Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 343-347

THERAPEUTIC EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFFIN THERAPY ON PAIN RELIEF AND CERVICAL RANGE OF MOTION IN PATIENTS WITH CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Mai Duc Han[1*], Bui Thi Binh[1]

[1]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon Street, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam*

Received: 20/01/2026
Reviced: 20/02/2026; Accepted: 28/03/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the added value of paraffin therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage for pain relief and cervical range-of-motion improvement in patients with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis.

Subjects and Methods: This prospective, parallel-controlled, non-randomised intervention study included 60 patients treated at Thai Binh Provincial Traditional Medicine Hospital from April to November 2024. The study group received electroacupuncture, acupressure massage, and paraffin therapy; the control group received electroacupuncture and acupressure massage. Outcomes at D0, D7, and D15 were the VAS pain score, cervical range of motion, and radicular syndrome.

Results: VAS scores decreased significantly in both groups after 7 and 15 days ($p < 0.05$). At D15, the study group had a lower VAS score than the control group (1.90 ± 0.80 vs. 2.70 ± 0.95; $p < 0.05$). Cervical range of motion improved in both groups, with greater gains in flexion, extension, and painful-side lateral bending in the study group at D15 ($p < 0.05$). The proportions of patients without radicular syndrome were 73.3% and 63.3%, respectively.

Conclusion: Adding paraffin therapy to electroacupuncture and acupressure massage may provide additional short-term benefits for pain relief and partial improvement in cervical range of motion in patients with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: cervicobrachial syndrome, cervical spondylosis, electroacupuncture, paraffin therapy.

*Corresponding author
Email: binhyhctk3@gmail.com **Phone**: (+84) 988265119 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4767

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐẮP PARAFIN TRONG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Mai Đức Hân[1*], Bùi Thị Bình[1]

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 20/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 20/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ của đắp parafin khi phối hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, có đối chứng song song, không ngẫu nhiên trên 60 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 4/2024 đến tháng 11/2024. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điện châm, xoa bóp bấm huyệt và đắp parafin; nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân được điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Các chỉ số đánh giá tại D0, D7 và D15 gồm điểm đau VAS, tầm vận động cột sống cổ và hội chứng rễ.

Kết quả: Điểm VAS giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau 7 ngày và 15 ngày điều trị ($p < 0,05$). Tại D15, nhóm nghiên cứu có điểm VAS thấp hơn nhóm chứng (1,90 ± 0,80 so với 2,70 ± 0,95; $p < 0,05$). Tầm vận động cột sống cổ cải thiện ở cả hai nhóm; tại D15, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn ở các động tác gấp, duỗi và nghiêng bên đau ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân không còn hội chứng rễ sau điều trị lần lượt là 73,3% và 63,3%.

Kết luận: Bổ sung đắp parafin vào phác đồ điện châm và xoa bóp bấm huyệt có thể mang lại thêm lợi ích ngắn hạn về giảm đau và cải thiện một phần tầm vận động cột sống cổ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: hội chứng cổ vai tay, thoái hóa cột sống cổ, điện châm, parafin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý thường gặp, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau vùng cổ - vai, hạn chế vận động cột sống cổ và có thể kèm đau lan hoặc tê bì theo rễ thần kinh, từ đó ảnh hưởng rõ đến sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh [1,2]. Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng tý, thường liên quan đến can thận hư kết hợp với phong, hàn, thấp làm bế tắc kinh lạc, khí huyết không thông và gây đau, co cứng cơ [3].

Điều trị hiện nay chủ yếu nhằm giảm đau, cải thiện tầm vận động và phục hồi chức năng. Trong đó, điện châm, xoa bóp bấm huyệt và nhiệt trị liệu là những biện pháp không dùng thuốc được áp dụng khá phổ biến trong thực hành lâm sàng [2,4,5]. Parafin có tác dụng nhiệt tại chỗ, có thể giúp tăng tuần hoàn, giảm co cứng cơ và hỗ trợ cải thiện vận động.

Tuy vậy, bằng chứng lâm sàng về giá trị bổ sung của parafin khi phối hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ tại cơ sở y học cổ truyền tuyến tỉnh còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng hỗ trợ của việc đắp parafin trong việc giảm đau và cải thiện tầm vận động của cột sống cổ ở nhóm người bệnh này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 4/2024 đến tháng 11/2024 trên người bệnh được chẩn đoán bị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

– Người bệnh từ 40 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ liệu trình điều trị.

