

# Tác dụng điều trị đau vùng cổ gáy thể phong thấp nhiệt bằng phương pháp Mãng châm huyết Đại Chùy

## THE EFFECT OF "MANG CHAM HUYỆT DAI CHUY" METHOD IN THE TREATMENT FOR NECK PAIN DUE TO HEAT RHEUMATISM

Hà Quốc Tuấn<sup>1</sup>, Ngô Quang Hải<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Tuấn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phương pháp Mãng châm huyết Đại chùy trong điều trị đau vùng cổ gáy thể phong thấp nhiệt.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị, có nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy thể phong thấp nhiệt được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu (NNC) điều trị bằng Mãng châm huyết Đại chùy và 30 bệnh nhân ở nhóm đối chứng (NĐC) điều trị bệnh bằng phương pháp điện châm tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 7/2021 đến hết tháng 01/2022.

**Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, các bệnh nhân đều giảm điểm đau VAS, Tăng tâm vận động cột sống cổ, Giảm điểm NPQ. Hiệu quả điều trị chung: NNC: Tốt 70,00%, Khá 23,33%; Trung bình 6,67%; NĐC: Tốt là 63,33%; Khá: 26,66%; Trung bình 10%, không có hiệu quả kém. Hiệu quả điều trị của NNC cao hơn NĐC ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Sử dụng phương pháp Mãng châm huyết Đại chùy an toàn và hiệu quả trong điều trị đau cổ gáy thể phong thấp nhiệt.

### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of the method of Mang Cham Dai Chuy acupoints in the treatment of neck pain due caused by heat rheumatism.

**Subjects and research methods:** The study was designed according to clinical intervention methods, conducted, compared before - after treatment, and compared with the control group on 60 patients diagnosed with neck pain and randomly divided into 2 groups: 30 patients in the study group (NNC) treated by Mang Cham Dai Chuy acupoints and 30 patients in the control group treated the disease by galvanopuncture at Cham cuu Trung uong Hospital from July 2021 to the end of January 2022.

Ngày nhận bài: 8/4/2022

Ngày phản biện: 12/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 28/4/2022



**Results:** After 20 days of treatment, all patients reduced VAS pain score, accrete range of motion of the cervical spine, reducing NPQ points. The overall treatment effect: in the study group: Good 70.00%, Fair 23.33; the average is 6.67%; in the control group: Good is 63.33%; Fair: 26.66%; an average of 10%, no poor ef. The effectiveness of treatment of the study group is higher than that of the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Using the method of Mang Cham Đại Chùy acupoints is safe and effective in the treatment to neck pain due caused by heat rheumatism.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là tình trạng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ, bệnh thường xảy ra đột ngột. Thống kê cho thấy, 16,83% số bệnh nhân đau cột sống do thoái hóa. Thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là bệnh đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng, chiếm 14% (sau thoái hóa cột sống thắt lưng 31%) trong các bệnh thoái hóa khớp. Theo số liệu tại Hoa Kỳ hàng năm có khoảng 21 triệu người mắc bệnh thoái hóa khớp trong đó có 4 triệu người phải nhập viện điều trị và riêng đối với THCSC đã tiêu tốn hơn 40 triệu USD/năm. Tại các nước Châu Âu chi phí trực tiếp cho điều trị thoái hóa khớp khoảng 4.000 USD/bệnh nhân/năm. Ở Việt Nam chi phí cho một nội dung đợt điều trị Thoái hóa khớp khoảng 2 đến 4 triệu đồng, chưa kể đến chi phí cho các dịch vụ khác liên quan đến điều trị.

Đau vùng cổ gáy tuy không ảnh hưởng tới sinh mạng của người bệnh nhưng thường gây đau âm ỉ, kéo dài làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, khả năng làm việc, sinh hoạt và kinh tế người bệnh. Do đó, vấn đề điều trị đau cổ gáy cũng ngày càng được quan tâm. Hiện nay, y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đạt hiệu quả tốt nhưng vẫn đi kèm một số tác dụng không mong muốn. Vậy nên, việc sử dụng các phương pháp của YHCT để điều trị đau thắt lưng đang dần được áp dụng rộng rãi và mang lại nhiều hiệu quả tốt. Tại Trung Quốc các phương pháp điều trị bệnh đau cổ gáy bằng phương pháp không dùng thuốc rất phát triển và hiệu quả, đặc biệt là châm cứu, điển hình là mẫn châm huyết đại chùy hay còn gọi “tam pháp

đại chùy” của chuyên gia Tôn Chấn Hoàn. Vào năm 1961 đã giới thiệu, phổ biến cho các sinh viên chuyên khoa đông y của Trường Đại học Y Hà Nội, các khoa châm cứu ở miền bắc và trong bản tin đông y của Viện Nghiên cứu Đông y Hà Nội.

## CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

Phác đồ huyết được sử dụng trong nghiên cứu là phác đồ được ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” gồm [59] : Phong trụ, Phong phủ, Thiên trụ, Đại chùy, Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Tiểu hải, hợp cốc, Ngoại quan, Lạc chẩm, Hậu khê, A thị huyết, Giáp tích C4-C7 (mỗi lần châm chọn 6-8 huyết).

Châm tam pháp huyết Đại chùy.

Châm tả: giáp tích C4 xuyên C7, Kiên trinh xuyên Phong phủ, Ngoại quan xuyên Chi câu, Khúc trí xuyên Thủ tam lý, Kiên ngưng xuyên Tý nhu, Thiên Trụ xuyên Kiên Trung du, Kiên tĩnh xuyên Kiên ngoại du, Hợp cốc xuyên Lao cung.

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng



cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ theo các tiêu chuẩn của y học hiện đại và y học cổ truyền bao gồm:

*Tiêu chuẩn theo Y học hiện đại:* Hội chứng cột sống (+), Hội chứng rễ thần kinh (+), Thoái hóa cột sống cổ: chụp X-quang quy ước cột sống cổ thẳng, nghiêng hoặc chếch  $\frac{3}{4}$  có một hoặc nhiều hình ảnh: đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, tân tạo xương mới (cầu xương, gai xương). Mức độ đau theo thang nhìn VAS  $\leq 6$ .

*Tiêu chuẩn lựa chọn theo Y học cổ truyền:* bệnh nhân được chẩn đoán là Lạc chẩm thể phong thấp nhiệt hoặc phong thấp nhiệt kèm can thận hư: Triệu chứng chính: Đau nhức vùng cổ gáy, vận động cột sống cổ hạn chế, cơ cổ gáy co cứng, cảm giác tê bì hoặc tức nặng; Triệu chứng phụ: ăn kém, ngủ ít, cột sống cổ và xung quanh cảm giác nóng, đau đầu, ù tai, mất ngủ, lưng gối mỏi, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc hoặc trầm sắc.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp vẹo cổ cấp, vùng cổ có sưng nóng đỏ đau cấp tính; Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ; Bệnh nhân nghi ngờ có bệnh ung thư, lao cột sống; Viêm đốt sống, các trường hợp loãng xương nặng biểu hiện trên phim X-Quang như lún, xẹp, vỡ thân đốt sống; Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây; bệnh nhân có rối loạn vận động, không tuân thủ nguyên tắc điều trị; kèm theo các bệnh mạn tính khác; Phụ nữ có thai; Bệnh nhân có các chứng trạng thuộc thể phong hàn thấp, thể huyết ứ, thể phong hàn thấp kết hợp can thận âm hư.

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân đau cổ gáy thể phong thấp nhiệt tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 07/2021 đến hết tháng 01/2022.

Mẫu nghiên cứu được chọn chủ đích. Đối

tượng được lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian diễn ra nghiên cứu này. Sáu mươi bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm là NNC (Mãng châm huyết Đại Chùy 25 phút/lần x 01 lần/ngày. Liệu trình 20 ngày liên tục) và NĐC (Điện châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày. Liệu trình 20 ngày liên tục).

#### Phương pháp đánh giá kết quả:

Kết quả sau can thiệp được đánh giá dựa trên:

- Điểm đánh giá đau theo thang nhìn VAS.
- Tâm vận động cột sống cổ bốn tư thế cúi, ngửa, nghiêng, xoay.
- Ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày.
- Hiệu quả điều trị chung.

#### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được làm sạch, xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

#### Đạo đức 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 tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương tiến hành thực hiện tại bệnh viện.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu từ 60 bệnh nhân đau cổ gáy thể phong thấp nhiệt tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương có đặc điểm chung là: Các bệnh nhân có độ tuổi khoảng từ 45-49 tuổi, nữ (56,67%) nhiều hơn nam (43,33%), hầu hết các bệnh nhân đều mắc bệnh lâu hơn 1 tháng trong đó từ 1-3 tháng chiếm 35%, lâu hơn 3 tháng chiếm 40%.

