



Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy

EVALUATING THE ANALGESIC EFFECT AND IMPROVEMENT OF RANGE MOTION OF CERVICAL SPINE BY CHIROPRACTIC COMBINED WITH THERAPEUTIC ULTRASOUND IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NECK PAIN

Trần Thị Huệ, Nguyễn Tiến Chung

Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu ở bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 70 bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có đau vùng cổ gáy, chia làm 2 nhóm bao gồm 35 bệnh nhân nhóm nghiên cứu (NNC) được điều trị bằng tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu và 35 bệnh nhân nhóm đối chứng (NĐC) được điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu.

Kết quả: Mức độ đau, tầm vận động cột sống cổ (TVĐ) của cả 70 bệnh nhân được cải thiện theo thời gian; điểm đau VAS, điểm hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở thời điểm sau điều trị thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$) và có xu hướng tốt hơn so với nhóm đối chứng.

Kết luận: Phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Tác động cột sống, đau vùng cổ gáy, thoái hóa cột sống cổ.

SUMMARY

Objective: To evaluate the analgesic effect and improvement of range motion of cervical spines by chiropractic method with therapeutic ultrasound in patients with neck pain due to cervical spondylosis.

Subject and methods: Prospective, controlled clinical trials on 70 patients with cervical spondylosis with neck pain, divided into 2 groups including 35 patients (study group) were treated by chiropractic with therapeutic ultrasound and 35 patients (control group) were treated by acupressure massage with therapeutic ultrasound.

Results: The pain level, range of the cervical spine of 70 patients improved over time, the VAS pain score and the limited range of motion of the cervical spine at the time of post-treatment was statistically

Tên tác giả liên hệ: Trần Thị Huệ

Số điện thoại: 0962287237

Email: tranthihue2594@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/12/2022

Ngày phản biện: 9/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 12/1/2023



significantly lower than that of pre-treatment ($p < 0.05$) and tended to be better than the control group.

Conclusion: The method of chiropractic combined with therapeutic ultrasound works to relieve pain and the range of the cervical spine in treating of neck pain due to spondylolisthesis.

Keywords: Chiropractic, neck pain, spondylolisthesis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính vùng cổ gáy, có thể có lan. Đau vùng cổ gáy do THCS là nguyên nhân thường gặp nhất (70-80%) khiến bệnh nhân (BN) đến khám tại các cơ sở y tế. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là tình trạng cơ vùng cổ gáy co cứng đau, hạn chế vận động quay cổ hoặc quay đầu; có hoặc không kèm theo các rối loạn về cảm giác, vận động, phản xạ tại vùng chi phối của rễ thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng [1]. Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng phương pháp điều trị bảo tồn là chính bao gồm các thuốc giảm đau, giãn cơ, tiêm steroid ngoài màng cứng, kéo giãn cột sống, siêu âm trị liệu, v.v. Y học cổ truyền (YHCT) đã kế thừa và vận dụng thành công nhiều phương pháp điều trị đau cổ gáy do THCS như dùng thuốc thảo dược, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt... được sử dụng rộng rãi, an toàn và hiệu quả trong việc kéo dài thời gian ổn định của bệnh.

Phương pháp tác động cột sống (TĐCS) do cố lương y Nguyễn Tham Tấn sáng lập và phát triển là phương pháp điều trị hoàn toàn bằng tay tác động lên cột sống và vùng lân cận để chẩn đoán và điều trị thành công nhiều bệnh lý về cột sống và các hệ cơ quan [2]. Phương pháp TĐCS có sự kết hợp độc đáo giữa YHHĐ và YHCT cho nên mang tính truyền thống, khoa học và sáng tạo; phương pháp đã đem lại hiệu quả điều trị cao, chi phí thấp, dễ phổ cập để chăm sóc sức khỏe cho mọi tầng lớp, đặc biệt đối với vùng sâu vùng xa. Với mục đích kế thừa, bảo tồn và phát triển TĐCS; góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học của phương pháp điều trị này,

chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: “Đánh giá kết quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phương pháp tác động kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 70 BN không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2016 [3] và thuộc thể can thiệp kết hợp phong hàn thấp của YHCT, điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): gồm 35 BN điều trị bằng TĐCS kết hợp siêu âm trị liệu

- Nhóm đối chứng (NĐC): gồm 35 BN điều trị bằng XBBH kết hợp siêu âm trị liệu

Chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang, mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ tại thời điểm D0, D7, D14 và D21.

Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 của IBM, dùng các thuật toán mô tả tỷ lệ (%), tính trung bình (%), độ lệch chuẩn (SD), so sánh hai giá trị trung bình dùng test t-student, so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

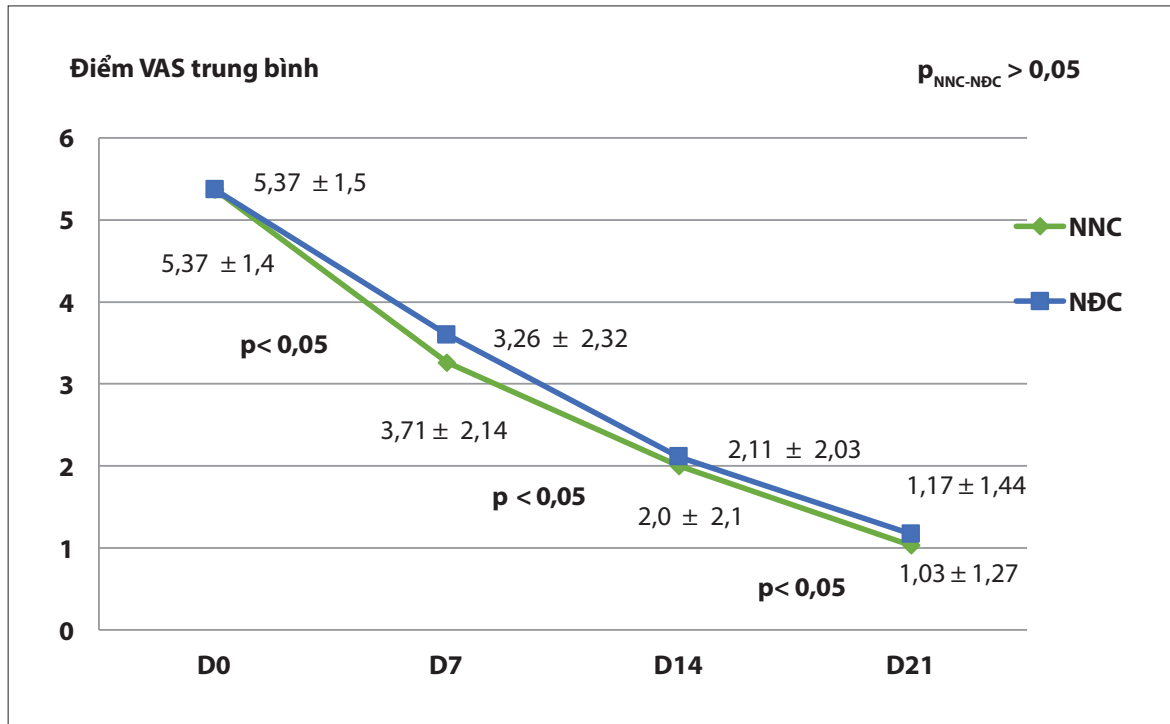
| Đặc điểm | NNC | | NĐC | | P | |
|--------------------|-------------------|---------|------|---------|------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Tuổi | < 40 tuổi | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | >0,05 |
| | 40-60 tuổi | 12 | 34,3 | 12 | 34,3 | |
| | > 60 tuổi | 20 | 57,1 | 21 | 60,0 | |
| | Trung bình | 60,14 ± | 2,21 | 61,11 ± | 1,67 | |
| Giới tính | Nam | 11 | 31,4 | 12 | 34,3 | >0,05 |
| | Nữ | 24 | 68,6 | 23 | 65,7 | |
| Nghề nghiệp | Lao động trí óc | 23 | 65,7 | 22 | 62,9 | >0,05 |
| | Lao động chân tay | 12 | 34,3 | 13 | 37,1 | |
| Thời gian mắc bệnh | 1 - 3 tháng | 3 | 8,6 | 5 | 14,3 | >0,05 |
| | 3 - 6 tháng | 15 | 42,9 | 13 | 37,1 | |
| | > 6 tháng | 17 | 48,6 | 17 | 48,6 | |