– Được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ theo y học hiện đại dựa trên triệu chứng đau cổ gáy hoặc cổ vai tay, hạn chế vận động cột sống cổ, có thể kèm đau lan kiểu rễ, rối loạn cảm giác, yếu cơ hoặc giảm phản xạ gân xương; các nghiệm pháp gợi ý chèn ép rễ như

*Tác giả liên hệ
Email: binhyhctk3@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 988265119 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4767

dấu hiệu chuông bấm và nghiệm pháp Spurling được sử dụng khi thăm khám (1,2,4).

– Chẩn đoán hỗ trợ bằng hình ảnh được sử dụng theo hồ sơ bệnh án và chỉ định lâm sàng: chụp X-quang cột sống cổ thường quy để ghi nhận dấu hiệu thoái hóa; chụp MRI cột sống cổ được chỉ định khi đau kéo dài, triệu chứng tăng dần, có thiếu hụt thần kinh tiến triển, nghi ngờ bệnh lý tủy cổ hoặc cần loại trừ nguyên nhân khác (1,2,4).

– Phân thể bệnh y học cổ truyền thành can thận hư và can thận hư kết hợp phong hàn thấp theo tài liệu giảng dạy y học cổ truyền đang được sử dụng trong đào tạo và thực hành lâm sàng (3,12).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ người bệnh có lao cột sống, ung thư, chấn thương cột sống cổ, loãng xương nặng, chống chỉ định với điện châm, xoa bóp bấm huyệt hoặc parafin, có chỉ định phẫu thuật, không tuân thủ liệu trình hoặc rút khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, có đối chứng song song, không ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị. Người bệnh được ghép cặp theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và điểm đau VAS ban đầu để tăng tính tương đồng giữa hai nhóm; do đó đây không phải là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng mẫu thuận tiện gồm 60 người bệnh liên tiếp đủ tiêu chuẩn, chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 người bệnh. Đây là nghiên cứu thăm dò; cỡ mẫu được xác định theo tính khả thi tại cơ sở nghiên cứu, chưa nhằm kiểm định xác nhận hiệu quả can thiệp.

Sau tuyển chọn, người bệnh được ghép cặp theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và điểm VAS ban đầu, sau đó phân vào nhóm nghiên cứu (điện châm + xoa bóp bấm huyệt + đắp parafin) hoặc nhóm chứng (điện châm + xoa bóp bấm huyệt).

2.3. Phương pháp thu thập thông tin và can thiệp

Tất cả người bệnh được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và ghi nhận các chỉ số nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (D0), ngày thứ 7 (D7) và ngày thứ 15 (D15).

2.3.1. Phác đồ can thiệp

Hai nhóm đều được điều trị 1 lần/ngày, 5 ngày/tuần trong 15 ngày. Các thủ thuật áp dụng cho cả hai nhóm gồm:

– Điện châm: 30 phút/lần (5).

– Xoa bóp bấm huyệt vùng cổ vai tay: 30 phút/lần (5).

Riêng nhóm nghiên cứu được bổ sung:

– Đắp parafin vùng cổ, vai, gáy: 30 phút/lần.

Nhóm chứng không thực hiện thủ thuật đắp parafin.

2.3.2. Chỉ số đánh giá kết quả

– Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS 10 cm, từ 0 điểm (không đau) đến 10 điểm (đau tối đa có thể tưởng tượng được) (4,6,7).

– Tầm vận động cột sống cổ chủ động được đo bằng thước đo tầm vận động/goniometer ở 6 động tác: gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải và xoay trái; kết quả ghi bằng độ (4,6,7).

– Hội chứng rễ được xác định là dương tính khi người bệnh có đau lan kiểu rễ kèm ít nhất một trong các dấu hiệu sau: rối loạn cảm giác kiểu rễ, yếu cơ, giảm phản xạ gân xương chi trên, dấu hiệu chuông bấm dương tính hoặc nghiệm pháp Spurling dương tính; âm tính khi không còn đau lan kiểu rễ và không còn các dấu hiệu trên khi khám lại (1,2,4).

