

# Tác dụng của tác động cột sống trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống

## THE EFFECTS OF SPINE MANIPULATION ON THE NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Đỗ Văn Duân<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Y - Dược cổ truyền Thanh Hóa

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

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trị liệu.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng.

**Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, tác động cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trị liệu giúp giảm 84,8% điểm đau theo VAS, cải thiện 83,9% chức năng cột sống theo NDI, kết quả tốt và khá đạt 94,3%; kết quả này tương đương nhóm chứng.

**Kết luận:** Phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại trị liệu có hiệu quả trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

**Từ khóa:** Đau vùng cổ gáy, tác động cột sống, thoái hóa cột sống cổ.

### SUMMARY

**Objective:** Evaluation of results of treatment of neck pain due to cervical spondylosis by spine manipulation combined with electro-acupuncture and infrared therapy.

**Subject and method:** Prospective clinical trial, comparing before and after with a control group.

**Results:** After 15 days of treatment, spinal manipulation combined with electroacupuncture and infrared therapy reduced pain score by 84.8% according to VAS, improved spinal function by 83.9% according to NDI, good and good results at 94.3%; this result is similar to the control group.

**Conclusion:** The method of spinal manipulation combined with electroacupuncture and infrared therapy contribute an effectiveness on treating neck pain due to cervical spondylosis.

**Keywords:** Neck pain, chiropractic spine method, cervical spondylosis.



## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đau vùng cổ gáy là bệnh lý rất thường gặp trong lâm sàng y học cổ truyền. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên, với biểu hiện chính là đau và hạn chế vận động vùng cổ gáy. Bệnh không chỉ phổ biến ở những người cao tuổi mà còn hay gặp ở người trong độ tuổi lao động. Y học hiện đại điều trị nội khoa và vật lý trị liệu là lựa chọn hàng đầu, trong đó hồng ngoại trị liệu là phương pháp nhiệt trị liệu có tác dụng tốt trong điều trị các chứng đau được sử dụng rộng rãi [1], [2].

Tác động cột sống là một hình thức dùng tay tác động vào cột sống nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh được Lương y Nguyễn Tham Tán nghiên cứu và phát triển. Phương pháp này được ứng dụng điều trị thành công nhiều bệnh tại cột sống và ngoài cột sống khác, trong đó có bệnh đau vùng cổ gáy [3]. Trên thực tế lâm sàng, kết hợp các phương pháp trong điều trị đau vùng cổ gáy đang là xu hướng giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, chưa có công bố nào về hiệu quả của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại trị liệu trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa. Vì vậy, để có thêm bằng chứng khoa học, góp phần cung cấp thêm minh chứng về một phương án điều trị đau vùng cổ gáy, thêm lựa chọn cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trị liệu.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Chất liệu nghiên cứu**

Chất liệu nghiên cứu là “phương pháp tác động cột sống” áp dụng cho trị liệu bệnh lý cột sống cổ, là phương pháp trị liệu không dùng thuốc mà “dùng phần mềm của đầu ngón tay”

tác động cơ học lên cột sống một lực thích hợp theo hướng trục và hướng tâm cột sống để điều trị bệnh do Lương y Nguyễn Tham Tán nghiên cứu sáng lập và phát triển.

### **Phương pháp nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là 70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị về cơ xương khớp” của Bộ Y tế 2016 [4], chẩn đoán Chứng tý thể can thận hư kèm phong hàn thấp của y học cổ truyền với bệnh vị ở vùng cảnh chẩm. Bệnh nhân sau khi lựa chọn được chia thành 2 nhóm theo phương pháp chẵn lẻ.

Nhóm nghiên cứu (NC, n =35): Được điều trị bằng tác động cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trị liệu, theo thứ tự: điện châm, hồng ngoại trị liệu, tác động cột sống.

