

A PILOT STUDY ON THE EFFICACY OF PAIN REDUCTION, NECK AND SHOULDER RANGE-OF-MOTION, AND DAILY FUNCTIONAL ACTIVITIES BETWEEN NECK AND SHOULDER JOINT EXERCISES IN TRADITIONAL MEDICINE AND CERVICAL SPINE EXERCISES IN REHABILITATION FOR CERVICAL SPONDYLOSIS PATIENTS

Nguyen Huu Duc Minh^{1*}, Phan Minh Hoang², Phan Nhat Khanh²,
Nguyen Minh Hoai¹, Le Tan Kha¹, Che Quang Cong³, Nguyen Ngoc Nhat Phuong²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Ho Chi Minh City Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases -
313 Au Duong Lan, Ward 2, Dist 8, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Ho Chi Minh City University of Technology, Vietnam National University Ho Chi Minh City -
268 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/09/2024

Revised: 29/09/2024; Accepted: 14/10/2024

ABSTRACT

Objective: To compare the effectiveness of improving pain level, range of motion, and Neck Disability Index (NDI) of neck and shoulder joint movement exercises taught University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City and cervical spine joint exercise according to the Ministry of Health's rehabilitation protocol on patients with cervical spondylosis.

Research methods: This is a non-blind clinical trial with a control group, comparing pre- and post-treatment outcomes over a 14-day period from April to August 2024. The study involved 60 patients aged 18 to 60 years, diagnosed with cervical spondylosis, and divided into two groups at the Rehabilitation Hospital for Rehabilitation and Occupational Diseases. The intervention group received medication combined with 3 sessions of neck and 3 sessions of shoulder joint movement exercises, while the control group received medication with self-guided cervical spine exercises according to the Ministry of Health's protocol. The study used standardized goniometers.

Results: The intervention group, showed significant reductions in neck and shoulder VAS scores, improvements in cervical spine and shoulder range-of-motion, as well as daily functional improvements based on NDI after 14 days ($p < 0.05$). The intervention group performed better than the control group.

Conclusion: The intervention group demonstrated increased joint range-of-motion, reduced neck and shoulder pain, and improved daily functional activities, showing better overall treatment outcomes compared to the control group.

Keywords: Cervical range of motion, NDI, cervical spondylosis, 3-time cervical and 3-time shoulder joint movement exercises.

*Corresponding author

Email: nhdminh@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 983276267 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1677**

NGHIÊN CỨU PILOT VỀ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU, BIÊN ĐỘ VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ, KHỚP VAI, CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA BÀI TẬP KHỚP CỔ, KHỚP VAI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ BÀI TẬP VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ THEO PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Hữu Đức Minh^{1*}, Phan Minh Hoàng², Phan Nhật Khánh²,
Nguyễn Minh Hoài¹, Lê Tân Kha¹, Chế Quang Công³, Nguyễn Ngọc Nhật Phương²

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh -
313 Âu Dương Lân, P. 2, Q. 8, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Bách khoa, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh -
268 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 29/09/2024; Ngày duyệt đăng: 14/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh hiệu quả cải thiện mức độ đau, biên độ vận động, chức năng sinh hoạt hàng ngày của tập vận động khớp cổ, vai của bài tập vận động khớp được giảng dạy tại trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và bài tập khớp cột sống cổ theo phác đồ Bộ Y Tế của phục hồi chức năng trên người bệnh thoái hoá cột sống cổ.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng không mù có nhóm chứng so sánh trước – sau điều trị 14 ngày từ tháng 04 đến tháng 08 năm 2024. Nghiên cứu 60 người bệnh được chẩn đoán thoái hoá cột sống cổ từ đủ 18 đến 60 tuổi tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - điều bệnh nghề nghiệp. Nhóm nghiên cứu dùng thuốc kết hợp tập vận động 3 lần khớp cổ, 3 lần khớp vai, nhóm chứng dùng thuốc kết hợp bài tập được hướng dẫn tự vận động cột sống cổ 3 lần theo phác đồ Bộ Y Tế. Biên độ được đo bằng thước đo tâm vận động khớp đã tiêu chuẩn.