2.3.3. Người đánh giá và che giấu phân nhóm

Các chỉ số VAS, tầm vận động cột sống cổ và hội chứng rễ được ghi nhận bởi cùng một nghiên cứu viên theo quy trình thống nhất. Nghiên cứu không thực hiện che giấu phân nhóm đối với người bệnh và người đánh giá kết cục; đây là một hạn chế phương pháp cần được lưu ý khi diễn giải kết quả.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn; biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh trước - sau trong từng nhóm sử dụng t-test ghép cặp; so sánh giữa hai nhóm sử dụng t-test độc lập; các tỷ lệ được so sánh bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher exact test khi phù hợp. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi triển khai, đồng thời được sự chấp thuận của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả hỗ trợ của đắp parafin phối hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ, không nhằm mục đích nào khác.

Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu; chỉ những trường hợp đồng ý mới được đưa vào nghiên cứu.

Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Mọi thông tin cá nhân và số liệu nghiên cứu được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Tuổi, n (%)			
40–49	12 (40,0)	11 (36,7)	> 0,05
50–59	10 (33,3)	11 (36,7)	> 0,05
≥ 60	8 (26,7)	8 (26,7)	> 0,05

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Tuổi trung bình (năm)	53,47 ± 9,02	53,23 ± 9,93	> 0,05
Giới, n (%)			
Nam	7 (23,3)	9 (30,0)	> 0,05
Nữ	23 (76,7)	21 (70,0)	> 0,05
Tổng số	30 (100,0)	30 (100,0)	

Hai nhóm tương đồng về tuổi và giới tính tại thời điểm trước điều trị (p > 0,05). Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi 40–59 và nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới ở cả hai nhóm.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể bệnh y học cổ truyền

Thể bệnh YHCT	Nhóm nghiên cứu (n = 30) n (%)	Nhóm chứng (n = 30) n (%)	p
Can thận hư	16 (53,3)	17 (56,7)	> 0,05
Can thận hư kết hợp phong hàn thấp	14 (46,7)	13 (43,3)	> 0,05
Tổng số	30 (100,0)	30 (100,0)	

Phân bố thể bệnh y học cổ truyền giữa hai nhóm tương tự nhau, trong đó thể can thận hư chiếm tỷ lệ nhỉnh hơn thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp.

3.2. Tác dụng điều trị của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCSC

Bảng 3. Thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (Mean ± SD)	Nhóm chứng (Mean ± SD)	p giữa 2 nhóm
D0	5,50 ± 1,38	5,30 ± 1,53	> 0,05
D7	3,60 ± 1,32	4,00 ± 1,31	> 0,05
D15	1,90 ± 0,80	2,70 ± 0,95	< 0,05

Ghi chú: Trong từng nhóm, so sánh các cặp thời điểm D0–D7, D7–D15 và D0–D15 đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Điểm đau VAS giảm dần theo thời gian ở cả hai nhóm. Khác biệt giữa hai nhóm chưa rõ ở D0 và D7, nhưng xuất hiện ở D15, với điểm VAS của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng (p < 0,05).

Bảng 4. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Động tác TVĐ (độ)	Nhóm nghiên cứu D0	Nhóm nghiên cứu D15	Nhóm chứng D0	Nhóm chứng D15
Nghiêng trái	33,07 ± 4,99	43,57 ± 2,32	33,00 ± 4,50	40,87 ± 3,43
Nghiêng phải	33,03 ± 3,43	43,43 ± 1,94	33,10 ± 3,97	40,10 ± 2,31
Xoay trái	49,50 ± 4,02	61,43 ± 1,94	49,97 ± 4,19	58,30 ± 2,17
Xoay phải	49,93 ± 5,12	61,47 ± 2,36	51,00 ± 4,12	57,87 ± 1,87
Gấp cổ	35,60 ± 4,52	47,37 ± 2,03	35,67 ± 5,24	44,20 ± 3,02
Duỗi cổ	53,50 ± 5,02	62,57 ± 2,13	54,03 ± 5,40	60,30 ± 2,21

Ghi chú: Trong cả hai nhóm, sự thay đổi tầm vận động từ D0 đến D15 ở cả 6 động tác đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). So sánh giữa hai nhóm tại D0: p > 0,05; tại D15: p < 0,05.

