

EFFECTIVENESS OF CERVICAL SPINE PAIN RELIEF USING LASER ACUPUNCTURE COMBINED WITH EXERCISE THERAPY IN PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOSIS

Ly Chung Huy^{1,2*}, Nguyen Thai Duong^{1,2}, Tran Dieu Hoang¹, Tran Van Khanh²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City – 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital – 130 Le Van Thinh, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 19/06/2024

Revised: 09/07/2024; Accepted: 12/07/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of laser acupuncture combined with exercise therapy in patients with cervical spondylosis.

Subjects and Methods: A clinical trial was conducted to compare the effectiveness before and after treatment in 30 patients diagnosed with cervical spondylosis. All patients received a combination of laser acupuncture and exercise therapy for 4 weeks. The effectiveness was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) for pain.

Results: After 4 weeks of treatment, the total VAS pain score decreased by 2.5 points from 5.5 to 3 ($p < 0.05$). The pain levels according to the VAS scale were: Moderate pain 30%, mild pain 60%, and no pain 10% ($p < 0.05$). No side effects of laser acupuncture were recorded during the treatment process.

Conclusion: The combination of laser acupuncture and exercise therapy is effective in reducing cervical spine pain in patients with cervical spondylosis.

Keywords: Laser acupuncture, exercise therapy, cervical spondylosis.

*Corresponding author

Email address: Lychunghuy@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1362>

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỘT SỐNG CỔ BẰNG LASER CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Lý Chung Huy^{1,2*}, Nguyễn Thái Dương^{1,2}, Trần Diệu Hoàng¹, Trần Văn Khanh²

¹Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh – 217 Hồng Bàng, Quận 5, TP. HCM, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh – 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng Tây, TP. Thủ Đức, TP. HCM, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/07/2024; Ngày duyệt đăng: 12/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và khảo sát tính an toàn bằng quang châm laser kết hợp vận động trị liệu trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị trên 30 người bệnh (NB) được chẩn đoán thoái hóa cột sống cổ (THCSC). Tất cả NB sẽ được điều trị phối hợp laser châm và vận động trị liệu trong 4 tuần. Đánh giá hiệu quả dựa trên thang điểm đau VAS.

Kết quả: Sau 4 tuần điều trị: Điểm đau VAS giảm tổng 2,5 điểm từ 5,5 xuống 3 ($p < 0,05$). Mức độ đau theo thang điểm VAS có mức đau vừa 30%, mức đau nhẹ 60%, không đau 10% ($p < 0,05$). Trong quá trình điều trị không ghi nhận tác dụng phụ của quang châm laser.

Kết luận: Phương pháp điều trị laser châm kết hợp vận động trị liệu trong điều trị THCSC cho hiệu quả giảm đau cột sống cổ ở NB trên lâm sàng.

Từ khóa: Laser châm, vận động trị liệu, thoái hóa cột sống cổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

THCSC là bệnh lý mạn tính khá phổ biến, tiến triển chậm, thường gặp ở người lớn tuổi và/hoặc liên quan đến tư thế vận động. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và/hoặc đĩa đệm cột sống cổ [1]. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2015), hơn một phần ba tỷ người mắc chứng đau cổ kéo dài trên 3 tháng. Đây chính là nguyên nhân hàng đầu gây ra số năm sống với khuyết tật (YLD) và nguyên nhân thứ tư gây ra số năm sống hiệu chỉnh theo mức độ bệnh tật (DALYs) [2]. Biểu hiện lâm sàng của THCSC rất đa dạng và phức tạp vì có nhiều cấu trúc giải phẫu quan trọng nằm kề cận và tầm vận động linh hoạt. Cùng với quá trình lão hóa, tình trạng chịu tải kéo dài của sụn khớp, đĩa đệm góp phần dẫn đến thoái hóa. Do đó, THCSC không chỉ phổ biến ở người cao tuổi mà còn gặp trong độ tuổi lao động từ 30 trở đi [3].

