

# EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFICACY OF ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH ELECTRICAL PULSE THERAPY FOR NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS AT LANG GIANG MEDICAL CENTER IN 2025

Nguyen Thi Thu Thuy<sup>1</sup>, Le Tri Tin<sup>2</sup>, Nguyen Thi Bich Ngoc<sup>3</sup>, Nguyen Duc Manh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bac Ninh Provincial Traditional Medicine Hospital - No. 2 Nguyen Danh Vong Street, Bac Giang Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

<sup>2</sup>Lang Giang Medical Center, Bac Ninh Province - Voi Town, Bac Giang Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

<sup>3</sup>Central Military Hospital 108 - No. 1 Tran Hung Dao Street, Hai Ba Trung Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 09/03/2026

Revised: 17/05/2026; Accepted: 05/06/2026

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the therapeutic efficacy of acupressure massage combined with electrical pulse therapy in the treatment of neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis.

**Subjects and Methods:** A clinical intervention study with pre- and post-treatment comparison was conducted on 60 inpatients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Lang Giang Medical Center, Bac Ninh, from April 2025 to October 2025. The patients were divided into two groups: the study group (30 patients) treated with acupressure massage combined with electrical pulse therapy, and the control group (30 patients) treated with acupressure massage alone.

**Results:** Pain relief efficacy according to the Visual Analog Scale (VAS): After 8 days of treatment, the mean VAS score in the study group decreased from  $6,13 \pm 1,83$  to  $3,93 \pm 0,98$ , and in the control group from  $6,10 \pm 1,69$  to  $4,53 \pm 1,19$  ( $p < 0.05$ ). Efficacy in improving the Range of Motion (ROM): The mean ROM score in the study group decreased from  $14,67 \pm 4,14$  to  $8,87 \pm 4,14$ ; in the control group, it decreased from  $13,60 \pm 4,31$  to  $9,73 \pm 3,50$  ( $p < 0.05$ ). Overall treatment outcomes after 8 days: No cases achieved excellent results in either group; in Group 1, 10% achieved good results and 36.7% fair results, whereas in Group 2, there were no good results and 63.3% achieved fair results ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Combined acupressure and electrotherapy shows better short-term outcomes in pain reduction, muscle spasm relief, and cervical ROM improvement than acupressure alone for patients with cervical spondylosis.

**Keywords:** cervical spondylosis, acupressure-massage, electrical stimulation.

\*Corresponding author

Email: chipthuy1997@gmail.com Phone: (+84) 985663367 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5309

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP ĐIỆN XUNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ LẠNG GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Lê Trí Tín<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Bích Ngọc<sup>3</sup>, Nguyễn Đức Mạnh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bắc Ninh - Số 2 đường Nguyễn Danh Vọng, phường Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Lạng Giang, Tỉnh Bắc Ninh - Thị trấn Vôi, phường Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - Số 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/05/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của xoa bóp bấm huyệt (XBBH) kết hợp điện xung trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ (THCSC).

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, điều trị nội trú tại Khoa Đông Y – Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế Lạng Giang, Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025. Các bệnh nhân được chia làm hai nhóm: Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng với XBBH kết hợp điện xung; Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng XBBH.

**Kết quả:** Hiệu quả giảm đau theo VAS: điểm đau VAS trung bình sau 8 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu từ  $6,13 \pm 1,83$  xuống  $3,93 \pm 0,98$  và nhóm đối chứng từ  $6,10 \pm 1,69$  xuống  $4,53 \pm 1,19$  ( $p < 0,05$ ). Hiệu quả cải thiện tầm vận động: điểm tầm vận động trung bình sau 8 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu giảm từ  $14,67 \pm 4,14$  điểm xuống  $8,87 \pm 4,14$  điểm; nhóm đối chứng giảm từ  $13,60 \pm 4,31$  điểm xuống  $9,73 \pm 3,50$  điểm ( $p < 0,05$ ). Kết quả điều trị chung sau 8 ngày: không có trường hợp nào đạt kết quả tốt ở cả 2 nhóm, nhóm 1 có 10% đạt kết quả khá, 36,7% trung bình, nhóm 2 không có trường hợp nào đạt kết quả khá, 63,3% trung bình ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** XBBH kết hợp điện xung có hiệu quả điều trị ngắn hạn cho đau vai gáy do THCSC với tỉ lệ giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện tầm vận động cột sống cổ tốt hơn nhóm điều trị bằng XBBH đơn thuần.