Kết quả nghiên cứu: Phương pháp vận động khớp làm giảm VAS cổ, VAS vai, cải thiện biên độ vận động cột sống cổ, vai và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 14 ngày ($p < 0,05$). Nhóm can thiệp cải thiện hơn nhóm chứng.

Kết luận: Nhóm can thiệp làm tăng biên độ khớp, giảm đau vùng cổ, vai và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, kết quả điều trị chung so với nhóm chứng.

Từ khóa: Biên độ vận động khớp cổ, NDI, thoái hoá đốt sống cổ, phương pháp vận động khớp cổ 3 lần, khớp vai 3 lần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá cột sống cổ (Cervical spondylosis) được định nghĩa là sự thoái hóa các thành phần cột sống cổ như khớp Luschka, khớp diện (Facet Joint) và đĩa đệm gây ra rối loạn chức năng cảm giác và vận động [1].

Theo quan điểm của Y học cổ truyền, chưa có bệnh danh hoặc chứng dành riêng cho Thoái hóa cột sống cổ, và các mặt bệnh này được mô tả bằng chứng Tý hoặc chứng Thống là các chứng đau ở bì phu, cơ nhục, cân cốt do ngoại tà xâm nhập... làm kinh lạc bị bế tắc gây ra [3].

Phương pháp vận động khớp cổ, khớp vai theo Y học

cổ truyền đã được ứng dụng và giảng dạy tại trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh [4]; trong khi đó, bài tập vận động cột sống cổ theo Quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ Y tế có sự tương đồng với phương pháp trên [5]. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu trên với mục tiêu:

So sánh mức độ cải thiện biên độ vận động khớp cổ, cải thiện đau theo VAS, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng NDI bằng thước trước - sau khi tập vận động khớp giữa hai nhóm theo y học cổ truyền và theo phục hồi chức năng.

*Tác giả liên hệ

Email: nhdmh@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 983276267 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1677>



2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng không mù có nhóm chứng so sánh trước – sau điều trị trong thời gian 14 ngày.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2024 đến 08/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh từ đủ 18 đến 60 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, không có chống chỉ định với NSAIDs đường uống.

Theo Y học hiện đại

+ Triệu chứng lâm sàng: Hội chứng cột sống cổ: Đau $0 < VAS$, có thể kèm theo cơ cứng vùng cơ cạnh cột sống cổ; Hội chứng rễ thần kinh cổ: Tùy theo vị trí rễ tổn thương (một bên hoặc cả hai bên) mà đau lan từ cổ xuống tay bên đó; Có thể đau tại vùng gáy, đau quanh khớp vai.

+ Cận lâm sàng: Chụp X-quang cột sống cổ ba tư thế (thẳng, nghiêng, chéch $\frac{3}{4}$) có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh (phì đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt, hẹp lỗ tiếp hợp)

Theo Y học cổ truyền

Thể Phong hàn thấp Tý: Đau tại chỗ hoặc đau lan vùng cổ, vai, cánh tay, đau tăng khi thời tiết thay đổi, trời mưa lạnh hoặc khi cảm phải lạnh; Chườm ấm vùng đau thì dễ chịu, nằm nghỉ đau cũng không giảm; Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm khân hoặc trầm trì.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh bị thoái hoá đốt sống cổ có hội chứng tủy cổ (+) hay kèm: Chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương,

Phương pháp vận động [4,5]



Hình 2. Kỹ thuật vận động khớp cổ: tổng hợp động tác, ngửa, nghiêng, xoay, và khớp vai: quay vòng nhỏ, quay vòng rộng ra trước, ấn dẫn vai, quay vòng rộng ra sau

bệnh lý viêm cột sống,...Và phụ nữ có thai hay cho con bú.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

