

2. Nguyễn Bảo Trân, n.T.K.A., Kích thước cung răng và đường cong spee ở bộ răng vĩnh viễn nghiên cứu dọc từ 13-18 tuổi. Hội nghị Khoa học Công nghệ Tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y-Dược Việt Nam lần thứ XVIII, 5-2016.
3. Vân, T.T.B., Đặc điểm sự phát triển sọ mặt, cung răng và khớp cắn từ bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp và bộ răng vĩnh viễn. Luận án tiến sĩ Y Học- Trường ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2021.
4. Ahmad, Z.M., Palatal Dimensions and Its Correlation with the Circumference of Upper Anterior Teeth. Al – Rafidain Dent J, 2009. Vol. 9, No2.
5. Sekowska, A., Chalas, R., Dunin-Wilczynska, I., Width of dental arches in patients with maxillary midline diastema. Folia Morphol (Warsz), 2018. 77(2): p. 340-344.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỔ GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI THUỐC QUYÊN TÝ THANG

Hồ Hà Duy<sup>1</sup>, Lê Thị Ngoan<sup>1</sup>, Tôn Chi Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Trúc<sup>1</sup>, Hồ Nguyễn Nhật Tường<sup>1</sup>

### ON TREATING NECK PAIN WITH CERVICAL SPONDYLOSIS

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động và mức độ ảnh hưởng của đau cổ gáy đến sinh hoạt hàng ngày trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm và bài thuốc Quyên tý thang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng là người bệnh đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Nhóm can thiệp điều trị bằng xoa bóp bấm huyết, điện châm và bài thuốc Quyên tý thang. Nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm và bài thuốc Quyên tý thang. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, ở nhóm can thiệp, điểm VAS trung bình giảm từ  $7,23 \pm 0,58$  điểm xuống  $2,33 \pm 0,78$  điểm ( $p < 0,05$ ). Biên độ vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Điểm NPQ trung bình giảm từ  $27,13 \pm 1,84$  điểm xuống  $5,96 \pm 2,73$  điểm ( $p < 0,05$ ). Nhóm triệu chứng lâm sàng theo YHCT bao gồm đau, hạn chế vận động, mệt mỏi ở nhóm can thiệp cải thiện nhiều hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). Triệu chứng sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng xoa bóp bấm huyết kết hợp phương pháp điện châm và bài thuốc Quyên tý thang giúp giảm đau, cải thiện tầm vận động và mức độ ảnh hưởng của đau cổ gáy đến sinh hoạt hàng ngày. **Từ khóa:** Thoái hóa cột sống cổ, xoa bóp bấm huyết, điện châm, Quyên tý thang.

**Objectives:** Evaluating the effectiveness of pain relief, quality of life, and range of motion by acupressure massage combined with electric acupuncture and Quyên tý thang on treating neck pain with cervical spondylosis. **Subjects and methods:** The subjects were patients with neck pain due to cervical spondylosis treated at Can Tho Hospital of Traditional Medical. The study group was treated by acupressure massage combined with electric acupuncture and Quyên tý thang". The control group was treated by electric acupuncture and Quyên tý thang". **Results:** After 14 days of treatment, in the study group, the mean VAS score decreased from  $7,23 \pm 0,58$  to  $2,33 \pm 0,78$  points. The method improved the range of cervical spine motion. The mean NPQ score decreased from  $27,13 \pm 1,84$  to  $5,96 \pm 2,73$  points. Symptoms of Traditional Medicine including pain, limited movement, and tiredness in the study group more improved than in the control group ( $p < 0.05$ ). Fear of cold, thin white tongue coating, and deep pulse in the study group and the control group did not differ ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** The treating method using massage combined with electric acupuncture and "quyen ty thang" shows a pleasing outcome during treatment for neck pain with cervical spondylosis.

