

EXPLORING THE EFFECTIVENESS OF SOME CURRENT TREATMENT METHODS FOR PAIN IN PATIENTS WITH NECK PAIN

Lu Thi Phuong Oanh¹, Phan Thanh Tai², Nguyen Kim Vuong², Le Dinh Hung¹, Le Vu Thanh Liem¹,
Nguyen Thi Thanh Nga¹, Vo Hoang Chinh¹

¹Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

²Vo Truong Toan University Hospital - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

Received 20/08/2025

Revised 27/08/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics, related factors, and treatment methods for patients with neck pain, with a focus on non-pharmacological approaches.

Methods: A review of 10 studies conducted in Vietnam and abroad (2021–2025), covering epidemiology, risk factors (BMI, sleep quality, smoking), and interventions (electroacupuncture, traction, integrative medicine combining Western and traditional approaches, paraffin therapy).

Results: The condition occurs mainly in individuals aged 40–69, with onset as early as 30 years. Risk factors include male gender, overweight/obesity, and poor sleep quality. At traditional medicine facilities in Vietnam, 99.5% of patients used traditional medicine remedies and 100% received non-pharmacological interventions; electroacupuncture (96.8%), hydroacupuncture (48.4%), and thread embedding (34.4%). Treatment effectiveness was high, with 96.7% showing improvement or recovery. Combined electroacupuncture and paraffin therapy produced greater improvements in pain and mobility compared with monotherapy ($p < 0.05$); thread embedding plus infrared light achieved 90% good/marked improvement. International evidence highlights the effectiveness of traction (particularly in radiculopathy) and manual therapy combined with exercise.

Conclusion: Electrical stimulation (TENS, interferential current) is a safe, minimally invasive method that reduces pain and improves mobility. Its effectiveness depends on age, disease duration, lifestyle habits, and treatment adherence.

Keywords: Neck pain; electroacupuncture; spinal traction; cervical pain.

*Corresponding author

Email: pttai@vttu.edu.vn Phone: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3295>



TÌM HIỂU HIỆU QUẢ MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU VÙNG CỔ GÁY HIỆN NAY

Lư Thị Phương Oanh¹, Phan Thành Tài², Nguyễn Kim Vượng², Lê Đình Hùng¹, Lê Vũ Thanh Liêm¹,
Nguyễn Thị Thanh Nga¹, Võ Hoàng Chính¹

¹Trường Đại Học Võ Trường Toản – QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam.

²Bệnh Viện Đại Học Võ Trường Toản - QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam.

Ngày nhận bài: 20/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và phương pháp điều trị đau trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy, tập trung vào phương pháp không dùng thuốc.

Phương pháp: Tổng quan 10 nghiên cứu trong và ngoài nước (2021–2025), bao gồm dịch tễ, yếu tố nguy cơ (BMI, giấc ngủ, hút thuốc) và các can thiệp (điện châm, kéo giãn, phối hợp YHHĐ–YHCT, paraffin).

Kết quả: Bệnh gặp chủ yếu ở lứa tuổi 40–69, có thể khởi phát từ 30 tuổi. Yếu tố nguy cơ: nam giới, thừa cân/béo phì, ngủ kém. Tại cơ sở y học cổ truyền Việt Nam, 99,5% bệnh nhân dùng thuốc YHCT và 100% áp dụng phương pháp không dùng thuốc; điện châm (96,8%), thủy châm (48,4%), cấy chỉ (34,4%). Hiệu quả điều trị cao (96,7% đỡ/khỏi). Phối hợp điện châm–paraffin cải thiện đau và vận động hơn đơn trị ($p<0,05$); cấy chỉ + chiếu đèn tần phổ đạt 90% tốt/khá. Quốc tế cho thấy rằng hiệu quả kéo giãn (radiculopathy) và trị liệu thủ công kết hợp bài tập.

