

Nghiên cứu kết quả bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ

RESEARCH ON THE RESULTS OF SPONDYLOSIS-INDUCED CERVICALGIA TREATMENT OF THAI BINH HV REMEDY COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE

Phạm Văn Anh¹, Lê Thị Kim Dung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An,

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An từ tháng 4/2022 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, dùng bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm kết quả điều trị tốt chiếm 76,67%, loại khá 20,00%, loại trung bình 3,33%, không có bệnh nhân đáp ứng kém với điều trị; kết quả này xu hướng tốt hơn nhóm chứng.

Kết luận: Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm là phương pháp điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ có tác dụng tốt, giúp cải thiện điểm VAS, hiệu suất tăng tầm vận động cúi tốt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau vùng cổ gáy, điện châm.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the treatment results of Thai Binh HV remedy combined with electro-acupuncture on patients with cervicalgia due to cervical spondylosis.

Subjects and method: The study was designed according to the clinical intervention method, comparing before - after treatment and with the control group.

Results: After 20 days of treatment, using Thai Binh HV remedy combined with electroacupuncture, good treatment results accounted for 76.67%, fair: 20.00%, average: 3.33%, no patient had poor treatment results; This result tends to be better than the control group.

Conclusions: Thai Binh HV remedy combined with electro-acupuncture had good effects in the treatment of cervicalgia due to cervical spondylosis, improved VAS scores, the performance of increasing the range of motion in flexion better than the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Cervicalgia, electroacupuncture.

Tác giả liên hệ: Phạm Văn Anh

Số điện thoại: 0974453045

Email: phamvananh0276@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/4/2023

Ngày phản biện: 8/5/2023

Ngày chấp nhận đăng: 30/8/2023



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là bệnh lý cột sống mạn tính, đau và biến dạng, không có biểu hiện viêm [1]. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm (ở cột sống cổ), phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch. Bệnh thường gặp ở độ tuổi lao động, bệnh tuy không gây tử vong nhưng có tính chất dai dẳng gây đau nhức, tê mỏi và đây là một trong những nguyên nhân làm giảm năng suất lao động. Bệnh nhân mắc bệnh nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ tiến triển thành từng đợt nặng dần, có thể dẫn đến tàn phế [2].

Bài thuốc Thái bình HV đã được Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam nghiên cứu độc tính cấp, độc tính bán trường diễn và nghiên cứu dược lý cho thấy bài

thuốc có tác dụng trong điều trị giảm đau, chống viêm cho các bệnh lý thần kinh nói chung, đau vùng cổ gáy nói riêng. Bên cạnh đó điều trị đau vùng cổ gáy bằng phương pháp điện châm cũng mang lại một số kết quả khả quan cho người bệnh. Để nâng cao hiệu quả điều trị, tôi thực hiện đề tài:

Nghiên cứu kết quả bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Thái bình HV:

STT	Tên dược liệu	Tên khoa học	Số lượng
1	Cẩu tích	<i>Rhizoma Cobotii</i>	10g
2	Tỳ giải	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	10g
3	Ngũ gia bì chân chim	<i>Cortex Schefflera heptaphyllae</i>	10g
4	Dây đau xương	<i>Caulis Tinosporae tomentosae</i>	10g
5	Cốt khí củ	<i>Radix Polygoni cuspidaii</i>	10g
6	Cam thảo dây	<i>Herba Abri precatorii</i>	05g
7	Cà gai leo	<i>Radix et Ramulus Solani</i>	10g
8	Củ khúc khắc	<i>Rhizoma Smilacis glabrae</i>	10g
9	Thiên niên kiện	<i>Rhizoma Homalomenae</i>	10g
Tổng			85g

Các dược liệu trong bài thuốc được dùng dưới dạng dược liệu khô và đạt tiêu chuẩn trong Dược điển Việt Nam V và tiêu chuẩn cơ sở.

Cách dùng: Thuốc được sắc bằng hệ thống máy sắc thuốc tại khoa Dược – Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An, đóng túi 150 ml, ngày uống 2 lần mỗi lần 01 túi vào buổi sáng và buổi chiều sau ăn (30 phút), liệu trình điều trị kéo dài 20 ngày.

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy do THCSC theo chuẩn lựa chọn bệnh nhân được

điều trị Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An từ tháng 4/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHD:

- Bệnh nhân trên 40 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy do THCSC dựa trên các tiêu chí lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: Có ít nhất một trong các hội chứng: Hội chứng cột sống cổ, Hội chứng rễ thần kinh, Hội chứng tủy cổ.

+ Cận lâm sàng: Chẩn đoán hình ảnh X-Quang: Hình ảnh đặc xương dưới sụn, gai xương, chồi xương, hẹp khe khớp, hẹp các lỗ tiếp hợp, phì đại mấu bán nguyệt.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT:

Bệnh nhân có các biểu hiện của chứng tý thể phong hàn thấp theo YHCT.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành:

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu sẽ được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án đã được thông qua, sau đó chia thành hai nhóm theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên, số lẻ là nhóm nghiên cứu (NNC), số chẵn là nhóm đối chứng (NC).

- Nhóm nghiên cứu (NNC): Gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm.