**Keywords:** Cervical spondylosis, acupressure massage, electric acupuncture, Quyên tý thang.

#### SUMMARY

### THE EFFECT OF ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH ELECTRIC ACUPUNCTURE AND "QUYEN TY THANG"

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính:

Email: drhduy@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cổ gáy là một vấn đề sức khỏe cộng đồng phổ biến trên toàn thế giới. Y học cổ truyền (YHCT) xếp đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ vào phạm vi chứng tý. Điều trị bằng các phương pháp thuần túy YHCT như xoa bóp, điện châm, thuốc thang... hiện đang được nhà nước ta khuyến khích phát triển. Việc này góp phần hạn chế lạm dụng thuốc giảm đau trong thời gian dài, tránh phát sinh những tác dụng không mong muốn.

Xoa bóp bấm huyết là một phương pháp

phòng và chữa bệnh lâu đời. Theo các nhà y học phương Đông, xoa bóp bấm huyệt giúp khí huyết lưu thông toàn thân cũng như tại chỗ góp phần phòng và chữa bệnh [1]. Dưới góc nhìn của y học hiện đại (YHHĐ), xoa bóp làm cho mạch máu co giãn, kích thích hoặc ức chế lên hệ thần kinh, tác động lên hệ nội tiết tiết ra một số chất như acetylcholine giữ vai trò dẫn truyền thần kinh hay endorphine nội sinh là một chất tương tự morphine có tác dụng giảm đau tốt [7]. Đã có một số công trình nghiên cứu về điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm và thuốc thang, tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu hiệu quả kết hợp ba phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thuốc thang. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm và bài thuốc Quyên tý thang.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Tp. Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Theo YHHĐ

+ Người bệnh có triệu chứng đau cổ gáy, điểm VAS ≥ 5 điểm.

+ Tiêu chuẩn cận lâm sàng: X quang cột sống cổ thường quy với các tư thế thẳng, nghiêng. Kết quả X quang có ít nhất 1/3 dấu hiệu.

- Gai xương ở thân đốt sống.
- Hẹp khe khớp giữa hai đốt sống.
- Đặc xương dưới sụn.

- Theo YHCT: Người bệnh khi có ít nhất 4/6 triệu chứng thuộc vào thể lâm sàng thận khí hư, vệ ngoại bất cố, phong hàn thừa cơ xâm nhập [3].

+ Đau vùng cổ gáy kèm đau ở một trong hai hoặc cả hai vùng lưng và gối.

- + Hạn chế vận động cột sống cổ.
- + Cảm giác mệt mỏi.
- + Sợ lạnh.
- + Rêu lưỡi trắng mỏng.
- + Mạch trầm tế.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

+ Đau cổ gáy do các nguyên nhân gồm chấn thương, lao cột sống, u cột sống, viêm cột sống dính khớp, thoái hóa cột sống chèn ép tủy sống.

+ Người bệnh có các chống chỉ định điện châm và xoa bóp.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

Nhóm can thiệp (NCT): xoa bóp bấm huyệt

+ điện châm + bài thuốc Quyên tý thang.

Nhóm đối chứng (NDC): điện châm + bài thuốc Quyên tý thang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Công thức ước lượng cỡ mẫu:

$$n = \frac{[Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

Dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc năm 2019 [4]. Chúng tôi ước lượng cỡ mẫu là 43 với mỗi nhóm nghiên cứu. Dự trừ 10% hao hụt mẫu trong quá trình nghiên cứu. Như vậy n = 48 cho mỗi nhóm, tổng số mẫu dự kiến là 96.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm cận lâm sàng.

Đặc điểm lâm sàng theo YHCT trước và sau điều trị.

Đánh giá đau qua thang điểm Visual Analogue Scale (VAS), biên độ vận động và mức độ ảnh hưởng của đau cổ gáy đến sinh hoạt hàng ngày qua thang điểm Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ) trước và sau điều trị.