**Từ khóa:** thoái hóa cột sống cổ, xoa bóp bấm huyệt, điện xung.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp nói chung hay thoái hóa cột sống cổ (THCSC) nói riêng là tình trạng tổn thương thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (ở cột sống), phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch. Nguyên nhân chính của THCSC là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài của sụn khớp và đĩa đệm (1). Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) có 0,3-0,5% dân số bị bệnh lý về khớp thì trong đó có 20% bị thoái hóa khớp và cột sống. Biểu hiện lâm sàng của THCSC rất đa dạng và phức tạp. Đau vai gáy là một trong những triệu chứng thường xuyên và phổ biến nhất (2). Đau không chỉ ảnh hưởng đến kinh tế, khả năng lao động mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống và chức năng sinh hoạt của bệnh nhân. Điều trị THCSC hiện nay chủ yếu là điều trị triệu chứng kết hợp với phục hồi chức năng: sử dụng các nhóm thuốc như giảm đau chống viêm không steroid, giãn cơ; kết hợp chiếu tia hồng ngoại, sóng siêu âm, sóng điện từ... Phẫu thuật chỉ được chỉ định trong các trường hợp THCSC có biểu hiện chèn ép rễ thần kinh hoặc tủy sống

tiến triển nặng, trượt đốt sống độ 3-4 hoặc đã thất bại với điều trị nội khoa và phục hồi chức năng sau 3 tháng (3, 4).

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCSC có bệnh danh là lạc chẩm. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp tà xâm nhập vào cơ thể nhân khi chính khí hư suy (can thận hư), làm khí huyết trong kinh mạch không thông suốt gây đau. Phép chữa là khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí, tăng cường dinh dưỡng, cải thiện tuần hoàn, giảm đau và khôi phục lại hoạt động sinh lý bình thường của vùng cổ vai gáy.

Điện xung là một phương pháp điều trị trong vật lý trị liệu bằng các xung điện có tần số thấp và trung bình, có tác dụng giảm đau và kích thích thần kinh cơ. Xoa bóp bấm huyệt (XBBH) cũng là một phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT có tác dụng giảm đau, làm giãn cơ, tăng tầm vận động của cột sống cổ. Đinh Thị Thuận (2016) đã sử dụng 2 phương pháp này để điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCSC cho thấy có tác dụng giảm đau, giãn

\*Tác giả liên hệ

Email: chipthuy1997@gmail.com Điện thoại: (+84) 985663367 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5309

cơ, cải thiện hội chứng rễ, tăng tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (5). Kết hợp với XBBH kết hợp điện xung nhằm làm giảm nhanh chóng triệu chứng đau, là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đau vai gáy do THCS. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện xung xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, điều trị nội trú tại Khoa Đông Y – Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế Lạng Giang, Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân trên 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vai gáy do THCS:
- + Lâm sàng: bệnh nhân phải có hội chứng cột sống cổ và/hoặc hội chứng rễ, trong đó có triệu chứng đau vai gáy.
- + Cận lâm sàng: Xquang cột sống cổ chụp tư thế có hình ảnh THCS;
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
- Không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân được chẩn đoán Lạc chấn thể phong hàn thấp kèm can thận hư: vùng cổ gáy đau âm ỉ lâu ngày, đợt này đau nhiều lên, cứng khó vận động; đau tăng lên khi gặp lạnh, gió, mưa, ẩm; sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Ngoài ra có các triệu chứng đau đầu, có thể đau lan xuống vai, tay; vận động nặng nề, khó khăn, không sưng nóng đỏ các khớp. Rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi nhớt, mạch phù hoạt.

#### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đau vai gáy do THCS có hội chứng chèn ép tủy.
- Bệnh nhân đau vai gáy kèm theo các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi; viêm da tại vùng vai gáy, chảy máu, rách da vùng vai gáy, huyết khối động tĩnh mạch; mang máy tạo nhịp, các dụng cụ cố định ngoài hoặc cố định trong (vít, đinh, dây...); giảm hoặc mất cảm giác vùng điều trị hoặc có khiếm khuyết về nhận thức; hoặc mắc các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, loãng xương, HIV/AIDS...
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc bỏ điều trị quá 3 ngày.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có so sánh trước và sau điều trị.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu:

Bao gồm 60 bệnh nhân được chọn theo phương pháp cỡ mẫu thuận tiện có chủ đích. Các bệnh nhân được chia làm hai nhóm:

+ Nhóm 1: nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng với XBBH kết hợp điện xung.