Các triệu chứng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, giảm hoặc mất khả năng lao động và hiệu quả công việc ở người trưởng thành. Khoảng 90% các trường hợp THCSC được điều trị bảo tồn bằng nội khoa: Thuốc giảm đau, giãn cơ, tiêm cạnh cột sống... kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng [4]. Tuy nhiên, việc dùng thuốc dài hạn có thể đem lại nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, tim mạch. Do đó, NB hiện nay có xu hướng chú trọng điều trị Y học cổ truyền (YHCT) kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) [5]. Các phương pháp YHCT đã được nghiên cứu có hiệu quả như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi... Quang châm laser sử dụng chùm tia laser công suất thấp chiếu vào huyết đạo, có tác dụng phòng và điều trị bệnh, không gây ra cảm giác khó chịu và được xem là phương pháp điều trị không xâm lấn [6]. Bên cạnh đó, vận động trị liệu cũng được chứng minh có thể giúp NB giảm đau và cải thiện tầm vận động hiệu quả [7]. Kết hợp vận động trị liệu và

*Tác giả liên hệ

Email: Lychunghuy@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1362>



laser châm trong điều trị THCS hiện nay vẫn còn ít nghiên cứu thực hiện và với mong muốn tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho NB, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài “*Hiệu quả giảm đau cột sống cổ bằng laser châm kết hợp vận động trị liệu trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ*”. Với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và khảo sát tính an toàn bằng quang châm laser kết hợp vận động trị liệu trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm thăm dò, so sánh hiệu quả trước – sau điều trị.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 02/2024 – tháng 06/2024.

Địa điểm: Khoa Vật lý trị liệu, Phục hồi chức năng (VLTL PHCN), bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

NB được chẩn đoán THCS tại khoa VLTL PHCN, bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Do đây là thử nghiệm thăm dò nên cỡ mẫu là 30 NB.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

NB tỉnh, tiếp xúc tốt. Trên 40 tuổi, không phân biệt nghề nghiệp, giới tính. Được chẩn đoán THCS theo hướng dẫn và điều trị bệnh cơ xương khớp Bộ Y Tế (2016). $1 \leq VAS \leq 6$ điểm. Tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị, không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đau cột sống cổ do nguyên nhân khác (chấn thương, lao, ung thư, viêm cột sống dính khớp...). Hội chứng chèn ép tủy. Bệnh lý ngoài da, viêm loét vùng cổ gáy. Suy kiệt có các bệnh nặng kèm theo. Đang điều trị thuốc giảm đau mạnh. Chỉ định can thiệp ngoại khoa. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Tiêu chuẩn ngừng nghiên cứu

Không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu. Điều trị không liên tục hoặc không hợp tác. Có biểu hiện bất lợi liên quan đến điều trị (đau tăng, tác dụng phụ, cần thay đổi điều trị).

2.5. Biến số

Biến số độc lập: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số lần mắc bệnh, vị trí và mức độ lan.

Biến số phụ thuộc:

Điểm đau VAS: 0 – 10 điểm.

Mức độ đau theo VAS: Gồm 4 mức: 0 điểm (không đau), 1 – 3 điểm (đau ít), 4 – 6 điểm (đau vừa), 7 – 10 điểm (đau nhiều).

Tác dụng không mong muốn: Đau tăng, đỏ da, bỏng, giảm thị lực.

2.6. Kỹ thuật, công cụ, quy trình thu thập số liệu

Kỹ thuật, công cụ

Laser châm: Sử dụng máy châm cứu 10 đầu laser Việt Nam M302A và mang kính bảo vệ mắt cho cả NB và nhân viên y tế. Công thức huyết: Thiên trụ, Phong trì, Kiên tinh, Kiên trung du (2 bên) và A thị huyết. Tần số 60Hz, tương đương mức F của máy trong 20 phút. Thực hiện 5 ngày/tuần (trừ thứ 7, chủ nhật) x 4 tuần.

