

RESULTS OF JIN'S THREE - NEEDLE TECHNIQUE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME DUE TO CERVICAL DISC HERNIATION

Lo Thi Bao Yen¹, Tran Thi Hai Van^{2*}

¹Phu Tho General Hospital - Nguyen Tat Thanh Street, Tan Dan Ward, Viet Tri City, Phu Tho Province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/11/2024

Revised: 18/12/2024; Accepted: 25/12/2024

ABSTRACT

Objectives: To assess the analgesic effects and improvement in cervical spine mobility achieved by Jin's three - needle technique combined with acupressure massage in patients with cervical scapulohumeral syndrome resulting from cervical disc herniation.

Methods: This study employed a controlled clinical trial, comparing outcomes before and after treatment with a control group. A total of 60 patients were divided into two groups: the study group received Jin's three - needle technique combined with acupressure massage, while the control group received electroacupuncture combined with acupressure massage.

Results: After 14 days of treatment, the mean Visual Analog Scale (VAS) score in the study group decreased significantly from 5.07 ± 0.74 (points) to 2.87 ± 1 (points) ($p < 0.01$); with an observed improvement in cervical spine range of motion ($p > 0.05$). No statistically significant differences were found between the two groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Jin's three - needle technique, when combined with acupressure massage, demonstrates effective pain relief and improvement in cervical spine mobility in patients with cervical scapulohumeral syndrome caused by cervical disc herniation. However, there were no statistically significant differences between the two groups ($p > 0.05$).

Keywords: Jin's three - needle, electroacupuncture, cervical scapulohumeral syndrome, cervical disc herniation.

*Corresponding author

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn Phone: (+84) 989376954 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1941>

KẾT QUẢ CỦA CẬN TÂM CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

Lỗ Thị Bảo Yên¹, Trần Thị Hải Vân^{2*}

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ - Đường Nguyễn Tất Thành, P. Tân Dân, TP. Việt Trì, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 18/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp cận tâm châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau, có đối chứng. 60 người bệnh chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng Cận tâm châm kết hợp xoa bóp bấm huyết, nhóm đối chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS (Visual Analog Scale) trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ $5,07 \pm 0,74$ điểm xuống $2,87 \pm 1$ điểm ($p < 0,01$); cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ ($p < 0,01$) và sự khác biệt so với nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết luận: Cận tâm châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động của cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết ($p > 0,05$).

Từ khóa: Cận tâm châm, điện châm, hội chứng cổ vai cánh tay, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm. 1 Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng. 2 Hiện nay, phương pháp điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bằng y học hiện đại gồm có: Điều trị bảo tồn và phẫu thuật. Điều trị bảo tồn bằng các thuốc chống viêm giảm đau, giãn cơ, tăng dẫn truyền thần kinh... tuy nhiên nhiều thuốc dùng trong thời gian kéo dài có thể gây ra các tác dụng phụ trên đường tiêu hóa như viêm loét dạ dày – tá tràng, xuất huyết tiêu hóa... hoặc có những ảnh hưởng xấu đến chức năng gan, thận. Phương pháp phẫu thuật cũng tồn tại những tai biến trong khi mổ hoặc có những biến chứng ở giai đoạn hậu phẫu trên người bệnh. 3 Bởi vậy hiện nay, phương pháp kết hợp Y học cổ truyền được quan tâm nghiên cứu và

áp dụng để nâng cao hiệu quả điều trị. Theo quan điểm của Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được mô tả trong phạm vi “chứng Tý”. Việc điều trị bao gồm: Phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyết, thủy châm, châm cứu,... Cận tâm châm là phương pháp châm cứu do giáo sư Cận Thụy (Trung Quốc) sáng lập ra. Phương pháp này dựa theo nguyên lý chọn huyết xung quanh vị trí bị bệnh, căn cứ vào biện chứng tạng phủ, tuần hoàn kinh mạch, công năng hiệp đồng của huyết mà chọn ra tổ hợp thường gồm 3 huyết có hiệu quả cao trong điều trị từng bệnh lý cụ thể, đã được sử dụng rộng rãi tại Trung Quốc. Tại Việt Nam hiện có rất ít nghiên cứu về Cận tâm châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp cận tâm châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ”.