Bảng 2. Kết quả điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS

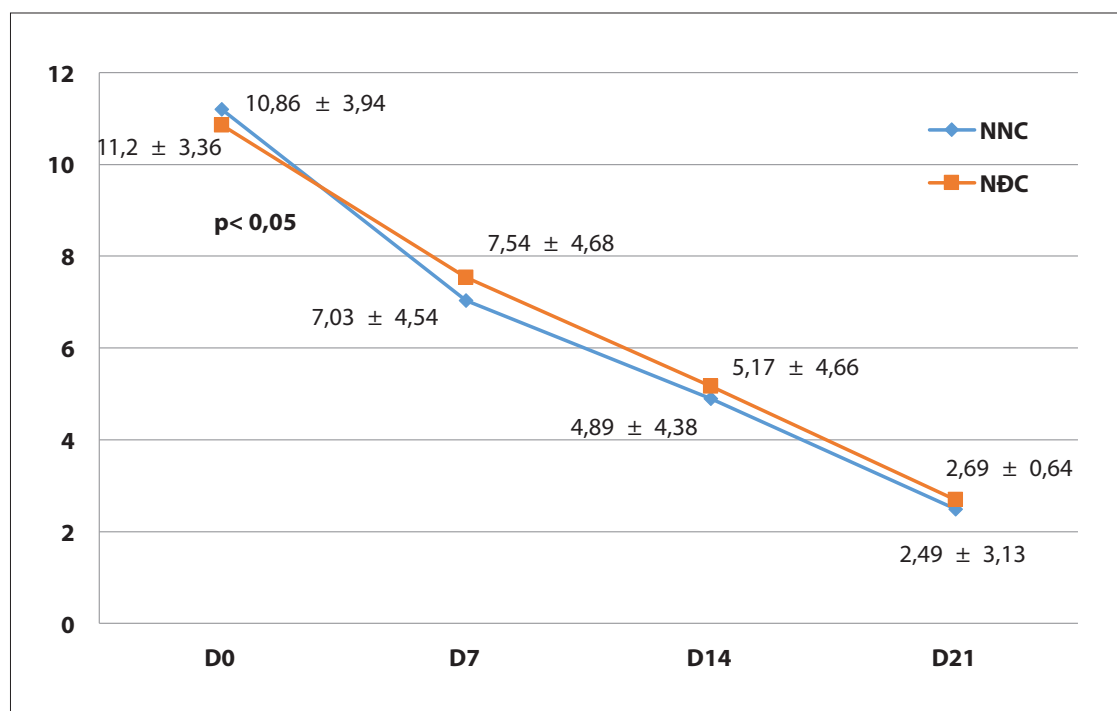
| Nhóm | Mức độ | D0 | | D7 | | D14 | | D21 | | P |
|----------|----------------------|-------|------|-------|------|--------|------|--------|------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| NNC | Không đau (0 điểm) | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 15 | 42,9 | 18 | 51,4 | <0,05 |
| | Đau nhẹ (1-3 điểm) | 3 | 8,6 | 15 | 42,9 | 15 | 42,9 | 15 | 42,9 | |
| | Đau vừa (4-6 điểm) | 25 | 71,4 | 15 | 42,9 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | |
| | Đau nặng (7-10 điểm) | 7 | 20,0 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | |
| NĐC | Không đau (0 điểm) | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 13 | 37,1 | 16 | 45,7 | <0,05 |
| | Đau nhẹ (1-3 điểm) | 4 | 11,4 | 13 | 37,1 | 15 | 42,9 | 16 | 45,7 | |
| | Đau vừa (4-6 điểm) | 25 | 71,4 | 17 | 48,6 | 5 | 14,3 | 3 | 8,6 | |
| | Đau nặng(7-10 điểm) | 6 | 17,1 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | |
| P | | >0,05 | | >0,05 | | > 0,05 | | > 0,05 | | |