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 dùng các thuật toán mô tả tần số, tỷ lệ %, phép kiểm Wilcoxon, Chi bình phương, McNemar, mức ý nghĩa thống kê p<0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Dựa trên công thức tính cỡ mẫu chúng tôi tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu trên 96 người bệnh đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận không có sự chênh lệch thống kê giữa hai nhóm về các đặc điểm như tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh (p>0,05)

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	≤60 tuổi	27	28,13	25	24,04
	>60 tuổi	21	21,86	23	25,97
	X ± SD	55,81±13,72		60,77±11,09	
Giới	Nữ	36	37,5	29	30,21
	Nam	12	12,5	19	19,79
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	16,67	13	13,54
	Lao động trí óc	15	15,63	15	15,63

	Quá tuổi lao động	17	17,71	20	20,82
Thời gian mắc bệnh	≤3 tháng	37	38,54	35	36,46
	>3 tháng	11	11,46	13	13,54

**Nhận xét:** tuổi trung bình nhóm đối chứng là 60,77 ± 11,09 tuổi cao hơn so với nhóm can thiệp là 55,81 ± 13,72 tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ vượt trội so với nam giới (67,71%). Trong ba nhóm nghề tỷ lệ người cao tuổi không còn lao động chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,53%, tiếp theo là nhóm lao động trí óc chiếm 31,26% và thấp nhất là lao động chân tay chiếm 30,21%. Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm 75%.

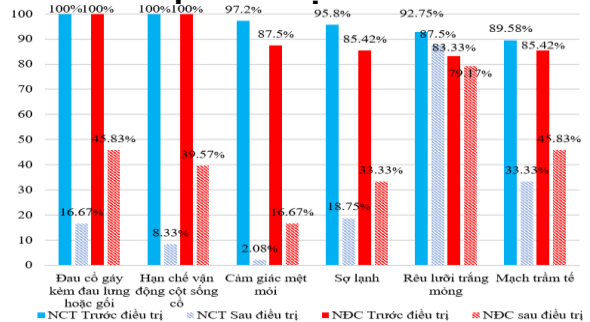
**3.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí thoái hóa	C1	1	1,04	1	1,04
	C2	4	4,17	6	6,25
	C3	17	17,71	32	33,33
	C4	39	40,63	46	47,92
	C5	46	47,92	48	50
	C6	44	45,83	43	44,79
	C7	19	19,79	33	34,38
Đặc điểm tổn thương	Hẹp khe khớp	0	0	6	6,25
	Gai xương	45	46,88	47	48,96
	Đặc xương dưới sụn	12	12,5	10	10,42

**Nhận xét:** C5 và C6 là đốt sống cổ có tỷ lệ thoái hóa nhiều nhất với 97,92% và 90,62%, C1 và C2 là đốt sống có tỷ lệ thoái hóa thấp nhất với 2,08% và 10,42%. Gai xương là triệu chứng tổn thương xuất hiện nhiều nhất chiếm đến 95,84%.

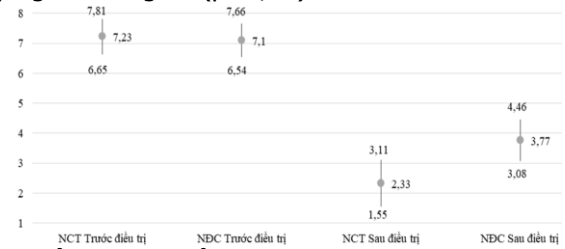
**3.3. Kết quả điều trị**



**Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền trước và sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** chênh lệch tỷ lệ các triệu chứng trước điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Trước điều trị, triệu chứng

đau cổ gáy kèm đau lưng hoặc gối và triệu chứng hạn chế vận động chiếm tỷ lệ tối đa 100%. Sau điều trị, tỷ lệ triệu chứng ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,05) ngoại trừ triệu chứng rêu lưỡi trắng mỏng (p>0,05). Triệu chứng đau, hạn chế vận động, mệt mỏi sau điều trị ở nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng (p<0,05). Triệu chứng sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế tuy tỷ lệ nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng nhưng sự chênh lệch không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