Kết luận: Điện xung (TENS, dòng giao thoa) là phương pháp an toàn, ít xâm lấn, giúp giảm đau, cải thiện vận động. Hiệu quả phụ thuộc vào tuổi, thời gian mắc bệnh, thói quen sinh hoạt và sự tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Đau vùng cổ gáy; điện châm; kéo giãn cột sống; đau cổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là một bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi và người làm việc văn phòng, gây ra nhiều triệu chứng như đau mỏi cổ, vai gáy, tê bì tay chân, hạn chế vận động, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động [1], [2]

Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị đau vùng cổ gáy, bao gồm cả nội khoa và ngoại khoa, việc lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu vẫn còn là một thách thức.

Một nghiên cứu của tác giả Shlykov, M. A cho thấy rằng Tuổi tác ngày càng tăng, giới tính nam và sự thiếu thốn kinh tế xã hội tương đối được xác định là các yếu tố nguy cơ độc lập đối với Thoái hoá cột sống cổ (DCM) [3]

Một Nghiên cứu của Tác giả Cao Thị Huyền Trang năm 2024 cho thấy rằng 98,56 % sử dụng phương pháp điều trị kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền. 75,96% kết hợp thuốc và không dùng thuốc: 50,96% dùng thuốc giảm đau chống viêm và 87,02% chiếu đèn hồng ngoại; 57,21% dùng thuốc sắc và 97,12% điện châm. 86,54% kết quả điều trị đạt loại khá và 10,58% đạt loại tốt [4].

Từ những yếu tố trên, nhóm chúng em tiến hành nghiên cứu “**Tìm hiểu hiệu quả một số phương pháp điều trị đau trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy hiện nay**” tập trung vào hai mục tiêu cụ thể như sau:

Tìm hiểu hiệu quả giảm đau vùng cổ gáy bằng một số phương pháp không dùng thuốc.

*Tác giả liên hệ

Email: pttai@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3295>

Tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, lối sống, tình trạng bệnh lý kèm theo...) với bệnh lý và phương pháp điều trị đau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tổng quan tương thuật, hồi cứu y văn.

2.2. Phương pháp tìm kiếm tài liệu

Là những công trình nghiên cứu đã công bố, luận án tiến sĩ, các bài báo hay những cập nhật mới nhất đã được đăng trên các trang tìm kiếm như Pubmed, Scholar, Cochrane Library, Embase, Scopus, Web of Science, CINAHL, ProQuest, ClinicalTrials.gov... trong vòng 05 năm gần đây về các vấn đề:

Sử dụng chuỗi truy vấn Boolean với các nội dung sau:

“vùng cổ gáy” or (“neck pain” OR “cervical pain”) AND (“treatment” OR “therapy”).....từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến 01 tháng 01 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn tài liệu

Có nêu lên ít nhất một trong hai tiêu chí của chuyên đề: điều trị đau vùng cổ gáy, yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị giảm đau vùng cổ gáy.

Các nghiên cứu không bị trùng lặp số liệu với nhau được loại trừ bằng Endnote, mang tính độc lập đặc trưng của từng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ tài liệu

Tư liệu chưa qua bình duyệt và các nguồn không đáng tin cậy. Các nghiên cứu trùng lặp hoàn toàn về nội dung và số liệu của các nghiên cứu trước.

Nghiên cứu không có tác giả hoặc nguồn không đáng tin cậy.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

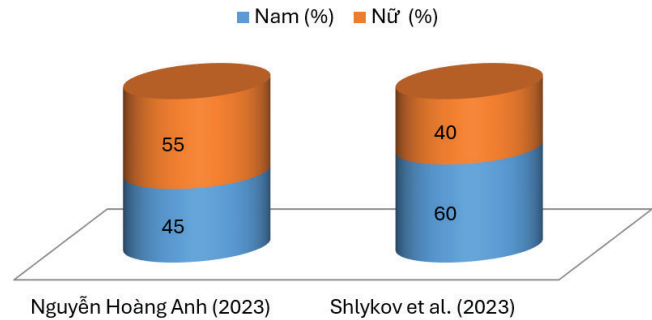
3.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Nghiên cứu	Tuổi thấp nhất	Tuổi cao nhất
Shlykov et al. (2023)	40	69
Hoàng Văn Huyền (2023)	30	65
Nguyễn Đức Minh (2021)	30	65
Nguyễn Thị Thanh Tú (2022)	40	65
Nguyễn Hoàng Anh (2023)	40	59