*Tác giả liên hệ

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 989376954 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1941>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 người bệnh được chẩn đoán xác định là hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh theo y học hiện đại:* Người bệnh tuổi từ 18 trở lên, tình nguyện tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán xác định là hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:

+ Hội chứng cột sống cổ: có ít nhất một trong các triệu chứng sau: đau vùng cổ gáy, điểm đau cột sống cổ, hạn chế vận động cột sống cổ, co cứng cơ cạnh sống.

+ Hội chứng rễ thần kinh: có ít nhất một trong các triệu chứng sau: đau kiểu rễ, rối loạn cảm giác kiểu rễ thông qua khám nghiệm pháp dương tính: nghiệm pháp dạng vai, dấu hiệu bầm chuông, nghiệm pháp spurling, nghiệm pháp kéo giãn cột sống.

+ Chọn người bệnh có mức độ đau theo thang điểm VAS là: $3 \leq VAS \leq 6$.

+ Về cận lâm sàng: có hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim chụp cộng hưởng từ cột sống cổ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh theo Y học cổ truyền:* Người bệnh được chẩn đoán chứng Tý ở cổ vai cánh tay thuộc thể huyết úr và huyết úr kết hợp can thận hư

	Huyết úr	Huyết úr kết hợp can thận hư
Vọng	Chất lưỡi đỏ tím, có điểm ú huyết, rêu trắng hoặc vàng	Chất lưỡi hồng, có điểm ú huyết, rêu lưỡi trắng.
Vãn	Tiếng nói, hơi thở bình thường	Tiếng nói, hơi thở bình thường
Vấn	Đau nhói như kim châm ở vùng cổ gáy, lan xuống vai và cánh tay, hạn chế vận động cổ gáy.	Đau nhói như kim châm ở vùng cổ gáy, lan xuống vai và cánh tay, hạn chế vận động cổ gáy.
		Đau lưng, mỏi gối, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt.
Thiết	Cơ vùng cổ gáy co cứng, ấn đau cự án, mạch sáp.	Cơ vùng cổ gáy co cứng, ấn đau cự án, mạch tế sáp.

- *Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:* Người bệnh có kèm theo các bệnh mạn tính như HIV/AIDS, lao; các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, người bệnh có các bệnh ngoài da vùng vai gáy, người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm có chỉ định phẫu thuật, phụ nữ có thai, người bệnh không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị ≥ 2 ngày.

2.2. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết Cận tam châm: châm tả các huyết

thuộc Cảnh tam châm (Thiên trụ, Bách lao, Đại trừ), Thủ tam châm (Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc), Kiên tam châm (Kiên ngưng, Kiên tiên, Kiên hậu), Cách du, Thái xung; can thận âm hư châm bổ thêm Can du, Thận du, Túc tam lý[4].

- Công thức huyết điện châm thông thường (theo phác đồ của Bộ Y tế): châm tả các huyết: Thiên trụ, Giáp tích C4 - C7, Kiên tinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Thân mạch, Hậu Khê, A thị huyết; châm bổ huyết Tam âm giao[5].

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyết (theo phác đồ Bộ Y tế): xoa, xát, miết, bóp cơ vai gáy, day, lăn, chạt, đấm vùng vai gáy, vận động cổ theo tầm vận động của khớp gồm các động tác: cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, quay; bấm các huyết: Giáp tích C4- C7, Kiên trinh, Kiên ngưng, Thủ tam lý, Tý nhu, Thiên tinh, Khúc trì, Lao cung, Ngoại quan, Hợp cốc, Chi câu[6].

