

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH TRADITIONAL HEALTH PRESERVATION EXERCISES AND JUAN BI PELLET IN THE TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

Chung Thị Cẩm Nhung^{1*}, Dương Trọng Nghĩa²

*Hanoi Medical University
National Hospital of Traditional Medicine*

Received: 27/12/2025

Revised: 26/01/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and safety of electroacupuncture combined with Traditional Health Preservation exercises and Juan bi pellet in the treatment of Cervical Scapulothoracic Syndrome.

Subjects and Methods: A clinical interventional study was conducted on 40 patients diagnosed with Cervical Scapulothoracic Syndrome secondary to cervical spondylosis or intervertebral disc herniation at the National Hospital of Traditional Medicine. Patients received electroacupuncture according to the Ministry of Health protocol for 21 days (excluding Saturdays and Sundays), practiced Nguyen Van Huong's Health Preservation exercises, and took Juan bi pellet for 21 days.

Results: After 21 days of treatment, the mean VAS pain score decreased from 4.93 ± 0.86 to 0.55 ± 0.68 ($p < 0.05$). Cervical spine range of motion significantly improved after treatment ($p < 0.05$). The daily activity limitation score decreased from 21.75 ± 4.37 to 3.25 ± 1.61 ($p < 0.05$). No adverse clinical effects were observed during the 21-day treatment. Changes in laboratory parameters (RBC, WBC, PLT, AST, ALT, Urea, Creatinine) were not statistically significant ($p > 0.05$).

Keywords: Electroacupuncture, Health Preservation, Juan bi pellet, Cervical Scapulothoracic Syndrome.

*Corresponding author

Email: Chungnhungyctvatm@gmail.com **Phone:** (+84) 962127617 **https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4637**



ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TẬP DƯỠNG SINH VÀ VIÊN HOÀN CỨNG QUYÊN TÝ TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

Chung Thị Cẩm Nhung^{1*}, Dương Trọng Nghĩa²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương

Ngày nhận bài: 27/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/01/2026; Ngày duyệt đăng: 23/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh và viên hoàn cứng Quyên tý trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay và tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, cận lâm sàng.

Đối tượng: 40 bệnh nhân, chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống hoặc thoát vị đĩa đệm cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị. Bệnh nhân chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay được điều trị bằng điện châm theo phác đồ của Bộ Y tế 21 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật), tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và uống viên hoàn cứng Quyên tý trong 21 ngày.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $4,93 \pm 0,86$ điểm xuống $0,55 \pm 0,68$ điểm ($p < 0,05$). Tầm vận động cột sống cổ sau 21 ngày điều trị cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày giảm từ $21,75 \pm 4,37$ điểm xuống $3,25 \pm 1,61$ điểm ($p < 0,05$). Trong 21 ngày điều trị không thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. Các chỉ số cận lâm sàng (Hồng cầu, Bạch cầu, Tiểu cầu, AST, ALT, Ure, Creatinin) khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết luận: Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và viên hoàn cứng Quyên tý là phương pháp có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay.

Từ Khóa: Điện châm, Dưỡng sinh, Viên hoàn cứng Quyên tý, Hội chứng cổ vai cánh tay.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) (cervical scapulothoracic syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulothoracic syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), 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], [2]

HCCVCT là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Nguyên nhân thường gặp nhất (70 - 80%) là do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) và thoát vị đĩa đệm cột sống cổ (TVĐĐCSC) (20 - 25%).[2], [3] HCCVCT là nguyên nhân gây ra đau cổ gáy cấp, mạn tính cũng như các rối loạn vận động và cảm giác chi trên gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó C7 là rễ thần kinh bị chèn ép thường xuyên nhất, chiếm khoảng 70%. [2], [3] Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT được xếp vào phạm vi chứng Tý. Tý có nghĩa là tắc, không thông. Chứng Tý là do tà khí phong hàn thấp ở ngoài xâm nhập vào cơ thể, đóng bít ngăn trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông mà gây ra. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội nhân và bất nội ngoại nhân.[1], [2] Y

học cổ truyền điều trị: Điện châm, nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuốc sắc.

