), the study group

improved better than the control group ( $p < 0.05$ ).  
**Conclusions:** The combination of the ultrasound therapy with electro-acupuncture and acupressure massage had good effects in the patients with cervical scapulohumeral syndrome.

**Keywords:** Cervical scapulohumeral syndrome, Cervical spine syndrome Ultrasound therapy, Electro-acupuncture, Acupressure massage

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ (CSC), thường kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cổ và hoặc tủy cổ [1], [7]. Biểu hiện thường gặp là đau vùng cổ, vai kèm theo một số rối loạn cảm giác và hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cổ bị ảnh hưởng. Bệnh có thể khởi phát đột ngột, hay tái phát, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gánh nặng về kinh tế cho người bệnh [1]. Một nghiên cứu tổng quan cho thấy năm 2017 tỷ lệ bệnh nhân đau vùng cổ (bao gồm cả HCCVCT) trên toàn cầu là 806,6/100000 người/năm. Năm 2016, chi phí chăm sóc sức khỏe ở Hoa Kỳ ước tính khoảng 134,5 tỷ USD [9]. Tùy theo mức độ bệnh mà y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu như chiếu đèn hồng ngoại, đắp parafin, siêu âm trị liệu hay các bài tập theo tầm vận động hoặc sử dụng các thuốc chống viêm giảm đau, giãn cơ, chống thoái hóa tác dụng chậm [8]. Theo y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT thuộc phạm vi chứng "Tý" và thường được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và/ hoặc dùng các thuốc cổ truyền [3]. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là hai phương pháp không dùng thuốc của YHCT thường được ứng dụng trong điều trị nhiều bệnh trong đó có HCCVCT. Siêu âm trị liệu là phương pháp điều trị nhiệt của YHHĐ, ưu điểm là không xâm lấn, tác động được đến lớp cơ sâu.<sup>6</sup> Trên lâm sàng, siêu âm trị liệu thường được kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu để đánh giá khách quan về hiệu quả của sự kết hợp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng cột sống cổ của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi  $\geq 18$ , trên lâm sàng có 2 hội chứng:

+ Hội chứng CSC: Đau CSC, mức độ đau theo điểm Visual analogue Scale (VAS) trong giới hạn ( $3 \text{ điểm} \leq \text{VAS} < 7 \text{ điểm}$ ), co cứng các cơ cạnh CSC, hạn chế tầm vận động CSC.

+ Hội chứng rễ thần kinh cổ: Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh chi phối, rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ, có dấu hiệu kích thích rễ (bấm chuông (+), Spurling (+), nghiệm pháp dạng vai (+), nghiệm pháp kéo giãn cổ (+)).

- Chọn bệnh nhân có biểu hiện chứng Tý thể huyết ứ hoặc thể huyết ứ kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có HCCVCT có chỉ định phẫu thuật, hoặc kèm theo hội chứng động mạch sống nền, hội chứng chèn ép tủy cổ, hoặc kèm mắc các bệnh như lao, ung thư, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai cánh tay, các bệnh lý cấp tính, tiền sử phẫu thuật tại CSC, dị ứng gel siêu âm.

### 2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Siêu âm trị liệu: sử dụng máy siêu âm trị liệu ST-10A của hãng Stratek/ Hàn Quốc, đặt cường độ  $1 - 1,5 \text{ W/cm}^2$ , chế độ siêu âm liên tục, bôi gel vào vùng cổ vai và đầu dò trị liệu, di chuyển đầu phát sóng xoay tròn, tốc độ khoảng  $4\text{cm/giây}$ , liên tục lên mặt da với tốc độ chậm, giữ cho bó sóng luôn luôn thẳng góc với mặt da. Thời gian siêu âm 10 phút/ 1 lần/ 1 ngày trong 15 ngày [4].