Bảng 3. Kết quả điều trị mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ

| Nhóm | Mức độ | D0 | | D7 | | D14 | | D21 | | P |
|----------|-----------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| NNC | Không hạn chế (0) | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 11 | 31,4 | 18 | 51,2 | <0,05 |
| | Hạn chế ít (1-6) | 3 | 8,6 | 15 | 42,9 | 16 | 45,7 | 15 | 42,9 | |
| | Hạn chế vừa (7-12) | 25 | 71,4 | 15 | 42,9 | 6 | 17,1 | 2 | 5,7 | |
| | Hạn chế nhiều (12-18) | 7 | 20,0 | 3 | 2 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | |
| NĐC | Không hạn chế (0) | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 8 | 22,9 | 15 | 42,9 | <0,05 |
| | Hạn chế ít (1-6) | 4 | 11,4 | 11 | 31,4 | 16 | 45,7 | 17 | 48,6 | |
| | Hạn chế vừa (7-12) | 23 | 65,7 | 19 | 54,3 | 9 | 25,7 | 3 | 8,6 | |
| | Hạn chế nhiều (12-18) | 8 | 22,9 | 4 | 11,4 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | |
| P | | >0,05 | | >0,05 | | >0,05 | | >0,05 | | |



Biểu đồ 1. Sự thay đổi mức độ đau tại các thời điểm đánh giá



Biểu đồ 2. Sự thay đổi mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ tại các thời điểm đánh giá

BÀN LUẬN

Hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang và mức độ đau trước điều trị với $p > 0,05$.

Bàn về tác dụng giảm đau

Biểu đồ 1 cho thấy hai đường cong biểu diễn sự biến thiên mức độ đau VAS trong quá trình điều trị đi xuống dần, cho thấy tại các thời điểm đánh giá sau điều trị D7, D14, D21 cả hai nhóm đều giảm điểm đau VAS rõ rệt với $p < 0,05$, cụ thể là:

Tại thời điểm sau 7 ngày điều trị, NNC có xu hướng cải thiện điểm đau VAS nhiều hơn NNC, hai đường cong cách xa nhau hơn tại thời điểm này. Cụ thể điểm VAS trung bình của NNC là $3,26 \pm 2,32$ (giảm 39,3%), NĐC là $3,71 \pm 2,14$ (giảm 30,9%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý

nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Phải chăng phương pháp TĐCS có cơ chế tác động các tiết đoạn thần kinh vùng cột sống để điều chỉnh lại những rối loạn trong tiết đoạn thần kinh đó chi phối, cắt đứt cung phản xạ bệnh lý do đó làm giảm sự co thắt và giảm đau nhanh ngay những ngày đầu điều trị. Nghiên cứu cần được thực hiện ở cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá khách quan hơn tác dụng giảm đau nhanh của phương pháp này.