Trên thực tế lâm sàng tại Bệnh viện YHCT Trung ương đã có nhiều nghiên cứu về điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị HCCVCT. Tuy nhiên, điện châm kết hợp với tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và viên hoàn cứng Quyên tý chưa có nghiên cứu. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) đề tài: “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh và viên hoàn cứng Quyên tý trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay” với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và viên hoàn cứng Quyên tý trong điều trị HCCVCT và theo dõi tác dụng không mong muốn của các phương pháp can thiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới, được chẩn đoán là HCCVCT tình nguyện tham gia NC, thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

*Tác giả liên hệ

Email: Chungnhungyctvatm@gmail.com Điện thoại: (+84) 962127617 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4637>

* Tiêu chuẩn lựa chọn

Theo Y học hiện đại

- Lâm sàng:

+ Được chẩn đoán HCCVCT do THCS hoặc TVĐĐ bao gồm 2 hội chứng: Hội chứng CSC: đau CSC, co cứng các cơ cạnh sống, hạn chế TVĐ CSC. Hội chứng rễ: Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh chi phối, rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ, có dấu hiệu kích thích rễ (bấm chuông, Spurling...).[1], [3]

+ Điểm $3 \leq VAS \leq 6$ điểm

- Cận lâm sàng: Có hình ảnh THCS trên phim X-quang hoặc TVĐĐCSC trên phim MRI.

Theo Y học cổ truyền

- Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Tý thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

* Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân HCCVCT kèm theo: Lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, ung thư nguyên phát và thứ phát, u các loại, loãng xương nặng, biến dạng cột sống bẩm sinh hoặc do chấn thương CSC, tổn thương viêm cấp tính tại cột sống hoặc toàn thân, chảy máu hoặc rối loạn đông máu, bệnh lý cấp tính tại các cơ quan khác, suy gan, suy thận, HIV/AIDS...

- Phụ nữ có thai, dị ứng với thành phần của thuốc, người bị tâm thần, người già yếu, người có cơ thể suy kiệt. Có chỉ định can thiệp phẫu thuật.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Điện châm: Công thức huyết của Bộ Y tế: châm tả: A thị huyết, giáp tích C4 - C7, phong trì, kiên tinh, kiên ngưng, kiên trinh, thiên trụ, khúc trì, thủ tam lý, liệt khuyết, ngoại quan, hợp cốc; châm bổ: can du, thận du, huyền chung, túc tam lý, thái Khê, tam âm giao.[1]

- Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng: tự xoa bóp, luyện thở 4 thì, tập các động tác chống xơ cứng, tập thư giãn.[4]

- Viên hoàn cứng Quyên tý: Khương hoạt (Rhizoma et Radix Notopterygii), Phòng phong (Radix Ledebouriae), Khương hoàng (Rhizonia Curcumae longae), Xích thược (Radix paeoniae Rubra), Đương quy (Radix Angelicae sinensis), Hoàng kỳ (Radix Astagali), Đại táo (Fructus Ziziphi Jujubae), Sinh khương (Rhizoma Zingiberis), Cam thảo (Radix et Rhizoma Glycyrrhizae).[1] Các dược liệu đạt tiêu chuẩn dược ĐVN V, đóng túi theo dây truyền tự động bằng máy, mỗi túi 100g. Sản xuất tại Khoa Dược Bệnh viện YHCT Trung ương đạt tiêu chuẩn cơ sở. (SKS: 111124; HSD: 11 - 2026)

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu gồm: 40 bệnh nhân đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Phương pháp tiến hành

- Bệnh nhân có đầy đủ đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị theo phương pháp:

+ Điện châm theo công thức huyết Bộ y tế 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 21 ngày.

