Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 376-380

THE ANALGESIC EFFECTS AND IMPROVEMENT IN CERVICAL SPINE RANGE OF MOTION OF ELECTRO-ACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE, AND IONTOPHORESIS IN PATIENTS WITH CERVICAL SCAPULOHUMERALSYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Nguyen Thi Xuan[1], Ngo Quynh Hoa[2]*

[1]*Ha Trung General Hospital - Ha Trung commune, Thanh Hoa province, Vietnam*
[2]*Department of Traditional Medicine, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 13/11/2025
Reviced: 13/12/2025; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic effect and improvement in cervical spine range of motion of a combined therapeutic approach including electro-acupuncture, acupressure massage, and iontophoresis in the treatment of cervical scapulohumeralsyndrome to cervical spondylosis.

Subjects and methods: This clinical interventional study comparing outcomes before and after treatment was conducted on 40 patients aged 38 years and above, diagnosed with cervical scapulohumeralsyndrome to cervical spondylosis. Patients received a combination therapy consisting of electro-acupuncture (20 minutes/session/day), acupressure massage (20 minutes/session/day), and iontophoresis using 5% sodium salicylate solution (15 minutes/session/day) for 15 consecutive days. Treatment efficacy was assessed using the Visual Analogue Scale (VAS) and the improvement in cervical spine range of motion.

Results: After 15 days of treatment, the mean VAS score significantly decreased from 5.07 ± 0.69 to 2.18 ± 1.13 ($p < 0.05$). Cervical range of motion significantly improved post-treatment in all directions, including flexion, extension, left/right lateral flexion, and left/right rotation, compared to pre-treatment values ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of electro-acupuncture, acupressure massage, and iontophoresis is an effective treatment option for reducing pain and enhancing cervical spine mobility in patients with cervical scapulohumeralsyndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Cervical scapulohumeralsyndrome, electro-acupuncture, acupressure massage, Iontophoresis.

*Corresponding author
Email: ngoquynhhoa@hmu.edu.vn **Phone**: (+84) 989965671 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4774

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẤM HUYỆT VÀ ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG VAI TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thị Xuân[1], Ngô Quỳnh Hoa[2]*

[1]Bệnh viện Đa khoa Hà Trung - xã Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[2]Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/11/2026
Ngày chỉnh sửa: 13/12/2025; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện phân dẫn thuốc trong điều trị hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, tiến hành trên 40 người bệnh từ 38 tuổi trở lên, được chẩn đoán hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Người bệnh được điều trị phối hợp điện châm (20 phút/lần/ngày), xoa bóp bấm huyệt (20 phút/lần/ngày) và điện phân dẫn thuốc (thuốc điện phân Natri salicylate 5%, 15 phút/lần/ngày), liên tục trong 15 ngày. Đánh giá tác dụng dựa trên thang điểm VAS và mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 5,07 ± 0,69 điểm xuống còn 2,18 ± 1,13 điểm với $p < 0,05$; tầm vận động cột sống cổ sau điều trị được cải thiện ở các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải so với trước điều trị $p < 0,05$.

Kết luận: Kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và điện phân dẫn thuốc là một lựa chọn điều trị hiệu quả, giúp cải thiện mức độ đau, tầm vận động cột sống cổ ở người bệnh có hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Hội chứng vai tay, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, điện phân dẫn thuốc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vai tay còn gọi là hội chứng cổ vai cánh tay là một bệnh lý khá phổ biến trên lâm sàng, không phân biệt giới tính, tầng lớp xã hội và nghề nghiệp. Hội chứng vai tay thường xuất hiện các triệu chứng là đau vùng cổ, vai một hoặc hai 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, gây khó chịu cho người bệnh, làm giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [1-2]. Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ chiếm 70-80% [2]. Mặt khác, hội chứng vai tay nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng, bệnh sẽ tiến triển thành từng đợt nặng dần, có thể dẫn đến chèn ép rễ, tủy gây đau nhiều hoặc tàn phế. Y học hiện đại điều trị hội chứng vai tay có nhiều phương pháp như: sử dụng các thuốc giảm đau, giãn cơ, tăng cường dẫn truyền thần kinh... kết hợp phục hồi chức năng và vật lý trị liệu [2]. Trong các phương pháp trên, điện phân dẫn thuốc là phương pháp dùng dòng điện một chiều để di chuyển một số ion thuốc điều trị vào cơ thể hoặc lấy các ion thuốc có hại ra khỏi cơ thể. Điện phân dẫn thuốc là phương pháp điều trị hiệu quả trong các bệnh lý cơ xương khớp nhờ tác dụng giảm đau, chống viêm [3].