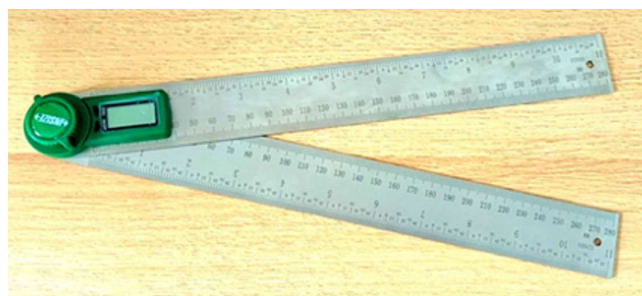
2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến số nền: Tuổi (năm nghiên cứu trừ đi năm sinh), giới tính (nam/nữ), tâm vận động cột sống cổ, VAS cổ, VAS cánh tay.

- Biến số nghiên cứu: Biên độ vận động cột sống cổ, vai, VAS cổ, VAS cánh tay, điểm NDI.

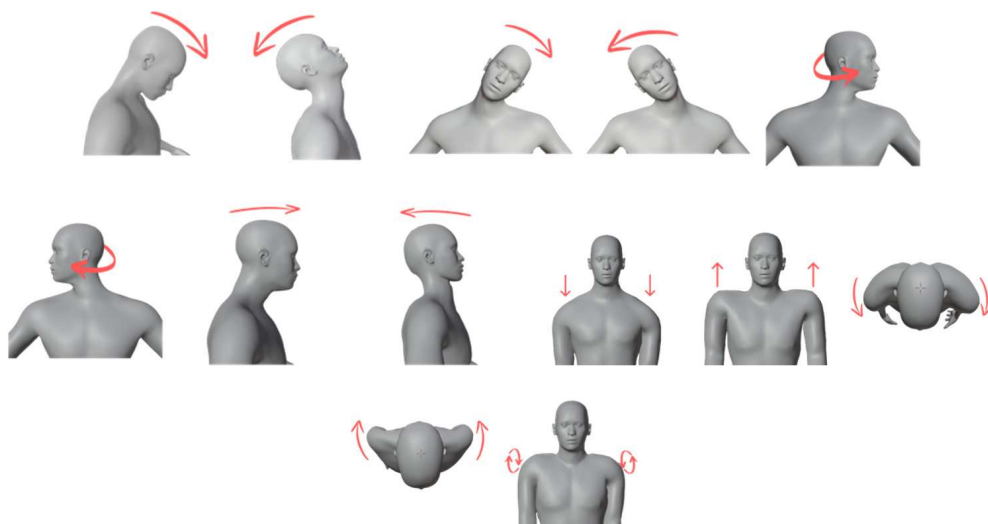
2.6. Kỹ thuật, công cụ, quy trình thu thập số liệu

Công cụ đo lường: Thước đo tâm vận động khớp: Giấy chứng nhận hiệu chuẩn số KT3-00481ADD4 vào ngày 11/04/2024.



Hình 1. Thước đo biên độ vận động

Quy trình thực hiện: Người bệnh ký bản đồng thuận tham gia nghiên cứu → Khám lâm sàng, X quang cột sống cổ → Lựa chọn mẫu → Đánh giá VAS cổ, VAS cánh tay trước tập, đo biên độ cột sống cổ và biên độ vai trước và sau 14 ngày tập bởi thước đo biên độ đã tiêu chuẩn. Nhóm nghiên cứu được tập vận động khớp cổ 3, khớp vai 3 lần lần bởi nghiên cứu viên và dùng thuốc theo phác đồ Bộ Y Tế trong 14 ngày. Nhóm chứng được hướng dẫn tập Bài tập vận động cột sống cổ 3 lần và dùng thuốc theo phác đồ Bộ Y Tế trong 14 ngày → Theo dõi phản ứng bất lợi nghiêm trọng hay tác dụng phụ không mong muốn của cả 2 nhóm sau 14 ngày → Kết luận.