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu đường kính 0,25-0,3mm, dài 5-10 cm của hãng Đông Á.

- Máy điện châm KWD - 808I của công ty trách nhiệm hữu hạn thương mại và sản xuất thiết bị y tế Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu có chủ đích gồm 60 người bệnh được chia làm 2 nhóm. Người bệnh được đánh số 1,2,3... Người bệnh có số lẻ được chọn vào nhóm chứng, người bệnh có số chẵn được chọn vào nhóm nghiên cứu

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: Người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và thang điểm VAS:

- Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 30 người bệnh được điều trị bằng Cận tam châm ngày 1 lần, thời gian lưu kim 25 phút kết hợp xoa bóp bấm huyết ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

- Nhóm đối chứng (nhóm ĐC): 30 người bệnh được điều trị bằng điện châm ngày 1 lần, thời gian lưu kim 25 phút kết hợp xoa bóp bấm huyết ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

- Liệu trình: 14 ngày (làm cả thứ 7 và chủ nhật).

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 14 ngày điều trị (D14).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

- Mức độ đau của người bệnh: đánh giá theo thang điểm VAS.

- Tầm vận động cột sống cổ (6 động tác): đánh giá mức độ hạn chế các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải. Đo tầm vận động cột sống

cổ dựa trên phương pháp Zero do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ đề ra.

Bảng 1. Tầm vận động chủ động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý

Tầm vận động	Bình thường	Bệnh lý				
		Không hạn chế (0 điểm)	Hạn chế ít (1 điểm)	Hạn chế vừa (2 điểm)	Hạn chế nhiều (3 điểm)	Hạn chế rất nhiều (4 điểm)
Cúi	45° - 55°	40° - 44°	35° - 39°	30° - 34°	< 300	
Ngửa	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 450	
Nghiêng phải	40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 250	
Nghiêng trái	40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 250	
Xoay phải	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 450	
Xoay trái	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 450	

Điểm vận động chung đánh giá mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ: 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.

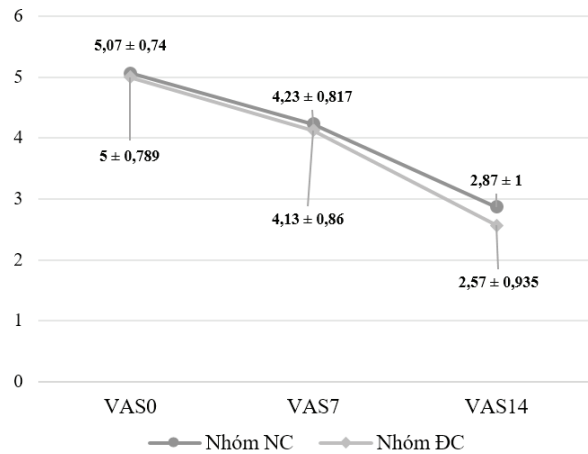
2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 9/2023 đến hết tháng 8/2024.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý cho phép thực hiện của hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Người bệnh đều tự nguyện tham gia nghiên cứu, nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, các thông tin của người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm

Nhận xét: Sau điều trị 14 ngày, điểm VAS trung bình ở nhóm NC giảm từ 5,07 ± 0,74 (điểm) thuộc mức độ đau vừa xuống 2,87 ± 1 (điểm) thuộc mức độ đau nhẹ, nhóm ĐC từ 5 ± 0,789 (điểm) thuộc mức độ đau vừa xuống 2,57 ± 0,935 (điểm) thuộc mức độ đau nhẹ. Sau hai tuần điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm (p < 0,01). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm sau điều trị với p > 0,05.