Tại thời điểm sau 21 ngày điều trị, hai đường cong biểu diễn điểm VAS trung bình của hai nhóm gần nhau hơn, điểm VAS trung bình của NNC là $2,00 \pm 2,1$ giảm 62,8%, NĐC là $2,11 \pm 2,03$ giảm 60,9% so với trước điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 1 cho thấy, sau 21 ngày điều trị điểm VAS trung bình của NNC là $1,03 \pm 1,27$ giảm 80,8%, nhiều hơn so với NĐC là $1,17 \pm 1,44$ giảm



74,5%. Về phân loại mức độ đau, NNC có tỷ lệ BN đau vừa giảm rõ rệt từ 71,4% xuống còn 5,7%, không còn BN đau nặng, tỷ lệ BN đau nhẹ tăng lên 42,9%, không đau là 51,4%. Ở NĐC tỷ lệ BN đau vừa giảm từ 71,4% xuống còn 8,6%, không còn BN đau nặng, tỷ lệ BN đau nhẹ và không đau đều tăng lên 45,7%. Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm sau điều trị $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Mầu Tiến Dũng (2020) từ $6,08 \pm 0,91$ còn $1,23 \pm 0,94$ [5]; cao hơn so với tác giả Phạm Minh Vương (2016) từ $7,49 \pm 1,89$ điểm xuống còn $1,23 \pm 1,48$ điểm [6].

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN, khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong đau vùng cổ gáy thường do gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp, gây kích thích hoặc kéo căng rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát gây đau. Chính vì vậy việc điều trị giảm hoặc cắt được đau vùng cổ gáy nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp TĐCS dùng các thủ thuật đẩy, xoay, bật, rung, bĩ lách tác động trực tiếp lên vùng cột sống theo cơ chế tiết đoạn thần kinh điều chỉnh lại những rối loạn trong tiết đoạn thần kinh đó là nơi có lớp da nóng nhất, cơ co cứng và đau nhất (gọi là trọng điểm) làm giải phóng sự co cứng cơ, đặc biệt cơ vùng cạnh sống như: cơ bán gai đầu, cơ gối đầu, cơ ức đòn chũm. Do đó có tác dụng làm giảm sự co thắt cơ, giải tỏa chèn ép thần kinh và giảm đau nhanh hơn ngay sau 1 tuần điều trị (D7) so với nhóm đối chứng sử dụng phương pháp XBBH.

Tuy nhiên tại thời điểm D21, mức độ giảm điểm đau VAS của hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$) và kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu có điều trị phối hợp với bài thuốc thảo dược của Phạm Minh Vương (2016) [5]. Ngoài ra, biểu đồ 3.4 cho thấy điểm đau VAS tại thời điểm D21 cải thiện hơn thời điểm D14, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phải chăng điểm đau VAS của BN khi còn có thể giảm nữa sau 21 ngày. Vì vậy, chúng tôi khuyến nghị kéo dài thêm thời gian điều trị và phối hợp thuốc thảo dược để nâng cao hiệu quả điều trị của phương pháp.

Bàn về tác dụng cải thiện TVĐ cột sống cổ

Tâm vận động cột sống cổ trong thoái hóa cột sống cổ là hậu quả của triệu chứng đau, co cứng cơ, to tổn thương gai xương, hẹp khe khớp, hẹp lỗ ghép.... Do đó sự cải thiện TVĐ cột sống cổ cũng là một tiêu chí quan trọng để đánh giá kết quả điều trị.