- Công thức huyết điện châm: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [2]. Châm tả các huyệt A thị huyết, Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp Cốc, Giáp Tích C4 – C7 (Phong trì, Hợp cốc châm hai bên, các huyệt còn lại châm một hoặc hai bên tùy vị trí đau của bệnh nhân). Thời gian điện châm 30 phút/lần/ngày, liệu trình 15 ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** 60 bệnh nhân HCCVCT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ điều trị tại khoa ngoại trú - Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 8/2022 đến tháng 8/2023

**Quy trình nghiên cứu:** Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS và tiến hành can thiệp.

- Nhóm đối chứng (ĐC): điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

- Nhóm nghiên cứu (NC): siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt

**Các chỉ số, biến số nghiên cứu:**

+ Các đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi tại ngày đầu tiên điều trị (D0), ngày thứ 7 điều trị (D7) và ngày thứ 15 điều trị (D15): mức độ đau theo thang điểm VAS; mức độ cơ, tầm vận động CSC.

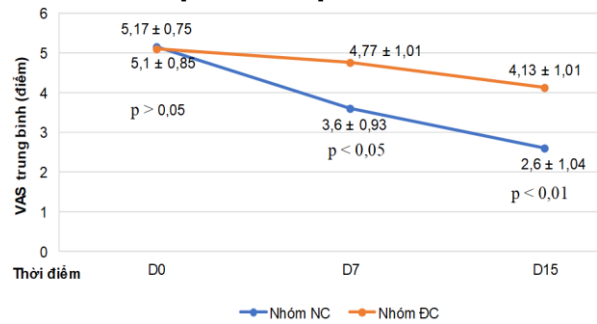
**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm phần mềm thống kê sinh học SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.** Tuổi trung bình của các bệnh nhân HCCVCT là  $51,57 \pm 15,44$  (tuổi) ở nhóm NC và  $51,57 \pm 15,54$  (tuổi) ở nhóm ĐC. Tỷ lệ bệnh nhân là nữ giới nhiều hơn nam giới; thời gian mắc bệnh kéo dài > 3 tháng chiếm đa số (56,65% ở cả 2 nhóm). Đặc điểm chung của

nhóm NC và nhóm ĐC khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2. Kết quả điều trị**



**Biểu đồ 1. So sánh điểm VAS trung bình theo thời gian giữa 2 nhóm**

Ở cả nhóm ĐC và nhóm NC, điểm VAS trung bình đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với  $p < 0,01$ . Nhóm NC có điểm VAS trung bình thấp hơn so với nhóm ĐC ( $p < 0,05$  ở D7 và  $p < 0,01$  ở D15)

**Bảng 1. So sánh mức độ đau VAS tại các thời điểm nghiên cứu**

Mức độ đau theo VAS		Nhóm NC (n=30) n (%)	Nhóm ĐC (n=30) n (%)	Tổng (n=60) n (%)	pNC-DC
D <sub>0</sub>	Đau vừa (3-4 điểm)	6 (20)	7 (23,33)	13 (21,67)	> 0,05
	Đau nặng (5-6 điểm)	24 (80)	23 (76,67)	47 (78,33)	
D <sub>7</sub>	Đau nhẹ (1-2 điểm)	8 (26,67)	2 (6,67)	10 (16,67)	< 0,05
	Đau vừa (3-4 điểm)	18 (60)	15 (50)	33 (55)	
	Đau nặng (5-6 điểm)	4 (13,33)	13 (43,33)	17 (28,33)	
D <sub>15</sub>	Không đau (0 điểm)	1 (3,33)	0	1 (1,67)	< 0,01
	Đau nhẹ (1-2 điểm)	13 (43,33)	4 (13,33)	17 (28,33)	
	Đau vừa (3-4 điểm)	15 (50)	21 (70)	36 (60%)	
	Đau nặng (5-6 điểm)	1 (3,33)	5 (16,67)	6 (10%)	
<b>p các thời điểm của từng nhóm</b>					
p <sub>D7-D0</sub>		< 0,05	< 0,05	< 0,05	
p <sub>D15-D0</sub>		< 0,01	< 0,01	< 0,01	