Nhận xét: Các nghiên cứu cho thấy đau vùng cổ gáy chủ yếu gặp ở độ tuổi trung niên và cao tuổi (40–69), trong đó nhóm 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất; một số nghiên cứu ghi nhận từ tuổi 30, phản ánh xu hướng bệnh khởi phát sớm hơn ở người lao động.

3.2. Đặc điểm về giới tính



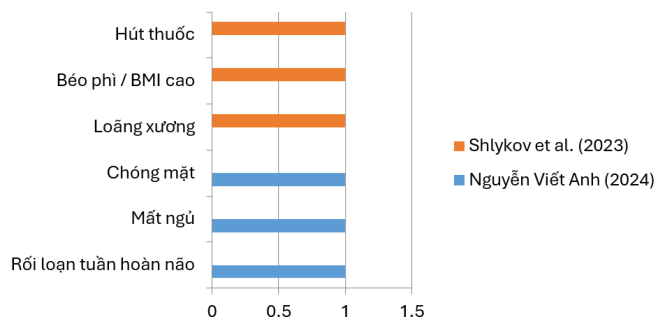
Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới tính

Nhận xét:

Nguyễn Hoàng Anh (2023): Nữ giới chiếm ưu thế (55%), phản ánh đặc điểm thường gặp của hội chứng cổ vai cánh tay.

Shlykov et al. (2023): Nam giới chiếm ưu thế (60%), phù hợp với kết quả phân tích cho thấy nam là yếu tố nguy cơ độc lập với OR = 1.63.

3.3. ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH LÝ ĐI KÈM.



Biểu đồ 2. Biểu đồ bệnh lý kèm theo

Nhận xét:

Biểu đồ trên thể hiện so sánh các bệnh lý kèm theo giữa hai nghiên cứu:

Nguyễn Việt Anh (2024) tập trung vào các biểu hiện liên quan đến tuần hoàn não, như: Rối loạn tuần hoàn, Mất ngủ, Chóng mặt [5].

Shlykov et al. (2023) nhấn mạnh các yếu tố nguy cơ nền ảnh hưởng đến bệnh lý cột sống, bao gồm: Loãng xương, Thừa cân/BMI cao, Hút thuốc [3].

3.4. Hiệu quả các phương pháp giảm đau.

Bảng 2. Hiệu quả các phương pháp giảm đau

Tác giả – Năm	Phương pháp	Hiệu quả giảm đau	Đánh giá
Hoàng Văn Huyền (2023) [6]	Điện châm đơn thuần	~72.6%	Tốt
Nguyễn Dương Hanh (2024) [7]	Kéo giãn cột sống cổ	~98%	Rất tốt

Tác giả – Năm	Phương pháp	Hiệu quả giảm đau	Đánh giá
Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) [8]	Điện châm + Paraffin	~77%	Rất tốt (hiệu quả hơn điện châm đơn thuần)
Zhang, P. Li (2025) [9]	Điện xung	~70.6%	Tốt
Eiman Saleh et al. (2024) [10]	Điện xung	~81.8%	Rất tốt

Nhận xét:

Các phương pháp giảm đau được nghiên cứu đều cho thấy hiệu quả đáng kể, với mức giảm đau dao động từ 70–98%. Trong đó:

Kéo giãn cột sống cổ đạt hiệu quả tối ưu (98%), đặc biệt phù hợp cho bệnh nhân có co cứng cơ, tê tay hoặc hạn chế vận động.