Hình 3. Bài tập vận động cột sống cổ: gấp duỗi, nghiêng trái phải, quay cột sống trái phải, đưa ra trước sau; khớp vai: nâng hạ, vận động trước sau, xoay khớp vai

Phương pháp đánh giá

- Các chỉ số đánh giá tại 2 thời điểm điều trị (T0, T14) chia 3 mức độ (nhẹ, vừa, nặng), như sau:

- VAS cổ và cánh tay phân loại đau nhẹ (0 - 3,4), đau vừa (3,5 - 7,4), và đau nặng (7,5 - 10).

- Tầm vận động cột sống cổ bình thường gồm gấp (45o-55o), duỗi (60o – 70o), nghiêng phải và nghiêng trái (40o - 50o), xoay phải và xoay trái (60o – 70o). Khi giảm $\leq 5o$, $5o < \text{và} \leq 10o$, và $>10o$ tầm vận động bệnh lý lần lượt quy ước là 1,2,3. 6 tư thế vận động được chia thành các loại: Không hạn chế 0 điểm; nhẹ (1-6 điểm); trung bình từ (7- 2 điểm); và nặng (13-18 điểm).

- Đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (NDI): Không hạn chế (0 - 4 điểm); hạn chế nhẹ (5 - 14 điểm); hạn chế trung bình (15 - 24 điểm); và hạn chế nặng (25 - 50 điểm).

Kết quả điều trị được tính bằng tổng điểm VAS cổ, VAS cánh tay, hạn chế cột sống cổ, và điểm NDI, với kết quả

phân loại: Tốt (0 – 3), khá (4 - 6), trung bình (7 - 9), và kém (10 - 12).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin dữ liệu thu thập được nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Office 365 Excel, xử lý theo các thuật toán thống kê y học của phần mềm SPSS 20.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với mã số 704/HĐĐĐ – ĐHYD, ngày 27/07/2023.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là $45,17 \pm 7,37$ ở nhóm nghiên cứu và $44,87 \pm 7,44$ ở nhóm chứng. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. So sánh điểm trung bình VAS cổ, VAS cánh tay trước, sau 14 ngày của 2 nhóm

VAS	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	
Cổ	$5,73 \pm 0,94$	$3,27 \pm 0,5$	$5,80 \pm 0,89$	$3,53 \pm 0,68$	$p_{T_0} > 0,05$ $p_{T_{14}} > 0,05$
	$\Delta = 2,47 \pm 0,44$		$\Delta = 2,27 \pm 0,21$		
Cánh tay	$5,07 \pm 1,6$	$3,03 \pm 1,84$	$4,9 \pm 1,44$	$2,87 \pm 1,71$	
	$\Delta = 2,04 \pm 0,24$		$\Delta = 2,03 \pm 0,27$		

Nhận xét: Điểm VAS cổ, cánh tay nhóm nghiên cứu, nhóm chứng trước và sau khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm nghiên cứu cải thiện VAS cổ, cánh tay hơn nhóm chứng.



Bảng 2. So sánh thay đổi biên độ khớp cổ trước, sau 14 ngày của 2 nhóm

Tư thế	Nhóm can thiệp (o)			Nhóm chứng (o)			p
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Δ	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Δ	
Cúi	35,88 ± 3,96	47,90 ± 4,38	12,70 ± 1,46	36,46 ± 5,23	43,34 ± 3,09	7,58 ± 4,78	p _{T0} > 0,05 p _{T14} > 0,05
	p < 0,05			p < 0,05			
Ngửa	55,17 ± 3,49	64,09 ± 3,50	9,79 ± 1,44	54,63 ± 4,87	61,44 ± 3,28	7,45 ± 3,88	
	p < 0,05			p < 0,05			
Nghiêng trái	33,91 ± 5,13	44,88 ± 6,31	11,53 ± 3,56	34,20 ± 4,54	43,06 ± 4,42	10,02 ± 2,83	
	p < 0,05			p < 0,05			
Nghiêng phải	34,18 ± 1,77	43,39 ± 2,23	10,26 ± 1,33	34,10 ± 3,85	41,17 ± 2,38	8,15 ± 2,34	
	p < 0,05			p < 0,05			
Xoay trái	51,08 ± 4,2	62,04 ± 4,22	11,71 ± 1,33	51,05 ± 4,09	59,46 ± 2,23	9,52 ± 2,55	
	p < 0,05			p < 0,05			
Xoay phải	50,36 ± 4,18	61,27 ± 4,19	11,75 ± 1,50	52,10 ± 4,11	59,02 ± 1,94	7,88 ± 3,70	
	p < 0,05			p < 0,05			