+ Tập bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 21 ngày. (Hưởng dẫn trực tiếp bệnh nhân thứ 3 – 5 hàng tuần)

+ Uống viên hoàn cứng Quyên tý: mỗi ngày uống 20g, chia hai lần sáng - chiều, uống sau ăn x 21 ngày.

- Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm ngày thứ 1 điều trị (D0), ngày thứ 10 điều trị (D10) và ngày thứ 21 điều trị (D21).

Biến số và chỉ số trong nghiên cứu

- Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang nhìn VAS (Visual Analogue Scale) được quy đổi: VAS = 0 điểm là không đau (0 điểm); VAS từ 0 đến 2 điểm là đau nhẹ (1 điểm); VAS từ 2 đến 4 điểm là đau vừa (2 điểm); VAS từ 4 đến 6 điểm là đau nặng (3 điểm); VAS từ 6 đến 8 điểm là đau rất nặng (4 điểm); và VAS từ 8 đến 10 điểm là đau nghiêm trọng, không chịu nổi (5 điểm).

- Theo dõi tầm vận động cột sống cổ sử dụng phương pháp Zero được Hội nghị phẫu thuật chỉnh hình Mỹ và Hội nghị Vancouver công nhận năm 1964 để đánh giá tầm vận động cột sống cổ của bệnh nhân, dùng thước đo TVĐ khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương: gồm các tư thế vận động: gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải.

- Đánh giá mức độ cải thiện hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo Bộ câu hỏi NDI do Howard Vernon xây dựng nên: Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục, điểm tối đa là 50 điểm. Từ 0 đến 4 điểm là không hạn chế, từ 5 đến 14 điểm là hạn chế nhẹ, từ 15 đến 24 điểm là hạn chế trung bình, từ 25 đến 34 điểm là hạn chế nghiêm trọng, và trên 34 điểm là mức hoàn toàn hạn chế.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu thu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

2.6. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành tại Khoa Châm cứu dưỡng sinh Bệnh viện YHCT Trung ương từ tháng 08/2024 đến tháng 9/2025.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài thực hiện sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và sự cho phép của Bệnh viện YHCT Trung ương. Được sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình bệnh nhân là $63,40 \pm 9,31$ tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (57,5%). Giới nữ mắc bệnh chiếm tỉ lệ nhiều hơn nam (nữ 85,0%, nam 15,0%). Tỷ lệ bệnh nhân lao động chân tay chiếm 57,5%, lao động trí óc chiếm 42,5%, bệnh nhân có thời

gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất > 40,0%. Đa số bệnh nhân là người cao tuổi, nữ giới, lao động chân tay, thời gian mắc bệnh >3 tháng, phản ánh đặc điểm nhóm bệnh nhân HCCVCT mạn tính thường gặp trong thực hành YHCT.

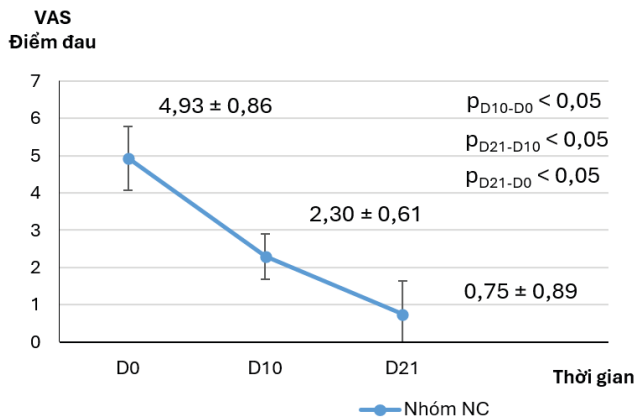
3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. So sánh mức độ đau VAS giữa các thời điểm nghiên cứu

Mức độ đau theo điểm VAS	Nhóm	Nhóm nghiên cứu n = 40	
		n	%
D0	Đau vừa	16	40,0
	Đau nặng	24	60,0
D10	Đau nhẹ	15	37,5
	Đau vừa	25	62,5
D21	Không đau	22	55,0
	Đau nhẹ	18	45,0

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị mức độ đau VAS cải thiện rõ rệt, từ đau vừa, đau nặng tại D0 còn không đau, đau nhẹ tại D21.