Điện châm kết hợp paraffin vượt trội hơn điện châm đơn thuần, cho thấy phối hợp liệu pháp có thể nâng cao hiệu quả điều trị.

Điện xung mang lại cải thiện nhanh và rõ rệt, với hiệu quả giảm đau tức thì và bền vững theo cả nghiên cứu trong nước và quốc tế.

3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý.

Tác giả – Năm	Yếu tố nguy cơ	Kết luận thống kê
Shlykov et al. (2023)	- Tuổi cao - Giới nam - BMI cao - Hút thuốc - Nghề nghiệp nặng	Có ý nghĩa thống kê: • OR tuổi = 1.11 (p = 0.024) • OR giới nam = 1.63 (p < 0.001) • Nghề nghiệp, hút thuốc, BMI cao: p < 0.05
Nguyễn Việt Anh (2024)	- Rối loạn tuần hoàn não - Mất ngủ - Chóng mặt	Các triệu chứng giảm có ý nghĩa (p < 0.05) khi dùng viên TAHANA
Nguyễn Hoàng Anh (2023)	- Giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (Nữ/Nam = 1.2) - Thời gian mắc bệnh > 3 tháng	Gợi ý vai trò của yếu tố giới và tình trạng mạn tính hóa đau
Nguyễn Dương Hanh (2024)	- Tư thế làm việc không phù hợp - Co cứng cơ cổ–vai	Chưa có phân tích thống kê riêng, nhưng liên quan chặt đến biểu hiện lâm sàng

Nhận xét: Tuổi cao và giới tính là yếu tố nguy cơ không thay đổi được, định hướng sàng lọc nhóm nguy cơ cao. Hút thuốc, béo phì, tư thế sai và nghề nghiệp nặng là yếu tố có thể can thiệp, đóng vai trò quan trọng trong dự phòng, quản lý và phục hồi chức năng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi

Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào nhóm trung niên và cao tuổi (40–69), khi các biến đổi thoái hóa biểu hiện rõ với triệu chứng đau cổ vai gáy, đau đầu do tuần hoàn não kém hoặc tê chi trên do chèn ép rễ thần kinh. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh (2023) ghi nhận nhóm 40–59 tuổi chiếm 58,3%, cho thấy đây là độ tuổi thường gặp nhất [2]. Các nghiên cứu khác cũng lựa chọn từ 30 hoặc 40 tuổi trở lên, phù hợp với nguy cơ thoái hóa tăng theo

tuổi. Nghiên cứu quy mô lớn của Shlykov et al. (2023) trên dữ liệu UK Biobank xác định tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập, với tỷ lệ mắc tăng theo từng năm (OR = 1,11; p = 0,024) [3]. Tuy nhiên, dữ liệu ở nhóm <40 tuổi còn hạn chế, dù có thể chịu tác động từ tư thế lao động và lối sống tĩnh tại. Tuổi vừa là tiêu chí chọn mẫu vừa là yếu tố nguy cơ dịch tễ quan trọng, cần được nhận diện sớm để tối ưu hóa quản lý và điều trị.

4.2. Đặc điểm về giới tính

Giới tính là một yếu tố dịch tễ quan trọng trong nghiên cứu. Một số công trình đã ghi nhận sự khác biệt rõ rệt: Nguyễn Hoàng Anh (2023) cho thấy nữ giới chiếm ưu thế (tỷ lệ nữ/nam = 1,2), phù hợp với lâm sàng khi phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh thường gặp thoái hóa sớm do giảm estrogen và mô liên kết yếu hơn [2]. Ngược lại, nghiên cứu quốc tế của Shlykov et al.