+ Nhóm 2: nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng XBBH.

Cách chọn mẫu: các bệnh nhân lần lượt được xếp vào hai nhóm, theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, cho đến khi mỗi nhóm được 30 bệnh nhân, bệnh nhân giữa hai nhóm tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

#### 2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Tuyển chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vai gáy do THCS, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, được thăm khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng và chụp phim Xquang cột sống cổ.

**Quy trình điều trị:** Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị ( $D_0$ ).

#### Phác đồ điều trị của nhóm 1:

- XBBH vùng cổ vai gáy và cánh tay (nếu có hội chứng rễ).
- Nguyên tắc: làm từ chỗ không đau đến chỗ đau, từ nông vào sâu, từ nhẹ đến mạnh.
- Lần lượt các động tác: Xoa, xát, day, lăn, bóp, chắt, bấm huyệt, vận động cột sống cổ, phát. Mỗi động tác làm 3 lần. Thời gian 30 phút/lần x 1 lần/ngày vào buổi sáng, trừ thứ bảy và chủ nhật.
- Điện xung vùng vai gáy bên đau. Thời gian 20 phút/lần x 1 lần/ngày vào các buổi chiều, trừ thứ bảy, chủ nhật.
- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và yếu tố liên quan tới quá trình điều trị.

Liệu trình điều trị là 8 ngày, đánh giá kết quả sau 8 ngày ( $D_8$ )

#### Phác đồ điều trị của nhóm 2:

- Thực hiện XBBH như trên.

#### 2.2.4. Các biến số chỉ số nghiên cứu

**- Đặc điểm chung của bệnh nhân:** tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian từ khi mắc bệnh đến khi điều trị, vị trí đau, mức độ tổn thương trên phim X-quang.

**- Kết quả điều trị:** Thay đổi các triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ trước và sau điều trị

**+ Triệu chứng cơ năng:** Mức độ đau của bệnh nhân: đánh giá theo thang điểm VAS. Các triệu chứng khác: tê bì, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, mất ngủ, đau ngực, nghẹn cổ và mờ hồi.

**+ Triệu chứng thực thể:** Hội chứng cột sống cổ: triệu chứng co cứng cơ, hạn chế vận động cột sống cổ (gập, duỗi, nghiêng, xoay). Hội chứng rễ thần kinh: đau lan theo rễ thần kinh

#### 2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS:

**Bảng 1. Thang điểm VAS**

| Điểm VAS   | Mức độ              | Điểm quy đổi |
|------------|---------------------|--------------|
| 0 điểm     | Hoàn toàn không đau | 0 điểm       |
| 1- 2 điểm  | Đau ít              | 1 điểm       |
| 3- 5 điểm  | Đau vừa             | 2 điểm       |
| 6- 8 điểm  | Rất đau             | 3 điểm       |
| 9- 10 điểm | Đau không chịu nổi  | 4 điểm       |

Phương pháp đo tầm vận động của cột sống cổ dựa trên phương pháp đo tầm vận động của khớp do Viện Hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình của Mỹ đề ra(6, 7).

**Bảng 2. Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý(8)**

| Triệu chứng  | Tầm vận động bình thường | Tầm vận động bệnh lý |           |           |       |
|--------------|--------------------------|----------------------|-----------|-----------|-------|
|              |                          | 1                    | 2         | 3         | 4     |
| Điểm quy đổi | 0                        | 1                    | 2         | 3         | 4     |
| Gấp          | 45° - 55°                | 40° - 44°            | 35° - 39° | 30° - 34° | < 30° |
| Duỗi         | 60° - 70°                | 55° - 59°            | 50° - 54° | 45° - 49° | < 45° |
| Nghiêng phải | 40° - 50°                | 35° - 39°            | 30° - 34° | 25° - 29° | < 25° |
| Nghiêng trái | 40° - 50°                | 35° - 39°            | 30° - 34° | 25° - 29° | < 25° |
| Xoay phải    | 60° - 70°                | 55° - 59°            | 50° - 54° | 45° - 49° | < 45° |
| Xoay trái    | 60° - 70°                | 55° - 59°            | 50° - 54° | 45° - 49° | < 45° |