Nhóm đối chứng (ĐC, n= 35): Được điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm và hồng ngoại trị liệu, theo thứ tự: điện châm, hồng ngoại trị liệu, xoa bóp bấm huyệt.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 15 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D<sub>0</sub>) và sau điều trị 5-10-15 ngày (D<sub>5</sub>-D<sub>10</sub>-D<sub>15</sub>). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS; Tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay theo phương pháp zero; Mức độ hạn chế chức năng hoạt động cột sống cổ theo thang điểm NDI.

### **Phương pháp xử lý số liệu**

Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi \ Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		Tổng (n = 70)	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
38 – 49	5	14,3	5	14,3	10	14,3
50 – 59	6	17,1	2	5,7	8	11,4
≥ 60	24	68,6	28	80	52	74,3
Tổng	35	100	35	100	70	100
Tuổi TB ( $\bar{X} \pm SD$ )	64,20 ± 12,35		67,23 ± 11,28		65,71 ± 11,84	
$p_{NC-ĐC}$	> 0,05					

Các bệnh nhân chủ yếu phân bố ở nhóm tuổi ≥ 60 (68,6% ở nhóm NC, 80% ở nhóm ĐC). Không có sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi và tuổi trung bình giữa hai nhóm bệnh nhân với  $p > 0,05$ .

Bảng 2. Hình ảnh tổn thương cột sống cổ trên phim X-quang

Nhóm \ Hình ảnh X- quang	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		Tổng (n = 70)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Gai xương	30	85,7	29	82,9	59	84,3
Hẹp khe đốt sống	22	62,9	21	40	43	61,4
Hẹp lỗ tiếp hợp	14	40	12	34,3	26	37,1
Mất đường cong sinh lý	11	31,4	15	42,9	26	37,1
$p_{NC-ĐC}$	$p > 0,05$					

Hình ảnh gai xương trên phim X-quang cột sống cổ gặp với tỷ lệ cao nhất, 85,7% nhóm NC và 82,9% nhóm ĐC; hẹp khe đốt sống 62,9 % ở nhóm NC và 40% ở nhóm ĐC; hẹp lỗ tiếp hợp ở nhóm NC là 40% và 34,3% nhóm ĐC. Tỷ lệ mất đường cong sinh lý chiếm 31,4% ở nhóm NC và 42,9% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



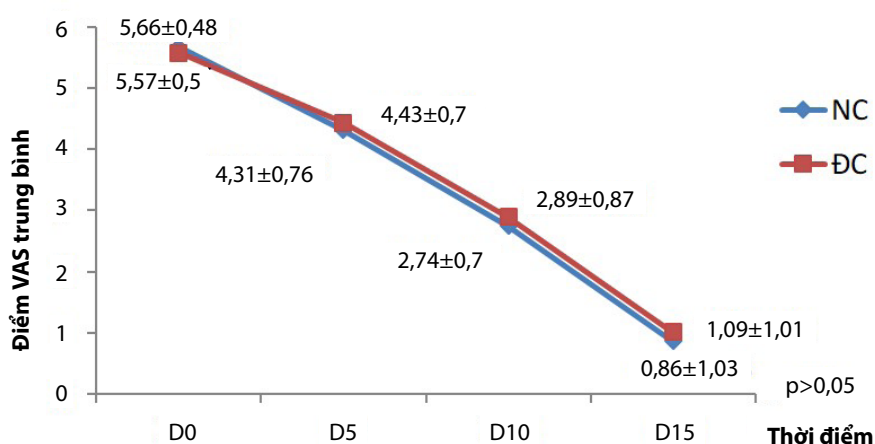
## Tác dụng giảm đau

Bảng 3. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 15 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)				p	Nhóm ĐC (n = 35)				p		
		D <sub>0</sub>		D <sub>15</sub>			D <sub>0</sub>		D <sub>15</sub>				
		n	%	n	%		n	%	n	%			
Không đau		0	0	19	54,3			0	0	13	37,1		
Đau nhẹ		0	0	16	45,7	<0,05			0	0	22	62,9	<0,05
Đau vừa		35	100	0	0				35	100	0	0	
Đau nặng		0	0	0	0				0	0	0	0	
( $\bar{X} \pm SD$ )		5,66 ± 0,48		0,86 ± 1,03		<0,05	5,57 ± 0,5		1,09 ± 1,01		<0,05		
pNC-ĐC (D <sub>0</sub> )												>0,05	
pNC-ĐC (D <sub>15</sub> )												>0,05	