(2023) xác định nam giới là yếu tố nguy cơ độc lập đối với thoái hóa tủy cổ (OR = 1,63; $p < 0,001$), liên quan đến nghề nghiệp nặng và chấn thương vì mô kéo dài [3]. Một nghiên cứu khác Nguyễn Thị Thanh Tú, 2022 không phân tích riêng nhưng vẫn cân bằng giới giữa các nhóm để tránh sai lệch [8]. Như vậy, giới tính vừa là yếu tố phân tầng nguy cơ, vừa là biến gây nhiễu tiềm tàng, cần được xem xét và kiểm soát chặt chẽ trong thiết kế nghiên cứu.

4.3. Bệnh lý đi kèm

Bệnh lý đi kèm giữ vai trò quan trọng trong chẩn đoán, điều trị. Tuy nhiên, đa số nghiên cứu trong nước chỉ đề cập hạn chế. Nguyễn Việt Anh (2024) ghi nhận tỷ lệ cao triệu chứng liên quan rối loạn tuần hoàn não như chóng mặt, đau đầu, mất ngủ ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ, gợi ý sự liên quan giữa chèn ép động mạch đốt sống-nền và rối loạn thần kinh thực vật [5]. Trong khi đó, Shlykov et al. (2023) cho thấy các yếu tố chuyển hóa và lối sống như loãng xương, BMI cao, hút thuốc và lao động nặng vừa là bệnh lý đi kèm, vừa là yếu tố nguy cơ thúc đẩy thoái hóa, với $p < 0,05$ [3]. Ngược lại, nhiều nghiên cứu khác (Nguyễn Hoàng Anh, 2023; Nguyễn Dương Hanh, 2024; Nguyễn Thị Thanh Tú, 2022) chưa phân tích định lượng bệnh lý đi kèm, làm hạn chế tính toàn diện dịch tễ học.

4.4. Hiệu quả các phương pháp giảm đau

Điện xung (electrotherapy) là phương pháp vật lý trị liệu phổ biến trong điều trị đau ở bệnh nhân có đau vùng cổ gáy, với cơ chế sử dụng dòng điện xung tần số thấp hoặc giao thoa tác động lên thần kinh cảm giác, cơ và mô liên kết, giúp giảm đau, giãn cơ và cải thiện vận động. Nghiên cứu của Zhao et al. (2025) trên 110 bệnh nhân cho thấy kết hợp điện xung giao thoa với kéo nắn cột sống cổ đem lại hiệu quả vượt trội: 92,7% cải thiện triệu chứng tốt/rất tốt, giảm rõ rệt điểm VAS, PRI, PPI [9]. Eiman Saleh et al. (2024) cũng ghi nhận TENS cải thiện đáng kể mức đau (VAS từ 7,33 xuống 1,33 sau 4 tuần) và tăng tầm vận động cổ ở tất cả các hướng [10]. Trong nước, Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) cho thấy kết hợp điện châm với đắp paraffin giúp giảm đau tốt hơn so với điện châm đơn thuần [8]. Như vậy, điện xung không chỉ giảm đau mà còn phục hồi chức năng, đặc biệt khi phối hợp đa mô thức.

4.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý và kết quả điều trị

Quá trình điều trị đau ở bệnh nhân đau vùng cổ gáy chịu tác động bởi nhiều yếu tố cá thể, không chỉ riêng phương pháp điều trị. Tuổi là yếu tố quan trọng: Zhao et al. (2025) cho thấy bệnh nhân ≥ 50 tuổi không giảm hiệu quả điều trị, thậm chí nguy cơ tái phát thấp hơn (OR = 0,30; $p = 0,038$), có thể liên quan đến sự tuân thủ tốt hơn và lối sống điều độ [9]. Thời gian mắc bệnh cũng ảnh hưởng rõ rệt: Nguyễn Hoàng Anh (2023) ghi nhận 43% bệnh nhân có triệu chứng

>3 tháng thường đau VAS cao hơn và đáp ứng chậm hơn [2]. Về phương pháp, liệu pháp đa mô thức cho hiệu quả vượt trội so với đơn trị liệu, như điện châm kết hợp paraffin (Nguyễn Thị Thanh Tú, 2022 [8]) hay điện xung phối hợp kéo xoay cột sống cổ (Zhao et al., 2025, [9]). Ngoài ra, thói quen sinh hoạt và nghề nghiệp đóng vai trò quan trọng; Shlykov et al. (2023) xác định gối cao >10 cm là yếu tố nguy cơ mạnh (OR = 11,08; $p < 0,001$) [3]. Cuối cùng, mức độ hợp tác và tuân thủ điều trị quyết định thành công lâu dài, giúp duy trì hiệu quả và hạn chế tái phát.