Sau nghiên cứu, chúng tôi thu được một số hiệu quả của phương pháp Điện mãng châm huyết Đại chùy như sau:



**Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS TB trước và sau can thiệp**

Thời gian	Nhóm	Điểm đau trung bình theo VAS ( $\bar{X} \pm SD$ ) (Điểm)		$P_{(NNC-NĐC)}$
		NNC (n=30)	NĐC (n=30)	
$D_0$		5,67 ± 1,23	5,54 ± 1,05	> 0,05
$D_{10}$		3,74 ± 1,22	4,06 ± 1,96	< 0,05
$D_{20}$		1,11 ± 0,81	2,23 ± 1,02	< 0,05
$D_0 - D_{10}$		1,93 ± 0,01	1,48 ± 0,91	< 0,05
$D_0 - D_{20}$		4,56 ± 0,42	3,31 ± 0,03	< 0,05
$P_{D_0 - D_{10}}$		< 0,05	< 0,05	
$P_{D_0 - D_{20}}$		< 0,05	< 0,05	

Điểm đau VAS được chúng tôi đánh giá vào 3 mốc quan trọng là  $D_0$ ,  $D_{10}$ ,  $D_{20}$ . Giá trị trung bình của điểm VAS có sự thay đổi rõ rệt qua từng thời điểm theo dõi: Trước điều trị, giá trị trung bình điểm đau VAS của NNC là 5,67 ± 1,23 điểm giảm

xuống còn 3,74 ± 1,22 điểm vào  $D_{10}$  và tại  $D_{20}$  con số này chỉ còn 1,11 ± 0,81 điểm. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Mậu.

**Bảng 2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị**

Tầm vận động	Thời điểm đánh giá	$D_0$	$D_{10}$	$D_{20}$
Cúi	NNC	26,16 ± 2,82	31,26 ± 3,15	39,43 ± 2,67
	NĐC	26,73 ± 2,71	29,93 ± 2,87	37,06 ± 2,42
	$P_{(NNC-NĐC)}$	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Ngửa	NNC	36,86 ± 4,67	40,40 ± 3,87	50,26 ± 4,28
	NĐC	37,56 ± 4,81	39,73 ± 4,42	48,03 ± 4,60
	$P_{(NNC-NĐC)}$	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Nghiêng phải	NNC	31,10 ± 3,75	37,16 ± 4,21	44,23 ± 4,15
	NĐC	32,23 ± 3,34	36,03 ± 3,94	41,10 ± 4,62
	$P_{(NNC-NĐC)}$	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Nghiêng trái	NNC	29,56 ± 4,26	36,20 ± 4,11	42,86 ± 5,13
	NĐC	31,03 ± 4,32	35,10 ± 4,15	40,23 ± 5,17
	$P_{(NNC-NĐC)}$	> 0,05	< 0,05	< 0,05

Quay phải	NNC	42,83 ± 5,31	51,26 ± 6,24	61,06 ± 6,44
	NĐC	43,03 ± 5,07	49,83 ± 5,96	55,10 ± 6,23
	P <sub>(NNC-NĐC)</sub>	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Quay trái	NNC	44,23 ± 6,20	52,20 ± 6,18	62,26 ± 6,95
	NĐC	43,16 ± 6,42	48,83 ± 6,22	54,83 ± 6,45
	P <sub>(NNC-NĐC)</sub>	> 0,05	< 0,05	< 0,05

Cải thiện tâm vận động cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Việc đo tâm vận động được đánh giá cao do đặc tính khách quan của nó. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero bằng khớp kế của Hồ Hữu Lương thì đo tâm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo rõ ràng, khoa học. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Mức cải thiện biên độ vận động khớp ở nhóm nghiên cứu nhanh hơn so với nhóm chứng, điều này tương

đương mức cải thiện đau ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng. Như vậy có thể thấy rằng, hai nhóm đều sử dụng điện châm có tác dụng thông kinh lạc giảm đau nhưng nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp măng châm huyết đại chùy có tác dụng ưu thế hơn trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Tuyết Trang điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết.