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau trước và sau 14 ngày điều trị

VAS (điểm)	Nhóm	Nhóm NC (n=30)				Nhóm ĐC (n=30)				P _{NC-ĐC}
		D0		D14		D0		D14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Đau nhẹ		1	3,3	22	73	2	6,7	25	83,3	> 0,05
Đau vừa		29	96,7	8	27	28	93,3	5	16,7	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	
Điểm trung bình (X̄ ± SD)		5,07 ± 0,74		2,87 ± 1,00		5 ± 0,789		2,57 ± 0,935		
p(D14 - D0)		< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, ở nhóm NC, tỷ lệ đau vừa giảm từ 96,7% xuống còn 27%, ở nhóm ĐC tỷ lệ đau vừa là giảm từ 93,3% xuống còn 16,7%. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau 14 ngày điều trị ở 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm sau 14 ngày điều trị với p > 0,05.

3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 2. Tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Động tác (độ)	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P _{NC-ĐC}
	D0	D14	D0	D14	
Cúi	40 ± 3,7	46,1 ± 4,1	40,2 ± 3,7	46,3 ± 3,9	> 0,05
Ngửa	54,6 ± 2,6	61,6 ± 3,7	55 ± 3,6	60,8 ± 3,3	
Nghiêng trái	35,1 ± 3,7	40,9 ± 3,5	35,8 ± 3,6	41,6 ± 3,5	
Nghiêng phải	35,3 ± 4	41,1 ± 3,5	35,1 ± 3	41,8 ± 3	
Quay trái	55,8 ± 4,1	62,1 ± 2,8	55,5 ± 3,8	61,8 ± 2,1	
Quay phải	56,1 ± 4,2	62 ± 3,1	55,5 ± 3	62,3 ± 3	
p(D14 - D0)	< 0,01		< 0,01		

Nhận xét: Tầm vận động các động tác tăng có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm sau 14 ngày điều trị với $p < 0,01$. Sự khác biệt về tầm vận động mỗi động tác ở thời điểm trước và sau điều trị giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Tầm vận động	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P _{NC-ĐC}
	D0		D14		D0		D14		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	18	60	0	0	13	43,3	> 0,05
Hạn chế ít	9	30	10	33,3	11	36,7	17	56,7	
Hạn chế vừa	21	70	2	6,7	19	63,3	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	7,9 ± 3,2		1,3 ± 2,4		7,5 ± 3,2		1,3 ± 1,5		
p (D14 - D0)	< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Trước điều trị, người bệnh chủ yếu hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở mức độ vừa, chiếm 70% ở nhóm NC, và 63,3% ở nhóm ĐC. Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ ở cả 2 nhóm đều có cải thiện tốt, nhóm NC có người bệnh hạn chế tầm vận động mức độ ít 33,3%, không hạn chế chiếm 60%, nhóm ĐC có tỉ lệ người bệnh hạn chế tầm vận động ít 56,7%, không hạn chế chiếm 43,3%, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sự khác biệt về hiệu quả cải thiện mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ giữa 2 nhóm sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu sau 14 ngày điều trị cải thiện từ $5,07 \pm 0,74$ thuộc mức độ đau vừa xuống $2,87 \pm 1$ thuộc mức độ đau nhẹ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm ĐC có xu hướng cải thiện tốt hơn so với nhóm NC tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Theo tác giả Chu Phi, Trương Duệ (2018) khi quan sát tác dụng điều trị bệnh lý rễ thần kinh do thoái hoá cột sống cổ bằng Cảnh tam châm kết hợp Trục ứ cảnh khang thang gia giảm kết quả điểm VAS trung bình giảm từ $7,24 \pm 0,86$ điểm xuống còn $2,87 \pm 0,08$ điểm sau 14 ngày điều trị, cao hơn nhóm đối chứng sự khác biệt với nhóm chứng có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8]. So sánh thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với cùng thời gian điều trị, nguyên nhân có thể do nghiên cứu này có kết hợp với thuốc uống.