**Biểu đồ 2. Điểm VAS trước và sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

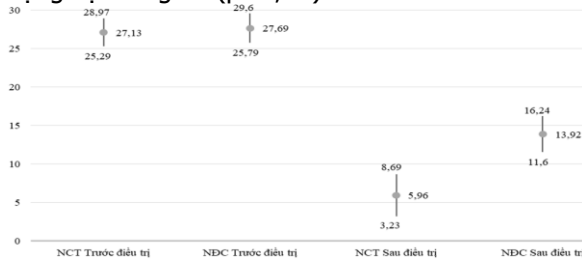
**Nhận xét:** Trước điều trị, điểm VAS giữa hai nhóm không có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê (p>0,05). Sau điều trị, điểm VAS của hai nhóm nghiên cứu đều giảm so với ban đầu (p<0,05), nhóm can thiệp giảm nhiều hơn nhóm đối chứng (p<0,05). Điểm VAS nhóm can thiệp từ 7,23 ± 0,58 điểm giảm xuống 2,33 ± 0,78 điểm. Đối với nhóm đối chứng điểm VAS giảm từ 7,1 ± 0,56 điểm xuống còn 3,77 ± 0,69 điểm.

**Bảng 3. Đặc điểm biên độ vận động cột sống cổ trước và sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

Động tác X ± SD	Trước điều trị		Sau điều trị		P trước-sau
	NCT	NDC	NCT	NDC	
Cúi	26,42 ± 9,59	26,42 ± 9,93	45,50 ± 8,25	34,40 ± 6,15	p<0,05
Ngửa	27,06 ± 11,44	26,56 ± 10,86	50,94 ± 8,05	38,90 ± 8,32	p<0,05
Nghiêng trái	26,60 ± 11,76	30,40 ± 11,87	52,88 ± 10,06	40,40 ± 5,46	p<0,05
Nghiêng phải	28,27 ± 11,80	30,04 ± 10,92	53,08 ± 10,16	41,04 ± 7,59	p<0,05
Xoay trái	34,13 ± 7,78	30,90 ± 7,41	59,58 ± 8,46	46,23 ± 7,85	p<0,05
Xoay phải	31,85 ± 9,56	29,42 ± 7,73	63,19 ± 10,55	39,60 ± 6,52	p<0,05
P can thiệp-đối chứng	p>0,05		p<0,05		p<0,05

**Nhận xét:** trước điều trị biên độ vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải giữa hai nhóm không

có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều cải thiện biên độ vận động so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Nhóm can thiệp cải thiện biên độ vận động nhiều hơn so với nhóm đối chứng ở tất cả các động tác vận động cột sống cổ ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 3. Điểm NPQ trước và sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trước điều trị điểm NPQ giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng không có sự khác biệt về thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị điểm NPQ cả hai nhóm nghiên cứu đều giảm so với thời điểm trước điều trị ( $p > 0,05$ ), điểm NPQ nhóm can thiệp giảm cải thiện nhiều hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ) cụ thể điểm NPQ nhóm can thiệp giảm từ  $27,13 \pm 1,84$  điểm xuống  $5,96 \pm 2,73$  điểm, nhóm đối chứng giảm từ  $27,69 \pm 1,91$  điểm xuống  $13,92 \pm 2,32$  điểm.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình ở nhóm đối chứng là  $60,77 \pm 11,09$  tuổi cao hơn so với nhóm can thiệp là  $55,81 \pm 13,72$  tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc [4] và Phạm Bá Tuyến [5] khi tuổi trung bình của đối tượng đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ là  $53,7 \pm 4,5$  tuổi và  $46 \pm 11,07$  tuổi. Theo lý luận YHCT "Tổ vấn – Thương cổ thiên chân luân" nữ giới sau 49 tuổi và nam giới sau 56 tuổi thiên quý kiệt, gân cốt mềm yếu, can thận đều suy [2]. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc thể lâm sàng thận khí hư, vệ ngoại bất cố, phong hàn thừa cơ xâm nhập vì thể độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu khác là phù hợp với lý luận YHCT.