*Bảng 2. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị*

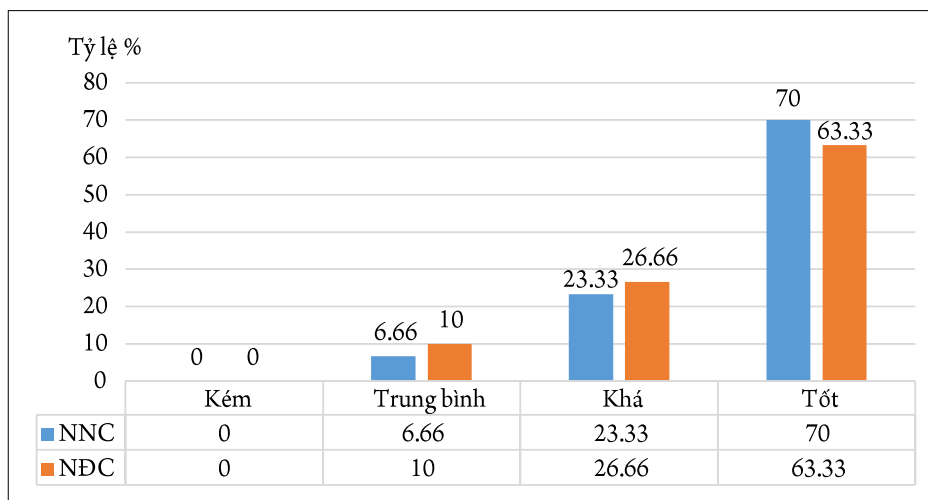
Mức độ	Nhóm	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		P <sub>(NNC-NĐC)</sub>
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Không ảnh hưởng	D <sub>10</sub>	0	0	0	0	> 0,05
	D <sub>20</sub>	26	86,67	17	56,67	< 0,05
Ảnh hưởng ít	D <sub>10</sub>	23	76,67	16	53,33	> 0,05
	D <sub>20</sub>	4	13,33	13	43,33	< 0,05
Ảnh hưởng trung bình	D <sub>10</sub>	7	23,33	14	46,67	> 0,05
	D <sub>20</sub>	0	0	0	0	< 0,05
Ảnh hưởng nhiều	D <sub>10</sub>	0	0	0	0	> 0,05
	D <sub>20</sub>	0	0	0	0	< 0,05

Kết quả nghiên cứu cho thấy: 100% bệnh nhân đều giảm được sự ảnh hưởng của đau cổ gáy đến chức năng sinh hoạt hàng ngày. Mức cải thiện chức năng sinh hoạt ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng. Các mức độ cải thiện giữa các chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị 10 ngày, 20 ngày có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

So sánh với nghiên cứu của Lê Thị Diệu Hằng,

không ảnh hưởng là 82%, thì nghiên cứu của chúng tôi là tương đương 86,67%. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày được cải thiện tương ứng với mức độ giảm triệu chứng bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Như đã phân tích ở trên, phương pháp điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi có tác dụng giảm đau, tăng tâm vận động cột sống cổ, từ đó mà chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân được cải thiện.



Biểu đồ 1. Kết quả sau 20 ngày điều trị

Sau 20 ngày điều trị, kết quả tốt 70,00% và khá 23,33%, 6,67% trung bình ở nhóm nghiên cứu; nhóm chứng: tốt 63,33%, khá 26,67%, trung bình 10%. Hiệu quả điều trị của NNC cao hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Lê Thị Diệu Hằng sử dụng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp mẫn - điện châm cho kết quả sau 30 ngày điều trị, cả hai nhóm đều đạt kết quả cao, kết quả tốt 71,9%

ở nhóm nghiên cứu, kết quả tốt 65,6% ở nhóm chứng và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## KẾT LUẬN

Phương pháp Mẫn châm huyết Đại chùy đem lại hiệu quả tốt và an toàn cho bệnh nhân đau cổ gáy thể phong thấp nhiệt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, *Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quy trình 42, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Nguyễn Ngọc Mậu (2019) Đánh giá tác dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc TK1 trong điều trị đau cổ vai tay, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Lê Thị Diệu Hằng (2012). Đánh giá điều trị triệu chứng của thoái hóa cột sống cổ bằng mẫn điện châm kết hợp bài thuốc quyên tý thang, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Ngọc Ân (2011), *Phác đồ điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Hội thấp khớp học Việt Nam
5. Hồ Hữu Lương (2017). *Huyệt châm cứu trong thần kinh học*, NXB y học, tr 142-143.
6. Victoria Quality Council (2007). *Acute pain management measurement toolkit*, Rural and Regional Health and Aged Care Services Division, Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Victoria, Australia.
7. Dong He, Arne T Hostmark, Kaj bo Veiersted 等(2005年). 强烈针刺对患有慢性颈肩痛的女性疼痛相关的社会和心理变量的影响-一项为期6个月零3年的RCT随访. 第23(2)卷, 52-61.