Vận động trị liệu: Sau khi thực hiện laser châm, NB được hướng dẫn thực hiện vận động cột sống cổ chủ động theo bài tập khoa VLTL PHCN, bệnh viện Lê Văn Thịnh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Tổng 8 bài tập, 5 lần/bài tập x 3 lần/ngày.

Quy trình thu thập

- Tạo phiếu khảo sát thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu

- Bác sĩ khám và chọn bệnh. NB thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh, không vi phạm tiêu chuẩn loại bệnh và đồng ý tham gia, ký vào giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- Tiến hành thu thập số liệu. Trong quá trình nghiên cứu, nếu có NB không tiếp tục tham gia thì sẽ thay đổi NB khác theo đúng tiêu chuẩn.

- Nhập số liệu vào phần mềm và phân tích kết quả.

- Đưa ra kết luận và bàn luận.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Đánh giá kết quả

Mức độ giảm đau của NB: Được đánh giá sau mỗi tuần điều trị trong 4 tuần, tính bằng cách lấy điểm VAS tại thời điểm đánh giá trừ điểm VAS tại thời điểm bắt đầu tham gia nghiên cứu.

Tác dụng không mong muốn của laser châm: Đánh giá sau mỗi lần điều trị, bao gồm đau tăng, đỏ da, bỏng, giảm thị lực.

Thống kê và xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và Stata 14.0. Biến số định tính: Tần suất và tỷ lệ %. Biến số định lượng: Trung bình \pm độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn) hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị (nếu không phân phối chuẩn). Khoảng tin cậy 95% (TB \pm ĐLC [KTC 95%]). Phép kiểm định phi tham số Wilcoxon test cho điểm VAS tại mỗi thời điểm so với T0. Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được Hội đồng y đức Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh thông qua theo quyết định số 263/HĐĐĐ-ĐHYD về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH ngày 01/02/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm		Chung (n = 30)	Nam (n = 11)	Nữ (n = 19)
Giới, n (%)		30 (100)	11 (36,67)	19 (63,33)
Tuổi	TB ± ĐLC	64,33 ± 7,76	64,36 ± 5,51	64,31 ± 8,94
	TV (TPV)	66 (60 – 70)	66 (60 – 68)	67 (69 – 71)
	Tối thiểu – tối đa	41 – 73	54 – 70	41 – 73
Nhóm tuổi, n (%)	> 40 - ≤ 60 tuổi	8 (26,67)	3 (27,27)	5 (26,32)
	> 60 tuổi	22 (73,33)	8 (72,73)	14 (73,68)
Nghề nghiệp, n (%)	Lao động chân tay	17 (56,67)	5 (45,45)	12 (63,16)
	Lao động trí óc	13 (43,33)	6 (54,55)	7 (36,84)
Thời gian mắc bệnh, n (%)	< 6 tháng	8 (26,67)	3 (27,27)	5 (26,32)
	≥ 6 tháng	22 (73,33)	8 (72,73)	14 (73,68)
Số lần mắc bệnh, n (%)	Lần đầu	5 (16,67)	1 (9,09)	4 (21,05)
	Tái phát	25 (83,33)	10 (90,91)	15 (78,95)
Vị trí đau và hướng lan, n (%)	Đau tại cột sống cổ	30 (100)	11 (100)	19 (100)
	Lan đến vai	23 (76,67)	9 (81,82)	14 (73,68)
	Lan đến cánh tay	16 (53,33)	7 (63,64)	9 (47,37)
	Lan đến cẳng tay và ngón tay	5 (16,67)	2 (18,18)	3 (15,79)