Nhận xét: Sau 14 ngày của 2 nhóm tầm vận động cột sống cổ đều tăng ở cả 6 nhóm động tác (p < 0,05), nhóm nghiên cứu cải thiện hơn nhóm chứng.

Bảng 3. So sánh thay đổi biên độ khớp vai 2 bên trước, sau 14 ngày của 2 nhóm

Tư thế	Nhóm can thiệp (o)		Nhóm chứng (o)		p
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	
Gập (T)	158,24 ± 13,03	176,53 ± 12,72	157,78 ± 11,98	169,44 ± 12,29	p _{T0} > 0,05 p _{T14} > 0,05
	Δ=18,29 ± 0,96		Δ=11,66 ± 0,99		
	p < 0,05		p < 0,05		
Gập (P)	158,17 ± 14,13	176,44 ± 13,97	157,15 ± 14,41	170,72 ± 14,52	
	Δ=18,27 ± 1,77		Δ=13,57 ± 1,16		
	p < 0,05		p < 0,05		
Duỗi (T)	38,04 ± 3,93	45,23 ± 3,9	38,64 ± 4,42	42,93 ± 4,7	
	Δ= 7,19 ± 0,95		Δ=4,32 ± 0,58		
	p < 0,05		p < 0,05		
Duỗi (P)	37,84 ± 4,35	44,81 ± 3,99	38,31 ± 4,01	42,53 ± 4,14	
	Δ= 6,97 ± 1,10		Δ=4,22 ± 0,67		
	p < 0,05		p < 0,05		
Dạng (T)	146,96 ± 18,00	164,71 ± 18,6	146,86 ± 11,47	156,29 ± 11,8	
	Δ=17,76 ± 2,02		Δ=9,43 ± 1,15		
	p < 0,05		p < 0,05		
Dạng (P)	147,34 ± 12,18	165,23 ± 11,83	146,04 ± 13,05	160,05 ± 13,34	
	Δ=17,89 ± 1,68		Δ=14,01 ± 1,25		
	p < 0,05		p < 0,05		
Khép (T)	38,7 ± 4,02	44,83 ± 4,14	38,89 ± 4,76	42,35 ± 4,83	
	Δ=6,12 ± 1,21		Δ=3,45 ± 0,39		
	p < 0,05		p < 0,05		

Tư thế	Nhóm can thiệp (o)		Nhóm chứng (o)		p
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	
Khép (P)	38,3 ± 3,99	46,5 ± 4,1	39,63 ± 4,49	43,57 ± 4,7	p _{T0} > 0,05 p _{T14} > 0,05
	Δ=7,2 ± 0,97		Δ=3,94 ± 0,78		
	p < 0,05		p < 0,05		
Xoay trong (T)	66,05 ± 6,42	73,72 ± 6,46	66,50 ± 6,42	71,82 ± 6,38	
	Δ=7,67 ± 0,54		Δ=5,32 ± 0,41		
	p < 0,05		p < 0,05		
Xoay trong (P)	66,48 ± 9,6	75,14 ± 9,6	68,33 ± 9,6	73,75 ± 9,61	
	Δ=8,66 ± 0,64		Δ=5,42 ± 0,49		
	p < 0,05		p < 0,05		
Xoay ngoài (T)	52,49 ± 6,00	69,33 ± 6,43	52,27 ± 6,35	65,39 ± 6,51	
	Δ=16,8 ± 1,67		Δ=13,13 ± 0,69		
	p < 0,05		p < 0,05		
Xoay ngoài (P)	53,45 ± 8,95	70,18 ± 9,02	52,00 ± 9,26	65,29 ± 8,49	
	Δ=16,73 ± 0,98		Δ=13,29 ± 0,77		
	p < 0,05		p < 0,05		