Tỷ lệ mắc bệnh của người lao động trí óc cao hơn so với lao động tay chân. Điều này cũng phù hợp nghiên cứu của Yanwei, nghiên cứu này cho biết những người dưới 30 tuổi giữ cùng một tư thế làm việc trong 1 - 1,9 giờ và 2 - 2,9 giờ có khả năng đau cổ gáy và mắc thoái hóa đốt sống cổ sớm hơn so với những người giữ cùng một tư thế trong thời gian dưới 1 giờ [8]. Vì vậy, công việc văn phòng lao động trí óc dễ phát sinh các triệu chứng đau cổ gáy và bệnh thoái hóa cột sống cổ.

Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi lên đến 75%. Nguyên nhân vì thể lâm sàng chúng tôi chọn là phong hàn xâm phạm gây bệnh. Phong hàn gây bệnh đau kiểu cơ thắt, đau dữ dội cấp tính [2] khiến bệnh nhân phải nhập viện sớm.

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng.** C5 và C6 là vị trí đốt sống cổ có tỷ lệ thoái hóa nhiều nhất, ngược lại C1 và C2 là đốt sống có tỷ lệ thoái hóa thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ravi, vị trí C5 và C6 cách xa đầu nhất, xét trên phương diện vật lý đây là điểm chịu lực tác động mạnh nhất đối với vị trí đầu vì thế rất dễ gây ra tổn thương [6].

**4.3. Kết quả điều trị.** Đau vai gáy kèm đau lưng hoặc gối và triệu chứng hạn chế vận động chiếm tỷ lệ tối đa 100% vì đây là lý do chính khiến người bệnh phải nhập viện. Sau 14 ngày điều trị, tất cả các triệu chứng YHCT đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm trừ triệu chứng rêu lưỡi trắng mỏng vì đây cũng là triệu chứng có thể gặp ở người bình thường. Triệu chứng rêu lưỡi trắng mỏng sau điều trị không thay đổi chứng tỏ bệnh nhân không hao tổn tân dịch khi sử dụng các vị thuốc khu phong tán hàn trong suốt quá trình điều trị. Triệu chứng đau, hạn chế vận động, mệt mỏi nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ), điều này chứng minh xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện vận động tại chỗ tốt, tâm trạng người bệnh thoải mái vì thể giảm dần cảm giác mệt mỏi. Triệu chứng sợ lạnh, mạch trầm tế không có sự khác biệt giữa hai nhóm, chứng tỏ xoa bóp bấm huyệt không vượt trội về khả năng trừ phong hàn tà và bổ thận khí, đó đó cần kết hợp điện châm và thuốc thang để trừ phong hàn bổ thận khí khi điều trị thể bệnh như trong nghiên cứu này.

Điểm đau VAS trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ, theo Nguyễn Vinh Quốc điểm đau VAS của trước điều trị là  $5,89 \pm 1,64$  [4] hoặc trong nghiên cứu của Phạm Bá Tuyến là  $4,9 \pm 2,11$  [5]. Sự khác biệt là do thể lâm sàng chúng tôi chọn do phong hàn xâm phạm, tính chất đau dữ dội khiến bệnh nhân phải nhập viện và thời gian bệnh  $< 3$  tháng lên đến 75% cũng nói lên điều này. Sau điều trị, điểm VAS nhóm can thiệp giảm nhiều hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). Chứng minh xoa bóp bấm huyệt giúp tăng hiệu quả giảm đau vượt trội, điều này được thể hiện qua sự giảm tỷ lệ triệu chứng đau theo YHCT và cường độ đau thông qua điểm VAS.