TB ± ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn; TV (TPV): Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Nghiên cứu trên 30 NB gồm 11 nam (36,67%) và 19 nữ (63,33%). Độ tuổi trung bình là 64,33 thay đổi từ 41 – 73 tuổi. Tỷ lệ lao động chân tay là 56,67% cao hơn lao động trí óc là 43,33%. Người mắc bệnh ≥ 6 tháng chiếm tỷ lệ 73,33% cao hơn tỷ lệ người mắc bệnh < 6

tháng chiếm 26,67%. Tỷ lệ mắc bệnh > 1 lần là 83,33% cao gấp 5 lần so với mắc bệnh lần đầu là 16,67%. Tỷ lệ đau cột sống cổ là 100%. Hơn 2/3 NB đau lan xuống vai với tỷ lệ 76,67%. 53,33% đau lan đến cánh tay, tỷ lệ cẳng tay và ngón tay có số NB thấp nhất (16,67%)

3.2. Đáp ứng giảm đau của người bệnh

Bảng 2. Điểm đau VAS của người bệnh

	Giá trị tại thời điểm TV (TPV)	Thay đổi so với T0	p
T0	5,5 (5 – 6)		
T1	5 (4 – 6)	0 (0 – 1)	0,0067
T2	4 (3 – 5)	1 (1 – 2)	< 0,0001
T3	3,5 (2 – 4)	2 (1 – 3)	< 0,0001
T4	3 (2 – 4)	3 (1 – 4)	< 0,0001

p: Kiểm định Wilcoxon matched-pairs signed-ranks so sánh sự thay đổi trong nhóm theo từng thời điểm so với T0

Tại thời điểm T0 cho thấy mức điểm đau VAS cao với trung vị là 5,5 điểm và giảm xuống còn 5 điểm tại T1. Những tuần tiếp theo, VAS liên tục giảm, và đến thời điểm T4 VAS có trung vị là 3 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê từ T1 đến T4 ($p < 0,05$) so với T0.

Bảng 3. Phân nhóm mức độ đau theo VAS của người bệnh

	Mức độ đau n (%)			p
	Đau vừa	Đau ít	Không đau	
T0	30 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
T1	26 (86,67)	4 (13,33)	0 (0,00)	0,0455
T2	21 (70,00)	7 (23,33)	2 (6,67)	0,0028
T3	15 (50,00)	12 (40,00)	3 (10,00)	0,0001
T4	9 (30,00)	18 (60,00)	3 (10,00)	< 0,0001

p: Kiểm định Wilcoxon matched-pairs signed-ranks so sánh sự thay đổi trong nhóm theo từng thời điểm so với T0

Sự thay đổi mức độ đau xảy ra sớm ngay tại tuần đầu tiên (T1) so với thời điểm T0 với $p = 0,0455$. Tại các tuần tiếp theo, mức độ đau vẫn tiếp tục giảm dần. Sau 4 tuần điều trị, tại thời điểm T4 mức độ đau giảm mạnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) so với T0.

3.3. Tác dụng ngoại ý của laser châm

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh mắc tác dụng không mong muốn

	n	%
Có	0	0
Không	30	100

Trong quá trình nghiên cứu, không có trường hợp nào có NB xuất hiện các tác dụng không mong muốn như:

Phồng đỏ da, giảm thị lực hay các triệu chứng lâm sàng bất lợi khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ giới là 63,33% cao gấp 1,7 lần so với nam giới là 36,67%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự (2022) khi nghiên cứu trên 265 NB THCS có 57% nữ giới và 43% nam giới [8]. Nhìn chung, hầu hết các nghiên cứu đều cho tỷ lệ nữ cao hơn so với nam giới. Nguyên nhân có thể nữ giới trải qua giai đoạn mãn kinh, sụt giảm nhanh hormone estrogen cùng với chế độ ít luyện tập, tiền sử sinh đẻ nhiều lần, suy giảm nồng độ calci dẫn đến loãng xương và THCS.

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $64,33 \pm 7,76$. Tỷ lệ nhóm tuổi > 60 là 73,33% cao hơn nhóm $> 40 - \leq 60$ tuổi là 26,67%. Thoái hóa là tiến trình tự nhiên của cơ thể, nguyên nhân chủ yếu do quá trình lão hóa của tổ chức sụn, tế bào, khớp và quanh khớp cùng với tình trạng chịu tải kéo dài của sụn khớp, đĩa đệm [1]. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2019 liên quan về chứng đau cổ, Shin D. và cộng sự (2022) đã báo cáo tình trạng đau cổ tăng dần theo độ tuổi cho đến độ 70 – 74 tuổi [3].