Sau 15 ngày điều trị, nhóm NC có tỷ lệ không đau và đau nhẹ cao hơn nhóm ĐC ( $p < 0,01$ ). Ở mỗi nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau qua từng thời điểm đánh giá, tại D<sub>7</sub> ( $p < 0,05$ ), D<sub>15</sub> ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 2. So sánh mức độ cải thiện tầm vận động CSC giữa 2 nhóm**

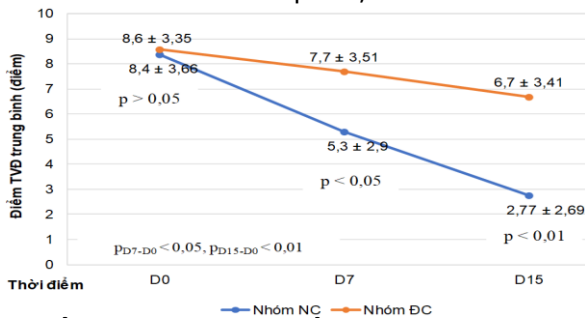
Động tác	Nhóm	Nhóm NC (n=30) (X ± SD)		Nhóm ĐC (n=30) (X ± SD)	
		D <sub>0</sub>	D <sub>15</sub>	D <sub>0</sub>	D <sub>15</sub>
Gập		37,23 ± 1,96	47,37 ± 2,03	37,47 ± 1,97	43,34 ± 2,4
Duỗi		56,63 ± 2,37	66,57 ± 3,83	56,90 ± 2,14	58,63 ± 2,37
Nghiêng trái		32 ± 2,89	43,57 ± 2,32	32,67 ± 2,55	36,27 ± 3,1
Nghiêng phải		32,17 ± 3,3	44,43 ± 1,94	32,87 ± 3,13	35,71 ± 1,99
Quay trái		53,1 ± 2,38	61,43 ± 1,94	53,33 ± 2,4	54,27 ± 2,9
Quay phải		54,27 ± 2,9	61,47 ± 2,36	54,5 ± 2,93	55,5 ± 2,93
p <sub>trước-sau</sub>		< 0,05		> 0,05	
pNC-DC (D <sub>0</sub> )		> 0,05			
pNC-DC (D <sub>15</sub> )		< 0,05			

Trước điều trị, tầm vận động CSC ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau điều trị 15 ngày, nhóm NC có mức độ cải thiện tầm vận động CSC ở tất cả 6 động tác tốt hơn nhóm ĐC với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Tình trạng cơ cứng cơ theo thời gian**

Thời điểm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Tổng (n=60)		p <sub>NC-ĐC</sub>
	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	
D <sub>0</sub>	30 (100)	0	30 (100)	0	60 (100)	0	> 0,05
D <sub>7</sub>	25 (83,33)	5 (16,67)	29 (96,67)	1 (3,33)	54 (90)	6 (10)	> 0,05
D <sub>15</sub>	12 (40)	18 (60)	25 (83,33)	5 (16,67)	37 (61,67)	23 (38,33)	< 0,01
p <sub>D15-D0</sub>	< 0,05		< 0,05		< 0,05		

Tình trạng cơ cứng cơ gặp ở toàn bộ bệnh nhân vào thời điểm trước điều trị (D<sub>0</sub>). Hiệu suất cải thiện cơ cứng cơ ở nhóm NC có xu hướng tốt hơn so với nhóm ĐC với p < 0,01.



**Biểu đồ 2. So sánh điểm hạn chế TVĐ CSC theo thời gian giữa 2 nhóm**

Tâm vận động CSC của các bệnh nhân ở hai nhóm ở các thời điểm D<sub>7</sub>, D<sub>15</sub> đều tăng có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị. Điểm hạn chế tâm vận động trung bình của nhóm NC thấp hơn nhóm ĐC ở tất cả các thời điểm đánh giá (p < 0,05 tại D<sub>7</sub> và p < 0,01 tại D<sub>15</sub>).