Đau là biểu hiện đầu tiên và quan trọng nhất khiến người bệnh chú ý đến bệnh và đi thăm khám, vì vậy giảm đau là tiêu chí đầu tiên cần chú ý khi điều trị. Theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay có cơ chế bệnh sinh là “bất thông tắc thống”, châm cứu giúp thông kinh lạc, khí huyết được thông suốt, giúp người bệnh đỡ đau, đặc biệt với các huyết theo phác đồ Cảnh tam châm. Thiên trụ nằm ở đầu trên của cơ thang, đầu trên cột sống cổ, thuộc kinh túc thái dương bàng quang, có tác dụng thông khí huyết, giãn cơ, bổ dương khí. Bách lao là huyết ngoài kinh, nằm ở đoạn cột sống cổ C5 - C6, đường chính giữa sau ra 0,5 thốn, chuyên điều trị các chứng hư tổn. Đại trử là huyết thuộc kinh túc thái dương bàng quang, nằm ở phần dưới cột sống cổ, là một huyết trong bát hội huyết, chủ về cốt, do đó huyết chuyên trị các bệnh về xương. Ngoài ra huyết Đại trử còn là giao hội của mạch Du, túc thái dương bàng quang, kinh thủ thái dương tiểu trường, kinh thủ thiếu dương tam tiêu vậy nên châm cứu tại huyết này có tác dụng làm mạnh gân cốt, khơi thông kinh mạch. Ba huyết trên được phân bố lần lượt ở các vị trí trên, giữa và dưới của cột sống cổ vừa đủ bao phủ toàn bộ vùng cổ, chuyên trị đau vùng cổ gáy, lại kết hợp thêm xoa bóp bấm huyết giúp tăng tuần hoàn tại chỗ, hoạt huyết chỉ thống, thư cân thông lạc, điều hoà kinh mạch giúp tăng hiệu quả giảm đau[4,7].

Cùng với mức độ giảm đau, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một trong những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Sau điều trị, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,01$). Hạn chế tầm vận động cột sống là hậu quả của triệu chứng đau, co cứng cơ, giảm độ đàn hồi của bao khớp và dây chằng. Nhờ tác dụng giảm đau rõ rệt mà tầm vận động cột sống cổ của cả hai nhóm sau điều trị đều tăng so với trước điều trị.

5. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị bằng phương pháp Cảnh tam châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên 30 bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cho thấy phương pháp nghiên cứu có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ so với trước điều trị ($p < 0,05$), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Hà Nội. Năm 2016:145-153.
- [2] Corey D.L. và Comeau D. Cervical Radiculopathy. Med Clin North Am. Năm 2014:98(4), 791-799.
- [3] Steinberger J, Qureshi S. Cervical Disc Replacement. Neurosurg Clin N Am. Year 2020;31(1):73-79.doi:10.1016/j.nec.2019.08.009
- [4] .袁青. 靳三针问答图解. 广东经济出版社. 2012;80-9. Viễn Thanh. Cảnh tam châm vấn đáp đồ giải. Nhà xuất bản kinh tế Quảng Đông. Năm 2012; 80-99.
- [5] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Năm 2020.
- [6] Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Năm 2013.
- [7] .柴铁劬. 靳三针临症配穴法. 人民卫生出版社. 2006;50-55,69-73,81-83,152-154. Sài Thiết Cù, Cảnh tam châm lâm sàng phối huyết. Nhà xuất bản sức khỏe nhân dân. Năm 2006;50-55,69-73,81-83,152-154.
- [8] .周飞, 张瑞. 颈三针联合加味逐瘀颈康汤治疗神经根型颈椎病疗效观察. 四川中医.2018:Vol36, No.7. Chu Phi, Trương Duệ. Quan sát tác dụng điều trị bệnh lý rễ thần kinh do thoái hoá cột sống cổ bằng Cảnh tam châm kết hợp Trục ứ cảnh khang thang gia giảm. Tạp chí y học cổ truyền Tứ Xuyên, Trung Quốc. 2018:Vol36, No.7.