**Bảng 3. Đánh giá hạn chế vận động cột sống cổ(9)**

| Mức độ            | Điểm tầm vận động chung | Điểm quy đổi |
|-------------------|-------------------------|--------------|
| Không hạn chế     | 0 điểm                  | 0 điểm       |
| Hạn chế ít        | 1 - 6 điểm              | 1 điểm       |
| Hạn chế vừa       | 7 - 12 điểm             | 2 điểm       |
| Hạn chế nhiều     | 13 - 18 điểm            | 3 điểm       |
| Hạn chế rất nhiều | 19 - 24 điểm            | 4 điểm       |

*Các triệu chứng kèm theo:* Đau đầu, chóng mặt, ù tai, tê bì, rối loạn giấc ngủ, đau ngực, nghẹn cổ, và mờ hồi.

*Đánh giá kết quả điều trị chung:* dựa vào tổng số điểm của 2 chỉ số: (1) Mức độ đau theo thang VAS (Bảng 2.1) và (2) mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ (Bảng 2.3)

**Bảng 4. Đánh giá kết quả điều trị chung**

| Điểm       | Kết quả điều trị chung |
|------------|------------------------|
| Tốt        | 0- 2 điểm              |
| Khá        | 3 - 4 điểm             |
| Trung bình | 5 - 6 điểm             |
| Kém        | 7-8 điểm               |

### 2.3. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu thống kê được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng của Trung tâm y tế Lạng Giang. Nghiên cứu được tiến hành với mục đích đánh giá tác dụng XBBH kết hợp điện xung nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và được giải thích rõ về tác dụng của phương pháp điều trị áp dụng trong nghiên cứu. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo bí mật hoàn toàn

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của 2 nhóm trước điều trị**

| Đặc điểm           |                   | Nhóm 1 (n=30) |       | Nhóm 2 (n=30) |       | p     |
|--------------------|-------------------|---------------|-------|---------------|-------|-------|
|                    |                   | n             | %     | n             | %     |       |
| Tuổi               | 30 - 39           | 1             | 3,3   | 1             | 3,3   | >0,05 |
|                    | 40 - 59           | 13            | 43,3  | 12            | 40,0  |       |
|                    | ≥ 60              | 16            | 53,3  | 17            | 56,7  |       |
| Giới               | Nam               | 6             | 20,00 | 7             | 23,33 | >0,05 |
|                    | Nữ                | 24            | 80,00 | 23            | 76,67 |       |
| Nghề nghiệp        | Lao động trí óc   | 11            | 36,67 | 13            | 43,3  | >0,05 |
|                    | Lao động chân tay | 19            | 63,3  | 17            | 56,7  |       |
| Thời gian mắc bệnh | <1 tuần           | 7             | 23,3  | 9             | 30,0  | >0,05 |
|                    | 1 tuần - 4 tuần   | 15            | 50,0  | 16            | 53,3  |       |
|                    | > 4 tuần          | 8             | 26,7  | 5             | 16,7  |       |

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm.

**Bảng 2. Phân bố mức độ đau VAS và tầm vận động của 2 nhóm trước điều trị**

| Đặc điểm     |                    | Nhóm 1 (n=30) |      | Nhóm 2 (n=30) |      | p     |
|--------------|--------------------|---------------|------|---------------|------|-------|
|              |                    | n             | %    | n             | %    |       |
| VAS          | Không đau          | 0             | 0    | 0             | 0    | >0,05 |
|              | Đau ít             | 2             | 6,7  | 1             | 3,3  |       |
|              | Đau vừa            | 14            | 46,7 | 17            | 56,7 |       |
|              | Rất đau            | 14            | 46,7 | 12            | 40,0 |       |
|              | Đau không chịu nổi | 0             | 0    | 0             | 0    |       |
| Tầm vận động | Không Hạn Chế      | 0             | 0    | 0             | 0    | >0,05 |
|              | Hạn chế ít         | 2             | 6,7  | 1             | 3,3  |       |
|              | Hạn chế vừa        | 5             | 16,7 | 10            | 33,3 |       |
|              | Hạn chế nhiều      | 21            | 70,0 | 18            | 60,0 |       |
|              | Hạn chế rất nhiều  | 2             | 6,7  | 1             | 3,3  |       |

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về mức độ đau VAS và tầm vận động trước điều trị giữa 2 nhóm.