Biên độ vận động cột sống cổ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc khi các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải của người bệnh có biên độ lần lượt là  $27,5 \pm 9,5$ ,  $28,5 \pm 8,5$ ,  $28,3 \pm 9,2$ ,  $30,2 \pm 8,5$ ,  $33,1 \pm 6,8$  và  $32,3 \pm 6,9$  [4]. Sau điều trị cả hai nhóm đều cải thiện biên độ vận động so với ban đầu và nhóm can thiệp cải thiện vận động tốt hơn nhóm đối chứng ở tất cả các động tác vận động cột sống cổ ( $p < 0,05$ ). Xoa bóp bấm huyệt tác động lên vùng cổ gáy giúp khôi phục lại khí huyết ứ trệ do hàn tà xâm phạm, cơ nhục được giải phóng không còn co cứng, từ đó mà vận động trở nên linh hoạt. Trong quá trình xoa bóp bấm huyệt còn có một số bài tập vận động cột sống cổ thụ động giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục tầm vận động ban đầu.

Điểm NPQ trước điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc với NPQ trung bình là  $17,5 \pm 3,9$  điểm [4]. Điều này là do đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng đau cấp tính và trung bình VAS ban đầu cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả. Sau điều trị cả hai nhóm đều cải thiện đáng kể, điểm NPQ của nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). Qua đó cho thấy xoa bóp bấm huyệt cải thiện tốt mức độ ảnh hưởng của đau cổ gáy đến sinh hoạt hàng ngày.

## V. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm và bài thuốc Quyển tý

thang giúp bệnh nhân cải thiện điểm VAS trung bình giảm từ  $7,23 \pm 0,58$  điểm xuống  $2,33 \pm 0,78$  điểm. Biên độ vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Điểm NPQ trung bình giảm từ  $27,13 \pm 1,84$  điểm xuống  $5,96 \pm 2,73$  điểm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hùng PH.** Xoa Bóp. Nhà xuất bản Y học. 2005.14-19.
- Hoàng LM, Tiên LTM.** Giáo trình Lý luận cơ bản Y học cổ truyền tập 1. Nhà Xuất bản Y học. 2022. 55-56.
- Khánh PV.** Lão khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2016. 168-180.
- Quốc NV, Minh ND.** Hiệu quả điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm kết hợp với bài thuốc Quyển tý thang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;12(1&2):222-226.
- Tuyền PB, Đình ĐV.** Đánh giá tác dụng bài thuốc TK1-HV kết hợp cảnh tam châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;489(1):232-237. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i1.139>
- Reddy RS, Tedla JS, Dixit S, Abhashrh M.** Cervical proprioception and its relationship with neck pain intensity in subjects with cervical spondylosis. BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20(1):447. doi: 10.1186/s12891-019-2846-z.
- Taheri H, Naseri-Salahshour V, Abedi A, Sajadi M.** Comparing the Effect of Foot and Hand Reflexology on Pain Severity after Appendectomy: A Randomized Clinical Trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(6):451-456. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_85\_18.
- Yanwei Lv, Tian W, Chen D, et al.** The prevalence and associated factors of symptomatic cervical Spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1):325. doi: 10.1186/s12891-018-2234-0.

## CƠ CẤU BỆNH TIM MẠCH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TRONG BỆNH VIỆN TẠI HÀ GIANG

Trần Song Giang<sup>1</sup>, Lê Đình Thanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá cơ cấu bệnh tim mạch của người cao tuổi trong bệnh viện tại Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên

toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tim mạch điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang thời gian từ 01/01/2017 đến 31/12/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam giới bị bệnh tim mạch nằm điều trị trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang có xu hướng ngày càng tăng từ 48,8% năm 2017 tăng lên tới 53,4% vào năm 2021. Năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất lần lượt là bệnh van tim (30,8%), tăng huyết áp (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), suy tim (19,8%) và nhóm bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính (18,3%). Bên cạnh đó, hai loại bệnh lý tim mạch có sự biến đổi rõ rệt nhất trong vòng 5 năm vừa qua: tỷ lệ các bệnh van tim có khuynh hướng giảm (từ 36,7% năm 2017 còn 27%

<sup>1</sup>Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Trần Song Giang

Email: trangiang1972@yahoo.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024