Biểu đồ 1: Điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nghiên cứu giảm từ 4,93 ± 0,86 điểm xuống còn 0,55 ± 0,68 điểm (p < 0,05).

3.2.2. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ theo thời gian

Bảng 2. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị theo thời gian

Động tác (độ)	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (X̄ ± SD)		
		D0	D10	D21
Gấp		35,45 ± 4,94	39,28 ± 4,44	48,3 ± 5,07
Duỗi		49,75 ± 4,72	54,58 ± 3,92	64,25 ± 5,01
Nghiêng trái		31,03 ± 4,15	36,88 ± 4,59	46,18 ± 3,34
Nghiêng phải		30,55 ± 4,88	36,17 ± 4,81	46,8 ± 3,34

Động tác (độ)	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (X̄ ± SD)		
		D0	D10	D21
Quay phải		47,98 ± 3,28	54,55 ± 3,47	64,75 ± 3,48
Quay trái		47,18 ± 3,18	52,65 ± 2,89	63,5 ± 4,00
p _{D10-D0}		p < 0,05		
p _{D21-D10}		p < 0,05		
p _{D21-D0}		p < 0,05		

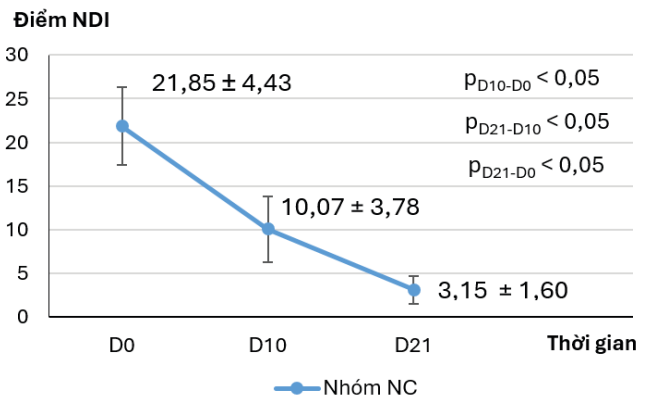
Nhận xét: Sau điều trị 21 ngày mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ có sự cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.3. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (The neck disability index – NDI)

Bảng 3. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI tại các thời điểm điều trị

Mức độ hạn chế sinh hoạt tại các thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu n = 40	
		n	%
D0	Hạn chế vừa	24	60
	Hạn chế nhiều	16	40
D10	Không hạn chế	21	52,5
	Hạn chế ít	18	45
	Hạn chế vừa	1	2,5
D21	Không hạn chế	23	57,5
	Hạn chế ít	17	42,5

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày cải thiện từ hạn chế nhiều, hạn chế vừa tại D0 sang không hạn chế, hạn chế ít tại D21.



Biểu đồ 2. Thay đổi điểm NDI trung bình của nghiên cứu tại các thời điểm

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI) trung bình của nghiên cứu giảm từ 21,85 ± 4,43 điểm xuống còn 3,15 ± 1,60 điểm (p < 0,05).

3.3. Tác dụng không mong muốn

- Trong 21 ngày điều trị không có tác dụng không mong muốn của bệnh nhân trên lâm sàng.