Theo y học cổ truyền, hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ thuộc phạm vi chứng tý, thường do phong hàn thấp kết hợp can thận hư gây ra [4]. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp điều trị không dùng thuốc có hiệu quả khá tốt, giúp giảm đau, kích thích hoạt động cơ và tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, làm giảm viêm, sung huyết, phù nề tại chỗ [5]. Bước đầu theo dõi trên lâm sàng cho thấy sự kết hợp giữa điện phân dẫn thuốc và điện châm, xoa bóp bấm huyệt để điều trị hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động cột sống cổ. Vậy việc phối hợp của phác đồ kết hợp 3 phương pháp này có tác dụng như thế nào trong điều trị hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và điện phân dẫn thuốc trên người bệnh có hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 người bệnh được chẩn đoán xác định hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ, điều trị nội trú tại Bệnh viện

*Tác giả liên hệ
Email: ngoquynhhoa@hmu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 989965671 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4774

Đa khoa Hà Trung từ tháng 7/2024 đến tháng 5/2025 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn:

- Theo y học hiện đại: người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi từ 38 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính; được chẩn đoán hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ theo hướng dẫn của Hiệp hội Cột sống Bắc Mỹ về chẩn đoán và điều trị bệnh lý rễ thần kinh cổ do các rối loạn thoái hóa [2]; điểm VAS (Visual Anagolue Scale) từ 3-6 điểm và tuân thủ liệu trình điều trị.

- Theo y học cổ truyền: người bệnh được chẩn đoán chứng tý thể phong hàn thấp kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: hội chứng vai tay có chèn ép tủy cổ; cơ thể suy kiệt; phụ nữ có thai; người bệnh rối loạn tâm thần, rối loạn trí nhớ; người bệnh dị ứng với thuốc điện phân Natri salicylate 5%; vùng da cổ vai tay có tổn thương hoặc bỏng, mất cảm giác trong các bệnh đái tháo đường, phong...; người bệnh mẫn cảm với dòng điện một chiều; người bệnh bỏ điều trị từ 2 ngày trở lên.

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu kích thước 0,25 mm × 40 mm (Công ty TNHH Thương mại Dược phẩm Đông Á).

- Pince vô khuẩn, bông, cồn 70 độ, hộp xử trí cấp cứu.

- Máy điện châm: KWD-808 I (Công ty TNHH Thương mại Dược phẩm Đông Á).

- Máy điện phân dẫn thuốc SOLATRONIC SLE (Ba Lan).

- Thuốc điện phân: dung dịch Natri salicylate 5%.

- Thước đo thang điểm đau VAS.

- Thước đo tầm vận động khớp, thước dây.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị.

- Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện bao gồm 40 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.4. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1. Chọn người bệnh được chẩn đoán hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu. Người bệnh được hỏi bệnh và khám lâm sàng toàn diện theo mẫu bệnh án thống nhất. Người bệnh được làm các xét nghiệm cơ bản trước điều trị: công thức máu, chức năng gan, thận, điện tim, siêu âm ổ bụng, X quang cột sống cổ, X quang ngực thẳng để chẩn đoán xác định và loại trừ một số bệnh lý khác. Người bệnh được giải thích, cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu.