Nhận xét: Sau 14 ngày của 2 nhóm tầm vận động khớp vai 2 bên đều tăng ở cả 6 nhóm động tác (p < 0,05), nhóm nghiên cứu cải thiện hơn nhóm chứng.

Bảng 4. Điểm NDI của hai nhóm trước, sau 14 ngày

	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng	
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)
Điểm NDI	22,13 ± 3,76	6,63 ± 4,84	22,07 ± 3,36	9,17 ± 3,77
p	p < 0,001		p < 0,001	
	p _{T0} > 0,05, p _{T14} > 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị, mức độ cải thiện điểm NDI ở cả 2 nhóm (p < 0,001). Nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng.

Bảng 5. Đánh giá kết quả chung của 2 nhóm sau 14 ngày

Kết quả chung điều trị	Tổng (điểm)	Nhóm chứng				Nhóm can thiệp			
		Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)		Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0-3	0	0	3	10	0	0	9	30,0
Khá	4-6	8	26,7	23	76,7	6	20,0	20	66,7
Trung bình	7-9	19	63,3	4	13,3	20	66,7	1	3,33
Kém	10-12	3	10	0	0	4	13,3	0	0
p	p < 0,05				p < 0,05				
	p _{T0} > 0,05, p _{T14} > 0,05								

Nhận xét: Kết quả điều trị chung từng nhóm sau điều trị khác khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Nhưng nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn.



Bảng 6. Đánh giá kết quả 2 phân nhóm đáp ứng sau điều trị của 2 nhóm sau 14 ngày

Phân nhóm kết quả đáp ứng	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		OR	p
	n=30	%	n=30	%		
Tốt – Khá	26	86,7	29	96,7	6	> 0,05
Trung bình - Kém	4	13,3	1	3,3		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng tốt và khá của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng OR > 1, đáp ứng 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Chưa ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng trong quá trình nghiên cứu

- Tác dụng không mong muốn ghi nhận được: Có 1 bệnh nhân khó chịu thượng vị, và 1 bệnh nhân cảm giác đầy bụng trong nhóm chứng; nhóm can thiệp không ghi nhận. Cảm giác khó chịu ở cổ < 1 ngày, không cần can thiệp, tự hồi phục: nhóm chứng: 1 người bệnh (3,3%), nhóm can thiệp 2 người bệnh (6,7%); cảm giác khó chịu ở vai < 1 ngày, không cần can thiệp, tự hồi phục: nhóm chứng: 0 người bệnh (0%), nhóm can thiệp 3 người bệnh (10%).