Bảng 4. Các chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị của nhóm NC

Chỉ số xét nghiệm	Thời gian xét	D0 ($\bar{x} \pm SD$)	D21 ($\bar{x} \pm SD$)	p
Hồng cầu (T/l)		4,47 ± 0,45	4,49 ± 0,27	> 0,05
Hemoglobin (g/dl)		13,93 ± 0,85	14,22 ± 0,60	
Bạch cầu (G/l)		6,76 ± 1,32	6,68 ± 0,87	
Tiểu cầu (G/l)		264,63 ± 62,08	263,27 ± 41,24	
Urê (mmol/l)		5,37 ± 0,85	5,58 ± 0,62	
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)		74,54 ± 14,98	63,55 ± 18,17	
AST (U/l)		22,82 ± 6,23	21,77 ± 4,35	
ALT (U/l)		22,13 ± 4,75	21,55 ± 3,81	

Nhận xét: Khác biệt các chỉ số cận lâm sàng không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu đa phần là bệnh nhân cao tuổi. Các bệnh lý cơ xương khớp thường có xu hướng tăng theo độ tuổi do quá trình lão hóa dẫn đến thoái hóa khớp tăng. Thời gian mắc bệnh của người cao tuổi cũng kéo dài hơn. Nữ giới kinh nguyệt, sinh đẻ, mãn kinh dẫn đến cơ thể chính khí suy giảm hơn so với nam giới và nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe đến bệnh viện khám và điều trị nhiều hơn. Bệnh nhân lao động chân tay thường xuyên làm việc chịu quá tải lên khớp trong thời gian dài dẫn đến khớp bị thoái hóa.

4.2. Tác dụng điều trị

* Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS trung bình của NC trước điều trị là $4,93 \pm 0,86$ điểm, sau 21 ngày điều trị, giảm còn $0,55 \pm 0,68$ điểm ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các NC như Nguyễn Thị Thương Huyền (2023), Dương Thị Hằng (2023).[5], [6]

Kết quả điểm VAS trong NC cho thấy điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường và viên hoàn cứng Quyên tý hiệu quả và phù hợp với cơ chế bệnh sinh của HCCVCT thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư, vừa có tác dụng giảm đau, vừa nâng cao thể trạng, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Vì theo YHCT đau là triệu chứng chính do sự tắc nghẽn trong các kinh lạc, dẫn đến khí huyết không được lưu thông theo nguyên tắc: “thông bất thông, thông bất thống”. Điện châm có tác dụng thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, chỉ thống. Viên hoàn cứng Quyên tý có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết và bổ can thận, từ đó vừa giải quyết căn nguyên vừa hỗ trợ bồi bổ gân cốt. Tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường giúp điều hòa khí huyết, kiện cân cốt, từ đó tác động lên cả triệu chứng và căn nguyên bệnh.

Một số NC cho thấy rằng điện châm có tác dụng giảm đau là do hai cơ chế: ức chế dẫn truyền cảm giác đau của tín hiệu xúc giác và hoạt hoá hệ thống giảm đau của

cơ thể bài tiết các chất nội sinh như Chen và cộng sự (2020).[7] Nghiên cứu của Nielsen và cộng sự (2020) cho rằng việc tập Yoga có tác dụng giảm đau, giãn cơ giúp điều trị các chứng đau mãn tính do thoái hóa khớp.[8] Nghiên cứu về tác dụng giảm đau của bài thuốc Quyên tý thang điều trị HCCVCT của Lâm Thu Thủy (2022) có tác dụng thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết chỉ thống tương đồng với tác dụng giảm đau, chống viêm, tăng cường hệ miễn dịch. [9]

* Sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Kết quả NC cho thấy sau 21 ngày điều trị tầm vận động cột sống cổ của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt ở tất cả các động tác so với trước điều trị $p < 0,05$.

Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường và viên hoàn cứng Quyên tý giúp giảm đau, giãn cơ, tăng cường tuần hoàn khí huyết, giãn cơ gân vùng cổ vai, hỗ trợ phục hồi vận động và hạn chế tái phát.