5. KẾT LUẬN

Qua tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể thấy rằng điện xung (TENS, dòng giao thoa) là phương pháp vật lý trị liệu hiệu quả, an toàn và ít xâm lấn trong điều trị đau ở bệnh nhân đau vùng cổ gáy. Phương pháp này giúp giảm đau rõ rệt, cải thiện vận động và nâng cao chất lượng sống, đặc biệt khi phối hợp đa mô thức. Zhao et al. (2025) và Eiman Saleh et al. (2024) ghi nhận mức giảm đau VAS $>70-80\%$ và tỷ lệ tái phát thấp hơn khi kết hợp điện xung với các liệu pháp khác [9], [10]. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) và Nguyễn Dương Hanh (2024) cũng cho thấy hiệu quả rõ rệt ở nhóm bệnh nhân có đau cổ vai cánh tay [7],[8]. Ngoài ra, các phương pháp không dùng thuốc khác như điện châm hoặc kéo giãn cũng cho kết quả tốt. Hiệu quả điều trị chịu ảnh hưởng bởi tuổi, thời gian mắc bệnh, phương pháp phối hợp, thói quen sinh hoạt và sự tuân thủ của người bệnh. Như vậy, cá thể hóa điều trị và tăng cường hợp tác bệnh nhân là yếu tố quyết định duy trì hiệu quả lâu dài.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ và hỗ trợ quý báu của các cá nhân, tập thể, đơn vị, cơ quan và tổ chức đã tạo điều kiện thuận lợi để tôi thực hiện và hoàn thành bài tổng quan này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Quốc Anh (2024), Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh Nội Khoa, Bệnh viện Bạch Mai, NXB Y học.
- [2] Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà và Hà Thị Thanh Hương (2023), “Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Y học Cổ Truyền Trung Ương”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 526 (2).
- [3] Maksim A Shlykov et al (2023), “Evaluation of genetic and nongenetic risk factors for degenerative cervical myelopathy”, *Spine*. 48 (16), pp 1117-1126.

- [4] Cao Thị Huyền Trang và Phan Thị Hồng Giang (2024), “Tình hình điều trị bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 534 (1)
- [5] Nguyễn Việt Anh, Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Kim Ngọc và Trần Thị Thu Thủy (2024), “Tác dụng của tahana trong điều trị đau đầu do thoái hoá cột sống cổ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 537(2).
- [6] Hoàng Văn Huyền, Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Phan Văn Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2023), “Hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 530(2).
- [7] Nguyễn Dương Hanh, Trần Văn Nhiều và Nguyễn Thị Mỹ Liên (2024), “Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng kéo máy kéo dẫn cột sống tại bệnh viện chỉnh hình và phục hồi chức năng cần thơ 2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 536(1).
- [8] Nguyễn Thị Thanh Tú (2022), “Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 158(10), tr. 85-93.
- [9] Zhang, P., Zhao, X., Guo, J., Ma, M., Fan, Y., & Stecco, C. (2025). Efficacy of Fascial Manipulation on Pain, Function, and Neck Disability in Chronic Non-Specific Neck Pain: A Randomized Controlled Trial.
- [10] Eiman Saeida Saleh A, et al (2024), A Comparative Study on the Adequacy of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Traction Devices in Patients with Cervical Spondylosis, *Derna Academy Journal for Applied Sciences* 2(1), 48-62.