Nhóm lao động chân tay có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với lao động trí óc, lần lượt là 56,67% và 43,33%. Mọi nghề nghiệp đều có thể bị THCS. Nhóm lao động chân tay phải hoạt động trong môi trường vất vả, động tác lặp lại thường xuyên và kéo dài khiến cột sống cổ chịu lực tải lớn, cơ cơ quá mức gây đau. Thời gian mắc bệnh ≥ 6 tháng chiếm đa số với tỷ lệ 73,33%. Phần lớn NB có triệu chứng đau cổ > 1 lần chiếm 83,33% cao gấp 5 lần so với mắc bệnh lần đầu là 16,67%. THCS là bệnh lý mạn tính kéo dài, triệu chứng lâm sàng nhiều khi không điển hình như các bệnh lý mang tính chất cấp tính. NB có triệu chứng nhẹ, thoáng qua thường dễ bỏ qua hoặc tự điều trị, và chỉ khi thực sự ảnh hưởng lên sinh hoạt và lao động mới đến các cơ sở y tế khám. Tỷ lệ NB đau tại cột sống cổ là 100%, tiếp đến là đau lan đến vai (76,67%), đau lan đến cẳng tay (53,33%) và đau lan xuống cẳng tay, ngón tay thấp nhất (16,67%). Các kết quả này của chúng tôi đều phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự (2022) [8].

4.2. Đáp ứng giảm đau của người bệnh

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, gây khó chịu và ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động khiến NB phải đi khám và điều trị. Do đó, giảm hoặc cắt được cơn đau là mục tiêu quan trọng trong điều trị THCS. Trước nghiên cứu, ghi nhận 100% NB có mức độ đau vừa ($n=30$) với điểm VAS có trung vị là 5,5. Sau 7 ngày điều trị, VAS ghi nhận có điểm trung bình là 5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm T0 với $p < 0,05$. Chỉ số này tiếp tục giảm so với trước điều trị ở các tuần 2, 3 và 4 với số điểm lần lượt là 4, 3,5 và 3 điểm ($p < 0,0001$). Sau thời gian 4 tuần có tổng điểm VAS giảm được là 2,5 (T0: 5,5 ; T4: 3). Tương tự, khi đánh giá phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS nhận thấy có sự gia tăng tỷ lệ NB giảm đau. Sau 4 tuần điều trị, mức độ đau vừa giảm mạnh từ 100% xuống còn 30% tổng số, NB không đau và đau ở mức độ nhẹ tăng đáng kể với tỷ lệ lần lượt là 10% và 60%, sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Như vậy, có thể thấy sự kết hợp giữa laser châm và vận động trị liệu đem lại hiệu quả giảm đau trên lâm sàng. Laser châm sử dụng chùm tia laser công suất thấp có tác dụng tăng cường ATP nội bào, ức chế quá trình apoptosis, tân tạo mạch máu, tái tạo tế bào thần kinh nên có vai trò giảm đau, chống viêm theo YHHĐ, đồng thời được xem là một hình thức châm cứu

chiếu tia vào huyết đạo, vận hành khí huyết lưu thông, giúp giảm đau với nguyên tắc “Thông tắc bất thông” theo YHCT [6]. Cùng với tập vận động trị liệu làm gia tăng tuần hoàn đến các mô xung quanh, tăng tác dụng chống viêm, giảm đau. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tổng quan hệ thống của Roberta T Chow và cộng sự (2009) cho thấy tác dụng của laser châm trong điều trị giảm đau cổ và phục hồi của NB lên đến 22 tuần [9]. Đồng thời, Bertozzi L. và cộng sự (2013) khi thực hiện nghiên cứu đánh giá có hệ thống hiệu quả của bài tập trị liệu trong điều trị chứng đau cổ mạn tính cho kết quả ủng hộ sử dụng vận động trị liệu là phương thức quản lý cơn đau [7].