Bảng 2 cho thấy thời điểm trước điều trị (D0) hầu hết là BN hạn chế nhiều và rất nhiều (90% NNC và 83% NĐC), không có bệnh nhân nào không hạn chế. Điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình của NNC là $11,2 \pm 3,36$; của NĐC là $10,86 \pm 3,94$, sự khác biệt giữa hai nhóm trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Biểu đồ 2 biểu diễn hai đường cong mô tả sự biến thiên của mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình đi xuống dần, điều này cho thấy tại các thời điểm đánh giá sau điều trị D7, D14, D21 của cả hai nhóm đều có sự cải thiện TVĐ cột sống cổ với $p < 0,05$. Trong đó mức độ hạn chế TVĐ của NNC giảm nhanh hơn nhanh hơn NĐC, đặc biệt tại thời điểm D7 hai đường cong cách xa nhau hơn, điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình của NNC là $7,29 \pm 4,34$ điểm giảm 34,9%, NĐC là $7,54 \pm 4,68$ điểm giảm 30,6% so với thời điểm trước điều trị (D0). Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Bảng 2 cho thấy sau 21 ngày điều trị (D21), điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình của NĐC là $2,49 \pm 3,13$ điểm giảm 77,76% và NĐC là $2,69 \pm 0,64$ giảm 76,04 % so với thời điểm D0. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn so với nghiên cứu của tác giả Mầu Tiến Dũng (2020) điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ của NNC từ $11,70 \pm 3,85$ xuống còn $5,05 \pm 3,02$ (giảm 56,8%) và của NĐC từ $12,33 \pm 3,87$ xuống còn $5,65 \pm 3,27$ (giảm 53,9 %) [5].

Như vậy cả hai nhóm sử dụng phương pháp TĐCS kết hợp siêu âm trị liệu và XBBH kết hợp siêu âm trị liệu đều có tác dụng cải thiện TVĐ cột sống cổ. Tuy nhiên TVĐ cột sống cổ của NNC có xu hướng cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng. Do trong THCS cổ, các cơ cạnh sống co cứng gây hạn chế TVĐ cột sống, kích thích khoảng gian đốt sống và lỗ tiếp hợp bị thu hẹp gây chèn ép rễ thần kinh ngang mức, ảnh hưởng đến cơ quan rễ thần kinh chi phối. Phương pháp TDDCS phát hiện các sai lệch của cột sống qua việc thăm khám lâm sàng, qua đó thực hiện các thủ thuật tác động trực tiếp vào trọng tâm, trọng điểm

vùng cột sống và các điểm nguyên ủy bám tận của cơ cạnh sống điều chỉnh lại sai lệch trên cột sống, kết hợp với làm giãn cơ cạnh sống và trên cột sống làm tránh việc co kéo của hệ cơ về tư thế cũ, hồi phục sự nhu nhuận của hệ cơ và sự cân bằng của cột sống qua đó giúp cải thiện TVDD cột sống và điều trị bệnh. Ngoài ra, biểu đồ 2 cho thấy TVĐ cột sống cổ tại thời điểm D21 cải thiện hơn thời điểm D14, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phải chăng điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ của BN khi sử dụng phương pháp này còn có thể giảm nữa nếu kéo dài thêm thời gian điều trị trên 21 ngày.

KẾT LUẬN

Phương pháp TĐCS kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị bệnh nhân đau vùng cổ gáy do THCS. Trong đó, điểm đau VAS giảm từ $5,37 \pm 1,4$ điểm xuống còn $1,03 \pm 1,27$ điểm; điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ giảm $10,86 \pm 3,94$ xuống còn $2,49 \pm 3,13$ từ sau 21 ngày điều trị với $p < 0,05$. Kết quả này có xu hướng tốt hơn so với nhóm đối chứng sử dụng XBBH kết hợp siêu âm trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edwards C., Riew D., Anderson P., Hilibrand A.**, *Cervicalmyelopathy: Current diagnostic and treatment strategies*, *Spinejournal*, 2003, 15: 68-81.
2. **Trương Việt Bình**, *Bài giảng Tác động cột sống tập 1*, Nhà xuất bản Y học, tr.10-11, 2011, tr.58-70.
3. **Cục quản lý khám chữa bệnh, Bộ y tế**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 145-153.
4. **Nguyễn Nhược Kim**, *Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, tr.149 - 158.
5. **Mầu Tiến Dũng**, *Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt với siêu âm trị liệu điều trị đau cột sống thắt lưng*, Luận Văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
6. **Phạm Minh Vương**, *Nghiên cứu hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp Tác động cột sống kết hợp bài thuốc Quyển tý thang*, Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2016.