Kết quả tương đồng với NC của Dương Thị Hằng (2023).[6]

* Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (The neck disability index – NDI)

Kết quả NC cho thấy tại D0 điểm NDI trung bình của NC là $21,85 \pm 4,43$ điểm, sau 21 ngày điều trị (D21) điểm NDI giảm xuống $3,15 \pm 1,60$ điểm ($p < 0,05$) cho thấy sự cải thiện rõ rệt chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường và viên hoàn cứng Quyên tý chữa các vị thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ khí huyết, nhờ đó vừa tác động vào căn nguyên (phong hàn thấp kèm can thận hư), vừa hỗ trợ cải thiện toàn trạng, nâng cao sức khỏe.

Kết quả NC tương đồng với một số NC như Dương Thị Hằng (2023), Nguyễn Hoàng Anh (2023).[6], [10]

4.3. Tác dụng không mong muốn

Trong 21 ngày điều trị không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. Các chỉ số cận lâm sàng (Hồng cầu, Bạch cầu, Tiểu cầu, AST, ALT, Ure, Creatinin) khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điện châm, dưỡng sinh là phương pháp an toàn và viên hoàn cứng Quyên tý đã được nghiên cứu và ứng dụng nhiều trên lâm sàng.

4.4. Hạn chế nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng có giá trị về hiệu quả điều trị của bệnh nhân mắc HCCVCT nhưng vẫn tồn tại một số hạn chế cần lưu ý:

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 40 người nên không đánh giá bao quát được hiệu quả điều trị.

- Thời gian nghiên cứu ngắn 21 ngày, đánh giá trước và sau điều trị do đó chưa đánh giá được hiệu quả điều trị kéo dài trong bao lâu.

- Đề tài nghiên cứu chỉ làm 1 nhóm nên còn chưa đánh giá so sánh hiệu quả so với các phương pháp điều trị khác.

5. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường và viên hoàn cứng Quyên tý có hiệu quả tốt giúp giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức

năng sinh hoạt hàng ngày và không thấy có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị HCCVCT.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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, theo Quyết định số 5013 /QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020, 37 - .(2020).
- [2] Nguyễn Thị Sơn, Phạm Huy Kiến Tài. Nguyễn Thị Sơn, Phạm Huy Kiến Tài . Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y, Nhà xuất bản Y học, 2022; 318.
- [3] Hà Hoàng Kiệt. Bệnh học thoái hóa khớp chẩn đoán, điều trị và dự phòng. Nhà xuất bản thể thao và du lịch, Hà Nội.(2018).
- [4] Nguyễn Văn Hường. Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học. (1995).
- [5] Nguyễn Thị Thương Huyền, Vũ Nam, Hán Huy Truyền."Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ, cao thấp khớp II kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay." Tạp chí Y học Việt Nam 536.1 (2024).
- [6] Dương Thị Hằng, Nguyễn Thị Thanh Tú. "Hiệu quả cải thiện hội chứng cột sống cổ của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay." Tạp chí Y học Việt Nam 533.2 (2023).
- [7] Chen T, Zhang WW, Chu YX, Wang YQ. Acupuncture for Pain Management: Molecular Mechanisms of Action. Am J Chin Med. 2020;48(4):793-811. doi: 10.1142/S0192415X20500408. Epub 2020 May 15. PMID: 32420752.
- [8] Nielsen A, Teets R, Moonaz S, Anderson BJ, Walter E. Group Acupuncture Therapy With Yoga Therapy for Chronic Neck, Low Back, and Osteoarthritis Pain in Safety Net Setting for an Underserved Population: Design and Rationale for a Feasibility Pilot. Glob Adv Health Med. 2020 Oct 18;9:2164956120964716. doi: 10.1177/2164956120964716. PMID: 33150053; PMCID: PMC7580149.
- [9] Lâm, Thu Thủy "Đánh giá tác dụng chống viêm cấp của bài thuốc quyên tý thang gia giảm trên mô hình gây phù chân chuột bằng carrageenin." Tạp chí Y học Việt Nam 519.2 (2022).
- [10] Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà, Hà Thị Thanh Hương. "Đánh giá tác dụng viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa." Tạp chí Y học Việt Nam 526.2 (2023).