Tầm vận động của cột sống cổ được cải thiện ở cả hai nhóm sau điều trị. Tại D15, nhóm nghiên cứu đạt biên độ vận động cao hơn nhóm chứng ở các động tác gấp, duỗi và nghiêng bên đau; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 5. Mức độ cải thiện hội chứng rễ

Mức độ	Nhóm NC D0, n (%)	Nhóm NC D15, n (%)	Nhóm chứng D0, n (%)	Nhóm chứng D15, n (%)
Hội chứng rễ (+)	29 (96,7)	8 (26,7)	28 (93,3)	11 (36,7)
Hội chứng rễ (-)	1 (3,3)	22 (73,3)	2 (6,7)	19 (63,3)
Tổng số	30 (100,0)	30 (100,0)	30 (100,0)	30 (100,0)

Ghi chú: Trong từng nhóm, thay đổi tỷ lệ hội chứng rễ trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). So sánh giữa hai nhóm tại D0 và D15 đều chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Tỷ lệ hội chứng rễ dương tính giảm ở cả hai nhóm sau điều trị. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ âm tính cao hơn nhóm chứng tại D15, nhưng khác biệt giữa hai nhóm chưa đạt ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Cả hai phác đồ đều giúp giảm đau sau 15 ngày điều trị, nhưng mức giảm ở nhóm có bổ sung parafin rõ hơn tại D15. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước về điện châm kết hợp các biện pháp không dùng thuốc trong điều trị hội chứng cổ vai tay hoặc đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ [6–9]. Về cơ chế, điện châm và xoa bóp bấm huyệt có thể góp phần giảm đau, giãn cơ và cải thiện tuần hoàn tại chỗ; parafin có thể làm tăng tác dụng nhiệt, giảm co cứng cơ và tạo thuận lợi cho vận động. Tuy nhiên, do nghiên cứu không ngẫu nhiên và không làm mù đánh giá, kết quả chỉ nên được xem là bằng chứng bước đầu về lợi ích bổ sung ngắn hạn của parafin.

4.2. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau điều trị

Tầm vận động của cột sống cổ cải thiện ở cả hai nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn ở một số động tác tại D15. Xu hướng này tương đồng với các nghiên cứu sử dụng điện châm kết hợp các biện pháp hỗ trợ khác trong điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ [10,11]. Sự cải thiện tầm vận động nhiều khả năng liên quan đến giảm đau, giảm co cứng cơ và tăng khả năng vận động chủ động sau điều trị.

Tuy vậy, tầm vận động là chỉ số phụ thuộc một phần vào nỗ lực của người bệnh và cách đo của người đánh giá. Do nghiên cứu không che giấu phân nhóm, khả năng sai lệch đo lường vẫn cần được cân nhắc khi diễn giải khác biệt giữa hai nhóm.

4.3. Kết quả về hội chứng rễ sau điều trị

Tỷ lệ hội chứng rễ dương tính giảm ở cả hai nhóm sau điều trị, nhưng khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý rằng lợi ích bổ sung của parafin có thể

biểu hiện rõ hơn trên đau và co cứng phần mềm hơn là trên biểu hiện kích thích rễ trong thời gian theo dõi ngắn. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó [10,11].

Theo y học cổ truyền, đau lan và tê bì chi trên liên quan đến tình trạng khí trệ, huyết ứ trên nền can thận hư kết hợp ngoại tà; vì vậy, cải thiện triệu chứng cần sự phối hợp nhiều biện pháp điều trị và có thể cần thời gian theo dõi dài hơn [12].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ, chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm ghép cặp nhưng không ngẫu nhiên, không che giấu người đánh giá và thời gian theo dõi ngắn. Ngoài ra, cả hai nhóm đều được điều trị bằng các biện pháp tích cực nên hiệu quả bổ sung của parafin có thể bị pha loãng.

Mặc dù vậy, kết quả vẫn cung cấp dữ liệu thực hành ban đầu để định hướng cho các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

5. KẾT LUẬN

Sau 15 ngày điều trị, việc bổ sung đắp parafin vào phác đồ điện châm và xoa bóp bấm huyệt có thể giúp giảm đau tốt hơn và cải thiện thêm một phần tầm vận động cột sống cổ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Nghiên cứu chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về cải thiện hội chứng rễ. Vì vậy, kết quả hiện tại chủ yếu gợi ý lợi ích hỗ trợ ngắn hạn của parafin.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.

[2] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.

[3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017.

[4] Childress MA, Becker BA. Nonoperative management of cervical radiculopathy. Am Fam Physician. 2016;93(9):746-54.

[5] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.

[6] Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018;469:87-91.

[7] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến. Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;501:102-5.

[8] 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 [luận văn bác sĩ nội trú]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

[9] Trần Thanh Phương. Đánh giá tác dụng của Cát căn thang, điện châm và vận động không xung lực điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

[10] Phạm Ngọc Hà. Đánh giá tác dụng của bài thuốc Quyên tý thang và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.