Tại thời điểm D15, ở cả hai nhóm không còn bệnh nhân mức độ đau vừa, tỷ lệ mức độ đau nhẹ tăng lên 45,7% ở nhóm NC, 62,9% ở nhóm ĐC, bệnh nhân không đau từ 0 tăng lên 54,3% ở nhóm NC, tỷ lệ này ở nhóm ĐC là 37,1%. Sự thay đổi so với trước điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Điểm đau trung bình ở cả hai nhóm sau 15 ngày điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ , nhóm NC giảm từ  $5,66 \pm 0,48$  xuống  $0,86 \pm 1,03$  (điểm), nhóm ĐC giảm từ  $5,57 \pm 0,5$  xuống  $1,09 \pm 1,01$  (điểm). Kết quả giảm đau của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



Biểu đồ 1. Diễn biến mức độ đau theo VAS trong quá trình điều trị

Sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị, điểm đau trung bình ở cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Không có sự khác biệt về điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm đánh giá giữa nhóm NC và ĐC.

## Tác dụng cải thiện tầm vận động

Bảng 4. Sự thay đổi tầm vận động cúi cột sống cổ tại các thời điểm

Thời điểm	Nhóm		p
	Cúi (độ) ( $\bar{X} \pm SD$ )		
	Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)	
D <sub>0</sub>	31,80 ± 2,08	31,71 ± 2,41	>0,05
D <sub>5</sub>	32,40 ± 2,73	31,89 ± 2,35	>0,05
D <sub>10</sub>	43,43 ± 3,16	42,06 ± 3,86	>0,05
D <sub>15</sub>	51,26 ± 3,89	49,80 ± 3,82	>0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>5</sub> )	< 0,05	< 0,05	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )	< 0,05	< 0,05	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>15</sub> )	< 0,05	< 0,05	

Sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị, tầm vận động cúi ở cả hai nhóm tăng lên rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về tầm vận động cúi tại các thời điểm đánh giá điều trị giữa nhóm NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Sự thay đổi tầm vận động ngửa cột sống cổ tại các thời điểm

Thời điểm	Nhóm		p
	Ngửa (độ) ( $\bar{X} \pm SD$ )		
	Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)	
D <sub>0</sub>	46,57 ± 2,91	46,74 ± 2,90	>0,05
D <sub>5</sub>	52,14 ± 3,49	52,00 ± 3,87	>0,05
D <sub>10</sub>	57,14 ± 3,89	56,71 ± 3,63	>0,05
D <sub>15</sub>	64,14 ± 4,62	63,43 ± 4,82	>0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>5</sub> )	< 0,05	< 0,05	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )	< 0,05	< 0,05	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>15</sub> )	< 0,05	< 0,05	

Sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị, tầm vận động ngửa ở cả hai nhóm tăng lên rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về tầm vận động ngửa tại các thời điểm đánh giá điều trị giữa nhóm NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê.



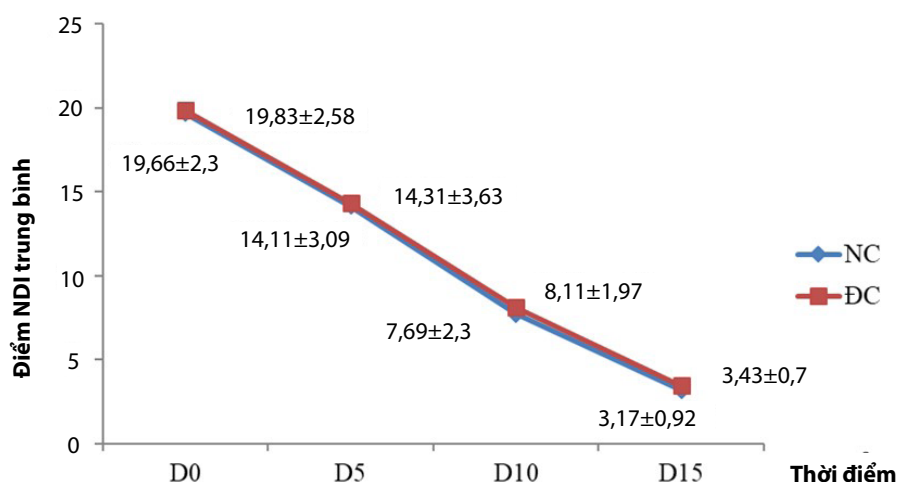
## Tác dụng cải thiện chức năng cột sống