4. BÀN LUẬN

Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ, tầm vận động khớp vai sử dụng phương pháp zero dùng thước đo tầm vận động khớp theo phương pháp của Hồ Hữu Lương dựa trên các động tác cơ bản của cột sống cổ: Gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải hay của vai: Gập, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài 2 bên [7]. Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS cổ và VAS cánh tay nhóm nghiên cứu cải thiện hơn so với nhóm chứng. Nghiên cứu cũng chứng minh bài tập vận động khớp cổ cúi, ngửa, quay phải, quay trái, ... tác dụng giãn cơ vùng cổ, vùng vai [8]. Trong 6 nghiên cứu của Chih-hsiu Cheng và cộng sự (2015) [8], kết quả chỉ ra rằng các bài tập cột sống cổ có tác dụng làm giảm đau và giảm mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau cổ. Sự kết hợp của các bài tập cột sống cổ và thuốc giảm đau theo phác đồ Bộ Y tế đã làm tầm vận động cột sống cổ của người bệnh được cải thiện tốt. Biên độ vận động cổ so với trước điều trị ở cả 6 động tác: Cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái quay phải, quay trái và ở tư thế cúi là nhiều nhất và ngửa là thấp nhất ở nhóm can thiệp. Biên độ vận động vai ở tư thế gập vai trái là nhiều nhất và khép tay trái là thấp nhất ở nhóm can thiệp. Biên độ vận động ở nhóm can thiệp tốt hơn nhóm chứng, giải thích điều này do bài tập phục hồi chức năng là bài tập chủ động được hướng dẫn tự tập nên các nhóm cơ không được giãn nhiều bằng phương pháp vận động khớp được sự thực hiện của chuyên gia kinh nghiệm trên 5 năm. Các nhóm cơ có thể được giãn có thể kể đến là cả nhóm cơ chủ vận, đồng vận, đối vận Theo y học cổ truyền, với thể Phong hàn thấp Tỷ, theo Tố vấn – Âm dương ứng tượng đại luận viết “phong thương cân” [9]. Nếu cân bị tổn thương sẽ dẫn đến mất cân bằng bình thường của cột sống và được gọi chung

là “cân xuất tào”. Đây cũng là một trong cơ chế bệnh sinh của y học cổ truyền [10]. Cùng là đối tượng ngoại trú, kết quả NDI trung bình nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với Đặng Trúc Quỳnh với điểm NDI $8,93 \pm 2,46$ ở nhóm can thiệp và cao hơn ở nhóm chứng [2]. Kết quả trên chỉ ra NDI cải thiện tốt hơn hẳn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng. Tác dụng không mong muốn gặp nhiều hơn ở nhóm tự tập 3 lần bài tập vận động khớp theo phục hồi chức năng có thể được giải thích do yếu tố chủ quan như người bệnh chưa thực hiện đúng hoàn toàn theo hướng dẫn, tuy nhiên triệu chứng nhẹ, tự hồi phục.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp vận động khớp theo y học cổ truyền an toàn, cải thiện đau cổ, vai, cải thiện biên độ vận động cột sống cổ, vai và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày hơn so với bài tập vận động khớp theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Meng Z, Yu J, et al. Anterior Cervical Spondylosis Surgical Interventions are Associated with Improved Lordosis and Neurological Outcomes at Latest Follow up: A meta-analysis. *Sci Rep.* 2017; 4407:1–9.
- [2] Đặng Trúc Quỳnh và cộng sự (2016), tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc “Cát căn thang” kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 103 (5) – 2016, p 48 – 55.
- [3] Nguyễn Nhược Kim (2017). *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học.
- [4] Tuấn Võ Trọng, Đào Nguyễn Thị Anh (2021). *Phương pháp xoa bóp*. NXB Y học.
- [5] Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng, Quy trình vận động cột sống*. Nhà xuất bản Y học, 54-57.
- [6] Boonstra AM, Schiphorst Preuper HR, Balk GA, Stewart RE (2014). Cut-off points for mild, moderate, and severe pain on the visual analogue scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain*, 155 (12):2545-2550.
- [7] Hồ Hữu Lương. *Thoái hoá cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012: 7-96, 106-107.
- [8] Chih-Hsiu Cheng et al. Exercise training for non-operative and post-operative patient with cervical radiculopathy: A literature review. *JPTS.* 2015 27 (9): 3011–3018.
- [9] 孔令军, 郭光昕, 朱清广, et al. 从中医推拿角度探析筋骨理论发展脉络及典型应用. *上海中医药杂志.* 2018;52 (12):5-8.
- [10] 程艳彬, 房敏, 王广东, et al. 以“筋骨失衡, 以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗. *中华中医药杂志.* 2015;30 (10):3470-3473.