**Bảng 3. Thay đổi mức độ đau VAS và tầm vận động của 2 nhóm trước và sau điều trị**

| Đặc điểm     |                        | Nhóm 1 (n=30)    | Nhóm 2 (n=30)    | p     |
|--------------|------------------------|------------------|------------------|-------|
|              |                        | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |       |
| VAS          | Trước điều trị (D0)    | 6,13 ± 1,83      | 6,10 ± 1,69      | >0,05 |
|              | Sau điều trị (D8)      | 3,93 ± 0,98      | 4,53 ± 1,19      | <0,05 |
|              | Mức chênh              | 2,20 ± 1,14      | 1,56 ± 0,67      | --    |
|              | $p_{\text{trước-sau}}$ | <0,05            | <0,05            | --    |
| Tầm vận động | Trước điều trị (D0)    | 14,67 ± 4,14     | 13,60 ± 4,31     | >0,05 |
|              | Sau điều trị (D8)      | 8,87 ± 4,14      | 9,73 ± 3,50      | <0,05 |
|              | Mức chênh              | 5,80 ± 2,78      | 3,87 ± 2,47      | --    |
|              | $p_{\text{trước-sau}}$ | <0,05            | <0,05            | --    |

**Nhận xét:** So sánh với trước điều trị, điểm VAS và tầm vận động đều có sự cải thiện tốt ở cả hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . So sánh giữa 2 nhóm, trước điều trị không có sự khác biệt về điểm VAS, tầm vận động; sau điều trị có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm 1 nhiều hơn nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Kết quả điều trị chung của 2 nhóm**

| Mức độ     | Nhóm 1 (n=30) |      | Nhóm 2 (n=30) |      | p     |
|------------|---------------|------|---------------|------|-------|
|            | n             | %    | n             | %    |       |
| Tốt        | 0             | 0    | 0             | 0    | <0,05 |
| Khá        | 3             | 10,0 | 0             | 0    |       |
| Trung bình | 25            | 83,3 | 19            | 63,3 |       |
| Kém        | 2             | 6,7  | 11            | 36,7 |       |

**Nhận xét:** Kết quả điều trị chung ở nhóm 1 có sự khác biệt so với nhóm 2. Cả 2 nhóm đều không có trường hợp đạt kết quả tốt. Tỷ lệ đạt kết quả khá ở nhóm 1 là 10% trong khi đó ở nhóm 2 không có trường hợp nào cả. Có tới 36,7% bệnh nhân ở nhóm 2 đạt kết quả kém so với tỷ lệ này ở nhóm 1 chỉ 6,7%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1 Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Đau là triệu chứng thường xuyên, phổ biến nhất trên bệnh nhân đau vai gáy do THCS. Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được đánh giá bằng thang điểm đau VAS (Visual Analogue Scale). Thang VAS được chia thành 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất). Điểm đau VAS trung bình của bệnh nhân cả hai nhóm đều giảm dần theo thời gian điều trị. Sau 8 ngày điều trị, hiệu quả giảm đau của nhóm nghiên cứu lớn hơn nhóm đối chứng. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Năm 2016, Đinh Thị Thuận đã tiến hành điều trị điện xung kết hợp XBBH trên 30 bệnh nhân đau vai gáy do THCS, kết quả sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê từ  $5,33 \pm 1,40$  điểm xuống còn  $1,47 \pm 1,14$  điểm (5). Có thể thấy nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Đinh Thị Thuận sử dụng phương pháp điện xung kết hợp với XBBH trong điều trị đau vai gáy do THCS đều mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt. Hiệu suất giảm điểm VAS trước và sau điều trị của chúng tôi là  $4,53 \pm 0,82$  điểm, cao hơn hiệu suất giảm điểm trong nghiên cứu của Đinh Thị Thuận ( $3,86 \pm 0,34$ ), điều này lý giải cho là việc chúng tôi điều trị thời gian ngắn ngày nên mức độ giảm đau chưa được mong muốn.

### 4.2 Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Hạn chế tầm vận động cột sống cổ là một trong những triệu chứng của hội chứng cột sống cổ. Trước điều trị tất cả các bệnh nhân hai nhóm đều có hạn chế vận động cột sống cổ từ mức độ ít đến rất nhiều. Điểm tầm vận động trung bình của nhóm nghiên cứu là  $14,67 \pm 4,14$  điểm, nhóm đối chứng là  $13,60 \pm 4,31$  điểm. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Tuyết Trang:  $12,93 \pm 3,56$  điểm ở nhóm nghiên cứu và  $11,1 \pm 7,31$  điểm ở nhóm đối chứng; Đặng Trúc Quỳnh:  $11,70 \pm 5,45$  điểm ở nhóm nghiên cứu và  $11,47 \pm 6,03$  điểm ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt này theo chúng tôi là do sự khác biệt về thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu và cách thu tuyển bệnh nhân khác nhau (9, 10).