Bảng 6. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo NDI sau 15 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)				p	Nhóm ĐC (n = 35)				p
		D <sub>0</sub>		D <sub>15</sub>			D <sub>0</sub>		D <sub>15</sub>		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Không hạn chế		0	0	34	97,1		0	0	33	94,3	
Hạn chế nhẹ		1	2,9	1	2,9		3	8,6	2	5,7	
Hạn chế trung bình		34	97,1	0	0	<0,05	32	91,4	0	0	<0,05
Hạn chế nghiêm trọng		0	0	0	0		0	0	0	0	
( $\bar{X} \pm SD$ )		19,66 ± 2,3		3,17 ± 0,92		<0,05	19,83 ± 2,58		3,43 ± 0,70		<0,05
pNC-ĐC (D <sub>0</sub> )						>0,05					
pNC-ĐC (D <sub>15</sub> )						>0,05					

Tại thời điểm D15, ở cả hai nhóm đa số bệnh nhân không còn hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI (nhóm NC chiếm 97,1%, nhóm ĐC là 94,3%). Sự thay đổi so với trước điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm NDI trung bình ở cả hai nhóm

sau 15 ngày điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ , nhóm NC giảm xuống  $3,17 \pm 0,92$  (điểm), nhóm ĐC giảm xuống còn  $3,43 \pm 0,70$  (điểm). Kết quả giảm của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

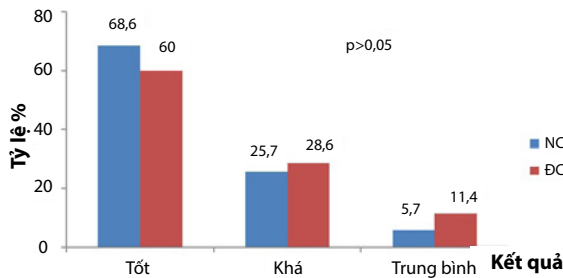


Biểu đồ 2. Diễn biến điểm NDI trong quá trình điều trị



Sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị, điểm NDI trung bình ở cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về điểm NDI trung bình tại các thời điểm đánh giá điều trị giữa nhóm NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê.

**Tác dụng chung**



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Sau điều trị, ở nhóm NC, mức độ điều trị tốt và khá là 94,3% cao hơn so với nhóm ĐC (88,6%). Không có loại kém ở cả hai nhóm. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa nhóm NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê.

**BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu trình bày ở các bảng biểu trên cho thấy: Sau 15 ngày điều trị, qua bảng ở cả hai nhóm không còn bệnh nhân mức độ đau vừa, tỷ lệ mức độ đau nhẹ tăng lên 45,7% ở nhóm NC, 62,9% ở nhóm ĐC, bệnh nhân không đau tăng từ 0 lên 54,3% ở nhóm NC, tỷ lệ này ở nhóm ĐC là 37,1%. Sự thay đổi so với trước điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm đau trung bình ở cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ , nhóm NC giảm từ  $5,66 \pm 0,48$  xuống  $0,86 \pm 1,03$  (điểm), nhóm ĐC giảm từ  $5,57 \pm 0,5$  xuống  $1,09 \pm 1,01$  (điểm). Kết quả giảm đau của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả của chúng tôi cho kết