- **Bước 2.** Phác đồ điều trị: điện châm 20 phút/lần/ngày, xoa bóp bấm huyệt 20 phút/lần/ngày, điện phân dẫn thuốc 15 phút/lần/ngày. Sau mỗi thủ thuật, cho người bệnh nghỉ 10 phút. Điều trị liên tục trong 15 ngày cả thứ 7 và chủ nhật.

- **Bước 3**. Theo dõi các triệu chứng lâm sàng và tác dụng không mong muốn của các phương pháp can thiệp.

- **Bước 4**. Thu thập số liệu, phân tích, bàn luận và kết luận.

2.5. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Điểm trung bình, hiệu suất giảm đau và phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị (D0), sau điều trị 7 ngày (D7) và sau điều trị 15 ngày (D15).

- Điểm trung bình, hiệu suất giảm tầm vận động cột sống cổ và phân loại mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị.

2.6. Tiêu chí đánh giá kết quả

- Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm VAS: không đau (0 điểm), đau ít (1-3 điểm), đau vừa (4-6 điểm), đau nhiều (7-9 điểm), đau không chịu nổi (10 điểm) [6].

- 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) [7].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh đều tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của người bệnh đều được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Qua theo dõi 40 người bệnh có hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt và điện phân dẫn thuốc tại Bệnh viện Đa khoa Hà Trung trong 15 ngày, chúng tôi nhận thấy:

- Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là 61,63 ± 10,53, trong đó người bệnh ít tuổi nhất là 38 tuổi và lớn tuổi nhất là 81 tuổi. Người bệnh chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (65%) và từ 50-59 tuổi (22,5%).

- Tỷ lệ nam giới (55%), cao hơn nữ giới gấp 1,22 lần.

- Thời gian mắc bệnh chủ yếu là trên 3 tháng với tỷ lệ 72,5%.

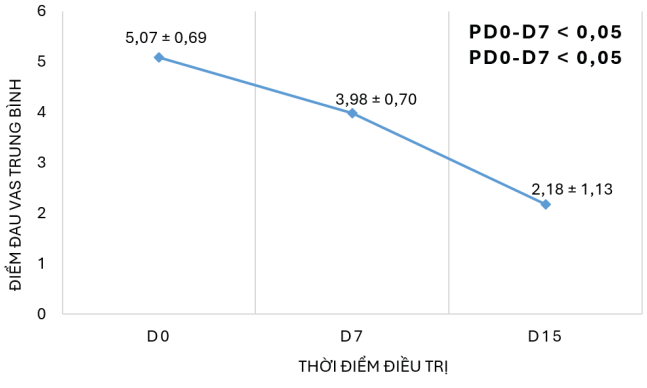
- Hình ảnh phim chụp X quang của tất cả người bệnh đều có hình ảnh gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn-hẹp lỗ tiếp hợp với tỷ lệ lần lượt là 87,5%, 72,5% và 12,5%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân ở các mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Thời điểm / Mức độ	D0 (n = 40) (1)		D7 (n = 40) (2)		D15 (n = 40) (3)	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0		0		6	15,0
Đau ít	1	2,5	8	20,0	32	80,0
Đau vừa	39	97,5	32	80,0	2	5,0
p_{1-2}	< 0,01					
p_{1-3}	< 0,01					

Trước điều trị, đối tượng nghiên cứu có mức độ đau theo thang điểm VAS thuộc nhóm đau ít và đau vừa (nghiên cứu này chỉ chọn bệnh nhân có VAS: 3 ≤ VAS ≤ 6 điểm), trong đó chủ yếu đau mức độ vừa chiếm 97,5%. Sau 7 ngày, nhóm người bệnh đau vừa giảm còn 80%. Sau 15 ngày điều trị, còn 5% người bệnh đau ở mức độ vừa, tỷ lệ người bệnh không đau tăng sau điều trị chiếm 15%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Thay đổi điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Hiệu suất giảm: D_0-D_7 giảm 1,1 ± 0,3 điểm; D_0-D_{15} giảm 2,9 ± 0,71 điểm.