**IV. BÀN LUẬN**

Hội chứng cốt sống cổ với triệu chứng đau tại CSC, kèm theo cơ cứng cơ vùng CSC là nguyên nhân chính làm cho người bệnh phải vào viện điều trị. Đau làm hạn chế khả năng vận động cũng như khả năng làm việc và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [10]. Theo YHHĐ, cơ chế bệnh sinh của HCCVCT có liên quan đến chèn ép rễ thần kinh CSC mà nguyên nhân thường do thoát vị đĩa đệm và thoái hóa CSC [1], [7]. Chính sự chèn ép này gây ra triệu chứng đau theo hai cơ chế: đau thụ cảm và đau thần kinh và có thể kích thích làm tăng sản xuất các chất trung gian hóa học của phản ứng viêm như: yếu tố hoại tử u (TNF - α), interleukin - 6 (IL - 6) và các proteinase kim loại trong chất nền ngoại bào (MMPs) [3], [11]. Các yếu tố này làm tăng sự nhạy cảm, gây đau tại chỗ cũng như tình trạng cơ cứng vùng lân cận và các triệu chứng thay đổi cảm giác, vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh CSC bị ảnh hưởng, giảm tưới máu tới vùng cổ gáy khiến tình trạng bệnh càng nặng nề. Quá trình này tạo nên

vòng xoắn bệnh lý, nên các triệu chứng của người bệnh thường xuất hiện cùng nhau, ít khi xuất hiện đơn lẻ [3].

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ không đau và đau nhẹ chiếm 46,66% ở nhóm NC và 13,33% ở nhóm ĐC. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ chiếm 86,67%). Có sự khác biệt này có thể do việc lựa chọn thể bệnh theo YHCT của chúng tôi khác và phần lớn bệnh nhân có thời gian đau trên 3 tháng.

Tâm vận động CSC là một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị [7], [9]. Trong HCCVCT do thoái hoá CSC, tâm vận động cột sống cổ bị hạn chế do đau, cơ cứng cơ, kích thích của rễ thần kinh, giảm độ đàn hồi bao khớp và dây chằng... Tâm vận động CSC được đánh giá qua sự cải thiện của sáu động tác: gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải [7], [9]. Sau 15 ngày điều trị mức độ cải thiện của nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng với p < 0,01. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác như: Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến [6], Trần Thanh Phương [5].

Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, hầu hết các bệnh nhân đều có tình trạng cơ cứng cơ với các vị trí thường gặp là cơ cứng cơ vùng vai, gáy và quanh xương bả vai. Tại các thời điểm theo dõi tình trạng cơ cứng cơ ở hai nhóm đều giảm so với thời điểm D<sub>0</sub> với p < 0,05. Trong đó, nhóm NC có tỷ lệ bệnh nhân còn cơ cứng cơ tại tất cả các thời điểm theo dõi đều thấp hơn so với nhóm ĐC. Tại thời điểm D<sub>15</sub> nhóm NC còn 40% và nhóm ĐC còn 83,33% các trường hợp còn tình trạng cơ cứng cơ. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương đương với các tác giả Trần Thanh Phương can thiệp trong 20 ngày với tỉ lệ cơ cứng cơ là 21,7% ở nhóm nghiên cứu [5].