quả cao hơn một số nghiên cứu: Tác giả Mầu Tiến Dũng (2020) điểm VAS trung bình sau 20 ngày điều trị giảm từ  $6,08 \pm 0,91$  xuống còn  $1,23 \pm 0,94$ , tỷ lệ không đau và đau nhẹ tăng lên 22,5% và 72,5% [5]; Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2018), sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $5,6 \pm 1,4$  xuống còn  $1,67 \pm 1,86$  [6]. Có kết quả này, có thể do sự kết hợp của các phương pháp khác nhau, cũng như tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân và cỡ mẫu trong các nghiên cứu khác nhau.

Đau vùng cổ gáy trong THCS chủ yếu do sự co cứng cơ và chèn ép các rễ thần kinh. Tác dụng giảm đau của điện châm, hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vùng cổ gáy đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu và đã được Bộ Y tế ban hành quy trình thực hiện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NC sử dụng tác động cột sống kết hợp với điện châm, hồng ngoại; nhóm ĐC sử dụng xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm, hồng ngoại trong điều trị đau vùng cổ gáy do THCS. Cả hai phác đồ điều trị đều có hiệu quả giảm đau rõ rệt so với trước điều trị. Có được kết quả trên, chúng tôi cho rằng: Theo y học cổ truyền thì đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không lưu thông gây đau, “thông bất thống, thống bất thông”. Bên cạnh tác dụng của điện châm và hồng ngoại trị liệu, trong nghiên cứu, nhóm ĐC sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc có thể điều hòa dinh vệ, hành khí hoạt huyết, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ. Theo y học hiện đại, xoa bóp bấm huyệt dưới tác động tại chỗ da, cơ, thần kinh, mạch máu có tác dụng điều chỉnh công năng của hệ thống thần kinh, cải thiện quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não; cải thiện tuần hoàn máu và trao đổi chất tại



chỗ; thúc đẩy sự khôi phục và năng lực tái sinh của tổ chức tế bào vùng bệnh. Khi có bệnh, tổn thương tại các cơ quan này là một kích thích tạo cung phản xạ bệnh lý, xoa bóp bấm huyết cũng là kích thích tạo ra một cung phản xạ mới ức chế cung phản xạ bệnh lý, có tác dụng giảm đau. Trong nghiên cứu, sử dụng các thủ pháp xoa, day, lăn, bóp tác động lên vùng da, gân, cơ, xương khớp tại chỗ. Các động tác này đều tác động vào các tổ chức cơ vùng vai gáy, bao khớp, dây chằng có tác dụng làm thư giãn, giãn cơ, duỗi đốt sống, dưới tác dụng lên huyết của các động tác day huyết, ấn huyết, bấm huyết cũng chính là tác dụng vào khối cơ cạnh sống, kích thích các dây thần kinh cột sống chi phối chức năng các cơ quan bên trong cơ thể thông qua phản ứng tại chỗ và toàn thân từ đó giúp cho mô tổn thương dần hồi phục.

Nhóm NC sử dụng phương pháp tác động cột sống, tác động trực tiếp vào những trọng điểm, là những điểm đau nhất, điểm nóng nhất, điểm co cứng nhất trên vùng tổn thương, gây ra nhiều tác dụng tại chỗ và toàn thân. Tác động đúng điểm cơ cơ với lực và tần số phù hợp làm giãn cơ, đặc biệt là các sợi cơ cạnh sống như cơ thang, cơ ức đòn chũm,... thông qua đó làm giảm đau, giãn cơ, giải phóng chèn ép. Khi sử dụng tần số tác động cột sống phù hợp làm thư giãn, tạo sóng cảm giác tại trọng điểm trên cột sống, cảm giác đau sẽ từ đau nhất đến giảm đau và hết đau hoàn toàn. Tác động đúng điểm cơ cơ với lực và tần số phù hợp làm giãn cơ, đặc biệt là các sợi cơ cạnh sống và các cơ giữa các đốt sống thông qua đó có tác dụng giải phóng chèn ép là nguyên nhân chính gây ra cảm giác đau đớn [3]. Vì vậy, sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu cho kết quả giảm đau có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC. Tuy nhiên, sự khác biệt ở kết quả này không có

ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Mức độ đau được cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị đóng vai trò quan trọng giúp cho bệnh nhân không phải chịu sự đau đớn, giải quyết lý do chính khiến bệnh nhân tới viện khám và điều trị, đồng thời khi mức độ đau giảm đi một số biểu hiện lâm sàng khác cũng được cải thiện.