Điểm đau VAS trung bình trước điều trị là 5,07 ± 0,69 điểm. Sau 7 ngày, điểm VAS trung bình là 3,98 ± 0,70 điểm với hiệu suất giảm đau 1,1 ± 0,3 điểm. Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình là 2,18 ± 1,13 điểm, hiệu suất giảm là 2,9 ± 0,71 điểm. Sự cải thiện sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2. Thay đổi phân loại mức độ hạn chế vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Thời điểm điều trị / Mức độ	D0 (n = 40) (1)		D7 (n = 40) (2)		D15 (n = 40) (3)	
	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0		0		1	2,5
Hạn chế ít	0		2	5,0	30	75,0
Hạn chế vừa	3	7,5	20	50,0	9	22,5
Hạn chế nhiều	37	92,5	18	45,0	0	
Hạn chế rất nhiều	0		0		0	
p	$p_{1-2} < 0,05$		$p_{1-3} < 0,05$			

Trước điều trị, tầm vận động cột sống cổ của người bệnh mức độ hạn chế nhiều có tỷ lệ lớn nhất (92,5%). Sau 7 ngày điều trị, người bệnh chủ yếu thuộc nhóm có mức độ hạn chế vừa (50%). Sau 15 ngày điều trị, đa số người bệnh chỉ còn hạn chế tầm vận động ở mức độ ít (75%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Thay đổi các động tác vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Tầm vận động	Thời điểm điều trị			Hiệu suất giảm tầm vận động cột sống cổ	
	D0 (1)	D7 (2)	D15 (3)	Δ_{1-2}	Δ_{1-3}
Cúi cổ	31,45 ± 1,04	35,18 ± 1,57	41,00 ± 2,35	-3,73 ± 1,52	-9,55 ± 2,2
Ngửa cổ	46,20 ± 1,38	50,78 ± 1,82	56,08 ± 2,31	-4,58 ± 1,43	-9,88 ± 2,24
Nghiêng trái	25,75 ± 0,71	29,45 ± 1,52	35,03 ± 1,95	-3,7 ± 1,38	-9,28 ± 2,0
Nghiêng phải	26,90 ± 1,06	31,08 ± 1,58	35,03 ± 1,95	-4,18 ± 1,62	-9,73 ± 2,45
Xoay trái	45,78 ± 0,66	49,73 ± 1,52	54,90 ± 1,81	-3,95 ± 1,62	-9,13 ± 2,02
Xoay phải	46,70 ± 1,07	50,85 ± 1,83	56,57 ± 2,67	-4,15 ± 1,29	-9,13 ± 2,02
p	$p_{1-2} < 0,05$; $p_{1-3} < 0,05$				

Tầm vận động cột sống cổ ở mỗi động tác tăng có ý nghĩa thống kê sau 15 ngày điều trị với p < 0,05. Hiệu suất giảm điểm ở mỗi động tác sau 15 ngày điều trị đạt kết quả khá tốt.

4. BÀN LUẬN

Đau là cảm giác chủ quan của người bệnh và cũng là lý do chính để người bệnh nhập viện điều trị. Nguyên nhân gây đau trong hội chứng vai tay là do sự chèn ép vào bao rễ thần kinh gây thiếu máu cục bộ và tổn thương thần kinh. Ngoài ra, sự phù nề rễ thần kinh trong lỗ tiếp hợp vốn đã hẹp, càng gây ra sự chèn ép rễ thần kinh, làm tăng sản xuất các chất trung gian hóa học của phản ứng viêm, tăng sự nhạy cảm và gây đau tại chỗ [8]. Giảm đau là mục tiêu hàng đầu trong điều trị hội chứng vai tay và thang điểm VAS là một chỉ số quan trọng giúp đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điều trị. Đây là phương pháp đánh giá mức độ đau đơn giản, dễ thực hiện, thuận tiện trong quá trình nghiên cứu.