Đau và co cứng cơ là hai nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng hạn chế tầm vận động khớp. Giảm đau và giảm co cứng cơ sẽ giúp tăng tầm vận động của khớp. Đồng thời các động tác XBBH có tác dụng làm tăng tính co giãn, tính hoạt động của

gân, dây chằng, thúc đẩy việc tiết dịch trong cơ khớp và tuần hoàn quanh khớp, động tác vận động cột sống cổ có tác dụng thông lý, mở khớp cũng làm tăng tầm vận động của cột sống cổ.

### 4.3 Kết quả điều trị chung

Bảng 3.4 cho thấy, kết quả điều trị chung ở nhóm 1 có sự khác biệt so với nhóm 2. Cả 2 nhóm đều không có trường hợp đạt kết quả tốt. Tỷ lệ đạt kết quả khá ở nhóm 1 là 10% trong khi đó ở nhóm 2 không có trường hợp nào cả. Có tới 36,7% bệnh nhân ở nhóm 2 đạt kết quả kém so với tỷ lệ này ở nhóm 1 chỉ 6,7%. Xoa bóp bấm huyệt là sử dụng sự khéo léo và sức mạnh của bàn tay tác động lên da, cơ, khớp của bệnh nhân nhằm mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe. Trên bệnh nhân đau vai gáy do THCS, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tăng tuần hoàn, thư giãn cơ, giảm đau tại chỗ đồng thời giảm hạn chế tầm vận động của cột sống cổ. Điện xung là sử dụng dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên, các xung điện này không liên tục mà xen kẽ bởi các khoảng nghỉ không có dòng điện. Kích thích thần kinh cảm giác bằng điện qua da có tác dụng giảm đau theo cơ chế kiểm soát cổng của Melzack và Wall. Theo đó các tín hiệu đau theo các sợi dẫn đau Aδ và C đường kính nhỏ tốc độ chậm bị chặn tại tủy gai nên ít tới các trung khu thần kinh cao hơn, do đó cảm giác đau giảm hoặc mất hẳn (11). Đánh giá kết quả chung, sự kết hợp hai phương pháp điều trị đau vai gáy do THCS ở nhóm nghiên cứu mang lại hiệu quả tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng điều trị bằng XBBH.

## 5. KẾT LUẬN

XBBH kết hợp điện xung có hiệu quả điều trị ngắn hạn cho đau vai gáy do THCS với tỷ lệ giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện tầm vận động cột sống cổ tốt hơn nhóm điều trị bằng XBBH đơn thuần.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp: Nhà xuất bản y học; 1999.
- [2] Hồ Hữu Lương. Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm: Nhà xuất bản Y học; 2012.
- [3] Makaula O, Msomi NL, Ross AJ. Physical activity in rehabilitation practice: Policy, infrastructure and development perspectives. S Afr Fam Pract (2004). 2025;67(1):e1-e8.
- [4] Fang J, Shi H, Wang W, Chen H, Yang M, Gao S, et al. Durable Effect of Acupuncture for Chronic Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Curr Pain Headache Rep. 2024;28(9):957-69.
- [5] Đinh Thị Thuận. Hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện xung kết hợp XBBH: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
- [6] Nguyễn Xuân Nghiên. Phục hồi chức năng: Nhà xuất bản Y học; 2008.
- [7] Nguyễn Xuân Nghiên. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng: Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2010.
- [8] Bộ môn Nội Trường Đại học Y Hà Nội. Nội khoa cơ sở tập I: Nhà xuất bản Y học; 2007.
- [9] Nguyễn Tuyết Trang. Đánh giá tác dụng điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ (thể phong hàn thấp tý) bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyệt: Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
- [10] Đặng Trúc Quỳnh. Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Cát căn thang" điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ: Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
- [11] Đỗ Kiên Cường, Nguyễn Thị Tú Lan. Điện trị liệu: Nguyên lý - Thiết bị - Thực hành: Nhà xuất bản Đại học quốc gia TP Hồ Chí Minh; 2012.