Tác động cột sống tác động vào trọng tâm, trọng điểm và các nguyên ủy, bám tận của cơ nên đã gia tăng được tầm vận động của khớp, cơ được giải phóng khỏi sự co cứng, cùng các tổ chức phần mềm quanh cổ vai được tăng nuôi dưỡng nhờ vậy các triệu chứng đau giảm, giảm co cơ và tầm vận động cột sống cổ tăng, sẽ giúp bệnh nhân bớt hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày do đau vai gáy gây ra. Sử dụng tần số tác động phù hợp làm thư giãn, tạo sóng cảm giác tại trọng điểm trên cột sống, cảm giác đau sẽ từ đau nhất đến giảm đau và hết đau hoàn toàn. Khi đốt sống biến đổi do thoái hóa cột sống cổ hay cơ bị co cứng, kích thích các lỗ tiếp hợp bị ảnh hưởng gây chèn ép rễ thần kinh ngang mức và các cơ quan do rễ thần kinh đó chi phối. Tác động cột sống tác dụng tại chỗ làm tăng tuần hoàn, làm tăng nuôi dưỡng tại chỗ, giải quyết một phần hậu quả của co thắt mạch làm giảm đau. Ngoài ra tăng tuần hoàn còn làm tăng đào thải các chất chuyển hóa ứ đọng như acid lactic giúp giảm cảm giác đau mỏi. Phương pháp tác động cột sống phát hiện các sai lệch trên cột sống qua việc thăm khám lâm sàng, qua đó thực hiện các thủ thuật vi chỉnh nhẹ, giúp điều chỉnh các sai lệch trên cột sống; kết hợp với giãn cơ cạnh sống và trên cột sống làm tránh việc co kéo của hệ cơ về tư thế cũ, phục hồi sự nhu nhuận của hệ cơ và sự cân bằng của cột sống; thông qua đó giúp bệnh nhân giảm đau, cải thiện biên độ vận động và điều trị bệnh [3].



## KẾT LUẬN

Phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại trị liệu trong 15 ngày có tác dụng:

- Giảm 84,8% mức độ đau, VAS trung bình từ 5,66 điểm tại D0 giảm còn 0,86 điểm tại D15 ( $p < 0,05$ ).

- Cải thiện tầm vận động cúi và ngửa cột sống cổ có ý nghĩa so với thời điểm D15 ( $p < 0,05$ ).

- Cải thiện 83,9% mức độ hạn chế chức năng cột sống cổ, NDI trung bình từ 9,16 điểm tại D0 xuống còn 3,17 điểm tại D15 ( $p < 0,05$ ).

- Kết quả điều trị chung: Nhóm NC đạt kết quả điều trị tốt là 25,7%, khá là 68,6%, không có kết quả kém.

Các kết quả này của nhóm nghiên cứu tương đương kết quả của nhóm đối chứng sử dụng xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm và hồng ngoại trị liệu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2011.

**2. Nguyễn Xuân Nghiên và cộng sự.** *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2012, tr.163 – 187.

**3. Trương Việt Bình.** *Bài giảng tác động cột sống*, Nhà xuất bản Y học, 2010.

**4. Bộ Y tế,** Cục quản lý khám chữa bệnh. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, 2016, tr.145-153.

**5. Mẫu Tiến Dũng.** *Đánh giá kết quả điều trị của điện châm kết hợp tác động cột sống trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.

**6. Nguyễn Thị Ngọc Ánh.** *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*. Luận văn Thạc sĩ, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2018.