Trước điều trị, điểm VAS trung bình là 5,07 ± 0,69 điểm, người bệnh chủ yếu đau ở mức độ vừa, chiếm 97,5%. Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình là 2,18 ± 1,13 điểm, hiệu suất giảm là 2,9 ± 0,71 điểm. Mức độ đau được cải thiện so với thời điểm trước điều trị, chỉ còn 5% người bệnh đau ở mức độ vừa, tỷ lệ người bệnh không đau tăng sau điều trị chiếm 15%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hằng và cộng sự (2023), sử dụng siêu âm trị liệu, điện châm và xoa bóp bấm huyệt sau 15 ngày điều trị có 3,33% người bệnh không đau, 43,33% đau nhẹ và 50% đau vừa, điểm VAS trung bình sau 15 ngày điều trị là 2,6 ± 1,04 [9]. Như vậy, sự cải thiện của điểm VAS trung bình, hiệu suất giảm điểm VAS và thay đổi trong phân loại mức độ đau sau điều trị đã cho thấy tác dụng giảm đau của phác đồ nghiên cứu.

Trong hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ, hạn chế tầm vận động cột sống cổ là do đau, co cứng cơ, giảm độ đàn hồi bao khớp và dây chằng, kích thích thần kinh... [4]. 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. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị có 92,5% người bệnh ở mức hạn chế nhiều, sau 7 ngày điều trị tỷ lệ này còn 45%, sau 15 ngày điều trị, người bệnh không hạn chế vận động tăng lên 2,5%, người bệnh hạn chế ít tăng lên 75% và không có người bệnh nào hạn chế vận động nhiều. Hiệu suất cải thiện tầm vận động ở các động tác đều tốt hơn theo thời gian điều trị. Sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng khi so với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Trang Ngân và cộng sự (2021) sử dụng phúc châm và xoa bóp bấm huyệt sau 21 ngày điều trị có 53,3% người bệnh hạn chế vận động ít, 30% người bệnh không hạn chế vận động [10]; nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trúc Minh (2018) sử dụng điện châm và đai hộp ngải cứu Việt điều trị đau vai gáy cấp, tầm vận động cột sống cổ sau điều trị đạt kết quả tốt 90%, khá 10% [11]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng trong nghiên cứu ở thể phong hàn là thể cấp tính của y học cổ truyền, do đó tỷ lệ tốt sau điều trị đạt kết quả cao hơn.

Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế của Utom-ski, điện châm là một kích thích gây ra cung phản xạ mới, ức chế ổ hưng phấn do tổn thương bệnh lý, tiến tới làm mất và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vì vậy, điện châm làm ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau, do đó làm dịu cơn đau. Theo y học cổ truyền, "thông tắc bất thống, thống tắc bất thông" có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông. Điện châm có tác dụng làm cho khí huyết lưu thông, kinh lạc thông suốt, giải cơ [4]. Huyệt Phong trì (XI.20) có tác dụng khu phong chữa đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau vai gáy - đều là các triệu chứng thường gặp trong thoái hóa cột sống cổ. Huyệt Thiên trụ (VII.10) là huyệt ở hai bên cơ thang có tác dụng chữa đau đầu, đau cổ gáy. Huyệt Đại trữ (VII.11) là huyệt hội của cốt nơi giao hội của các kinh dương có tác dụng khu phong tà, thư cân mạch chữa cổ gáy cứng đau, cơ vai đau, co rút. Huyệt Đại chùy (XIII.14) là huyệt hội của mạch Đốc với 6 kinh dương có tác dụng trị đau cứng cổ gáy, đau đầu. Huyệt Giáp tích C4-C7, A thị huyệt là huyệt ngoài đường kinh, châm vào điểm này chính là tác động vào điểm đau của người bệnh, có tác dụng chữa đau cổ gáy, giãn cơ. Huyệt Kiên tỉnh (XI.21) vùng trên vai có tác dụng chữa đau vai gáy, cổ gáy cứng đau. Huyệt Khúc trì (II.11) có tác dụng khu phong trừ thấp chữa đau vùng vai, khuỷu và cánh tay. Huyệt Hợp cốc (II.4) có tác dụng khu phong, chữa đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau vai gáy, cánh tay, ngón tay tê đau. Huyệt Thái khê (VIII.3) là huyệt tập trung nhiều khí huyết nhất của đường kinh Túc thiếu âm thận. Huyền chung (XI.39) là huyệt hội của tủy, là các huyệt có tác dụng bổ can thận... [5].