4.3. Các tác dụng không mong muốn của laser châm

Khi khảo sát các tác dụng phụ của quang châm laser có thể xảy ra trong thời gian can thiệp 4 tuần, chúng tôi chưa ghi nhận các triệu chứng do tác dụng ngoại ý trên 30 NB nghiên cứu như: Đỏ da, mờ mắt, phỏng, xuất huyết. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Lý Chung Huy và cộng sự (2023) về hiệu quả giảm đau của laser châm kết hợp vận động trị liệu trên NB thoái hóa khớp gối cũng không có báo cáo về tác dụng phụ của laser châm trên lâm sàng [10].

Mặc dù laser châm kết hợp vận động trị liệu có thể đem lại hiệu quả điều trị, tuy nhiên nghiên cứu chỉ mới dừng lại với cỡ mẫu nhỏ, điểm đau chủ yếu tập trung ở mức nhẹ, trung bình và không có nhóm đối chứng, thời gian theo dõi ngắn nên chưa đánh giá rõ sự khác biệt giữa việc kết hợp 2 phương pháp với các phương pháp điều trị khác cũng như chưa đánh giá nguy cơ gây biến chứng và tỷ lệ tái phát sau điều trị. Các yếu tố nguy cơ như mức độ luyện tập, sinh hoạt, gen... chưa được ghi nhận toàn diện.

5. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần điều trị, khi phối hợp laser châm với vận động trị liệu có sự gia tăng tỷ lệ NB giảm đau. Điểm VAS giảm tổng là 2,5 từ mức trung vị là 5,5 xuống còn 3 ($p < 0,05$). Sự phân bố nhóm đau cũng giảm từ 100% có mức độ đau vừa còn tỷ lệ 30%, tăng từ 0% ở mức độ đau ít lên 60% và nhóm không đau cũng tăng từ 0% lên 10% ($p < 0,0001$). Chưa ghi nhận các tác dụng phụ có thể xảy ra của quang châm laser trên lâm sàng sau 4 tuần nghiên cứu.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Ban lãnh đạo và các cán bộ y tế của Đại học Y dược TP. HCM và bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tham gia giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 361/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. 2016. p. 149-53.
- [2] Hurwitz EL, Randhawa K, Yu H et al., The Global Spine Care Initiative: A summary of the global burden of low back and neck pain studies. *European Spine Journal*. 2018;27:796-801.
- [3] Shin DW, Shin JI, Koyanagi A et al., Global, regional, and national neck pain burden in the general population, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study 2019. *Front Neurol*. 2022;13:955367.
- [4] Hirpara KM, Butler JS, Dolan RT et al., Nonoperative modalities to treat symptomatic cervical spondylosis. *Advances in orthopedics*;2012.
- [5] Yuan Q-l, Guo T-m, Liu L et al., Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2015;10(2):e0117146.
- [6] Chon TY, Mallory MJ, Yang J et al., Laser acupuncture: A concise review. *Medical acupuncture*. 2019;31(3):164-8.
- [7] Bertozzi L, Gardenghi I, Turoni F et al., Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Physical therapy*. 2013;93(8):1026-36.
- [8] Trần Thị Liên. Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống bằng châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại bệnh viện Y học cổ truyền Long An [Luận văn chuyên khoa cấp II]: Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
- [9] Chow RT, Johnson MI, Lopes-Martins RA et al., Efficacy of low-level laser therapy in the management of neck pain: A systematic review and meta-analysis of randomised placebo or active-treatment controlled trials. *The Lancet*. 2009;374(9705):1897-908.
- [10] Lý Chung Huy, Nguyễn Thái Dương, Đỗ Thanh Sang et al. Effect of laser acupuncture combine a knee exercise on patients with knee osteoarthritis: A pilot trial. *MedPharmRes*. 2023;7(4):120-7.