Theo YHCT, HCCVCT thuộc phạm vi chứng Tý của YHCT. "Đau" là triệu chứng điển hình của chứng Tý với nguyên lý "thống bất thông, thông bất thống" mà nguyên nhân thường do huyết ứ hoặc huyết ứ kết hợp can thận hư làm khí huyết trong kinh lạc bị vận hành trở ngại gây đau [3]. Theo YHHĐ, điện châm có tác dụng kích thích cơ

thể tiết ra các chất Endorphin có tác dụng giảm đau rất mạnh, tại vùng kích thích hệ thống lưới mao mạch tăng, huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều. Điện châm còn có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau do đó làm dịu cơn đau. Xoa bóp bấm huyệt vào cổ gáy có tác dụng thông qua tác động vào huyết và kinh lạc, có tác dụng điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc, điều hòa chức năng tạng phủ và lập lại cân bằng âm dương [3]. Mặt khác, xoa bóp bấm huyệt làm tăng sức bền bỉ của cơ, giảm co cứng, tăng tính hoạt động của dây chằng, tăng cường tuần hoàn đến vùng được xoa bóp do đó có tác dụng làm giảm đau, giãn cơ. Chính việc phối hợp tác dụng hiệp đồng của hai phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt mà hiệu quả giảm đau theo VAS ở cả 2 nhóm trong nghiên cứu đều tốt hơn.

Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu có hiệu quả giảm đau tốt hơn phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt đơn thuần ( $p < 0,05$ ). Sự khác biệt này là do siêu âm trị liệu làm giảm đau do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh, tăng tuần hoàn tại chỗ và giãn cơ. Mặt khác tác dụng cơ học của siêu âm trị liệu như một sự xoa bóp vi tế hay xoa bóp nội tế bào giúp giảm đau [4]. Do mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động CSC và tình trạng cơ cơ sau 15 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu đều tốt hơn nhóm chứng, nên mức độ cải thiện hội chứng CSC của phương pháp phối hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu hiệu quả hơn phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ SINH THƯỜNG TRÊN SẢN PHỤ CÓ SẸO PHẪU THUẬT LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN 198

Phùng Văn Huệ<sup>1</sup>, Phạm Huy Hiền Hào<sup>2</sup>,  
Nguyễn Văn Hải<sup>3</sup>, Đinh Thị Xuân Nhi<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện 198

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>4</sup>Đại học Y Quốc gia Odessa

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Huệ

Email: phungvanhue198@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

Phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị HCCVCT trong thời gian 15 ngày có tác dụng cải thiện hội chứng CSC, bao gồm cải thiện mức độ đau, cải thiện tầm vận động CSC và cải thiện mức độ cơ cơ. Mức độ cải thiện ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt với  $p < 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Hội chứng cổ vai cánh tay. Hà Nội: Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2014.
2. **Bộ Y tế.** Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học 2008.
3. **Nguyễn Nhược Kim.** Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
4. **Nguyễn Xuân Nghiê.** Phục hồi chức năng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018.
5. **Trần Thanh Phương.** Đánh giá tác dụng của cát can thang điện châm và vận động không xung lực điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
6. **Nguyễn Văn Tuấn.** Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;July 20:102-105.
7. **Corey DL CD.** Cervical radiculopathy. Med Clin North Am. 2014;98(4):791-799.
8. **Childress MA BB.** Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. Am Fam Physician. 2016;93(9):746-754.
9. **Somaye Kazeminasab SAN, Parastoo Amiri, Hojjat Pourfathi, Mostafa Araj-Khodaie.** Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23:26.
10. **Wang C TF, Zhou Y, He W, Cai Z.** The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: a hospital-based clinical analysis. Clin Interv Aging. 2016;11:47-53.

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả sinh thường trên sản phụ có sẹo phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện 198. **Đối tượng và phương pháp:** Tất cả các sản phụ có tiền sử sinh bằng phương pháp phẫu thuật lấy thai một lần đến sinh tại bệnh viện 198 có chỉ định theo dõi sinh thường từ năm 2018 đến 2022. **Kết quả:** Thời gian rặn đẻ 30-60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%), có 6 trường hợp không rặn đẻ gồm 03 sản phụ cổ tử cung không tiến triển và 03 sản phụ có dấu hiệu suy thai. Sinh thường thành công (84,2%) và phải chuyển mổ lấy thai (15,8%) (nguyên nhân: vỡ tử cung chiếm 2,3%, đầu không lọt chiếm 4,5%, CTC không tiến