Xoa bóp bấm huyệt làm tăng tuần hoàn tại chỗ, thư cân thông lạc, hoạt huyết chỉ thống khi tác động trực tiếp lên các cơ vùng cột sống cổ, giúp làm giảm tình trạng co cứng cơ, cải thiện tầm vận động của cột sống cổ [4]. Nhóm nghiên cứu còn được điều trị kết hợp với điện phân dẫn thuốc, ngoài tác dụng kích thích điện làm giải phóng các chất polypeptide và dẫn truyền thần kinh như endorphin (có tác dụng giảm đau rất mạnh), dopamine, encephalin, vasoactin intestinal polipeptid (có tác dụng giãn mạch, làm tăng lưu lượng máu) và serotonin, điện phân dẫn thuốc còn đưa các ion thuốc vào cơ thể có tác dụng tại chỗ giúp giảm đau, chống viêm tránh tác dụng không mong muốn toàn thân của thuốc [3].

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy rằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt và điện phân dẫn thuốc có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Tuy nhiên nghiên cứu chưa loại trừ hoàn toàn được các yếu tố gây nhiễu ảnh hưởng đến kết quả như tiến triển tự nhiên của bệnh và các yếu tố khác. Cỡ mẫu 40 người bệnh có thể chưa đủ để đại diện cho toàn thể người bệnh có hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian chưa dài (15 ngày), mặc dù phác đồ điều trị này cho thấy tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động của cột sống cổ, nhưng chưa đánh giá được hiệu quả bền vững và khả năng giảm tần suất tái phát cơn đau hay làm chậm tiến trình thoái hóa cột sống cổ hay không.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện phân dẫn thuốc có tác dụng cải thiện điểm VAS trung bình giảm từ 5,07 ± 0,69 điểm xuống còn 2,18 ± 1,13 điểm với p < 0,05; tầm vận động sau điều trị được cải thiện ở các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải so với trước điều trị (p < 0,05).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, 2016, tr. 149-153.

[2] Bono C.M et al. Anevidence- based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. The Spine Journal, 2011, 11, tr. 64-72.

[3] Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội. Phục hồi chức năng (dành cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Nhà xuất bản Y học, 2019, tr. 320-321.

[4] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền (sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr. 152-156.

[5] Bộ Y tế. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 2013, tr. 29-152, 223-226, 298-316.

[6] Brandt K.D. Diagnosis and nonsurgical management of osteoarthritis. Professional Communications, 2010: 22-64, 117-194.

[7] He D, Hostmark A.T, Veiersted K.B, Medbo J.I. Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain -an RCT with six months and three years follow up. Acupunct Med, 2005, 23 (2): 52-62.

[8] Van Boxem K, Huntoon M, Van Zundert J et al. Pulsed radio frequency: a review of the basic science as applied to the pathophysiology of radicular pain: a call for clinical translition. Reg Anesth Pain Med, 2014, 39 (2): 149-59. doi: 10.1097/AAP.00000000000000063.

[9] 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, 2023, 533 (2): 207-211. doi: 10.51298/vmj.v533i2.7952.

[10] Lưu Thị Trang Ngân. Đỗ Quốc Hương. Tác đụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 508 (2): 140-143. doi: 10.51298/vmj.v508i2.1614.

[11] Nguyễn Đức Minh. Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp đai hộp ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2018, 13 (1): 51-57.