- Nhóm đối chứng (NC): Gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng điện châm.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 20 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 10-20 ngày (D0-D10-D20). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS; Thang điểm NPQ. Tâm vận động cúi; ngửa; nghiêng;

quay. Tác dụng không mong muốn

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Tất cả các số liệu thu được từ nhóm nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 20.0, R language version 4.1.0.

Các test thống kê được dùng:

+ Sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ phần trăm.

+ Sử dụng test T – Student để so sánh sự khác nhau giữa giá trị trung bình.

Kết quả nghiên cứu được coi có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt nam, Bệnh Viện Y học cổ truyền Nghệ An.

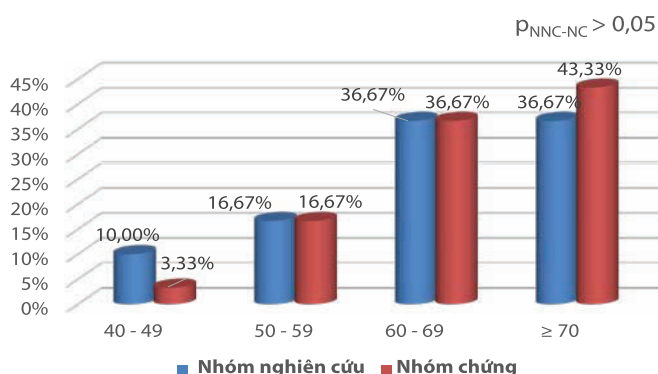
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu mà không cần nêu lý do. Nghiên cứu này chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng mà không nhằm mục đích nào khác.

- Bài thuốc Thái bình HV đã được Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam nghiên cứu độc tính cấp, bán trường diễn và nghiên cứu dược lý.

- Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị và loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



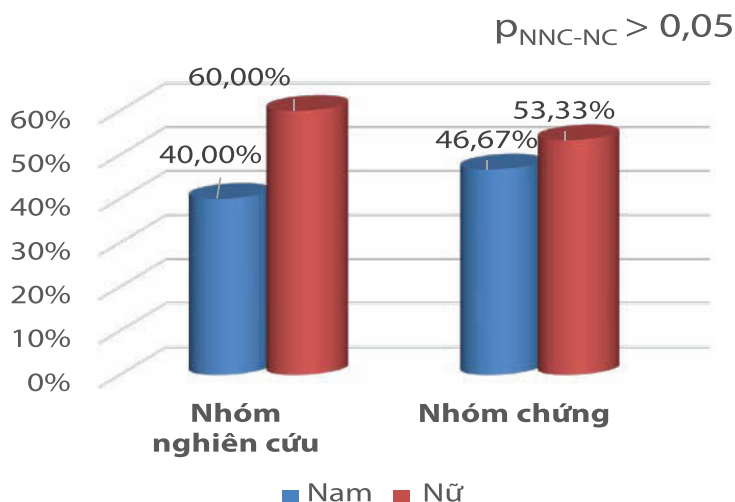
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi



Bệnh nhân trong nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 73,3% ở nhóm nghiên cứu và 80,0% ở nhóm chứng, sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trong đó, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm

nghiên cứu là $65,37 \pm 10,13$ (tuổi) và độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm chứng là $66,27 \pm 8,68$ (tuổi), sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng theo độ tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Đối tượng nghiên cứu là lao động trí óc trong nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều chiếm tỷ lệ thấp hơn so với lao động chân tay với 40,00% ở nhóm nghiên cứu và 46,67% ở nhóm chứng, sự khác biệt

nghề nghiệp giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả điều trị

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS:

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D_0		$4,87 \pm 0,35$	$4,73 \pm 0,45$	$> 0,05$
D_{10}		$2,40 \pm 0,77$	$2,57 \pm 0,57$	$> 0,05$
D_{20}		$1,03 \pm 1,07$	$1,67 \pm 1,09$	$< 0,05$
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		$< 0,05; < 0,05; < 0,05$	$< 0,05; < 0,05; < 0,05$	

Trước điều trị (D_0) mức độ đau theo thang điểm VAS giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $4,87 \pm 0,35$ (điểm) ở nhóm nghiên cứu và $4,73 \pm 0,45$ (điểm) ở nhóm chứng. Sau 10 ngày và

20 ngày điều trị, chỉ số này ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, theo đó tại thời điểm 20 ngày chỉ số lần lượt là $1,03 \pm 1,07$ (điểm) và $1,67 \pm 1,09$ (điểm).

Sự thay đổi về hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày:

Bảng 2. Sự thay đổi phân loại hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P _{NNC-NC}
		n	%	n	%	
D ₀	Không hạn chế	0	0,00	0	0,00	> 0,05
	Hạn chế ít	0	0,00	1	3,33	
	Hạn chế TB	28	93,33	28	93,33	
	Hạn chế nhiều	2	6,67	1	3,33	
D ₂₀	Không hạn chế	24	80,00	15	50,00	> 0,05
	Hạn chế ít	6	20,00	15	50,00	
	Hạn chế TB	0	0,00	0	0,00	
	Hạn chế nhiều	0	0,00	0	0,00	
P₀₋₂₀		< 0,05		< 0,05		

Trước điều trị 93,33% bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 93,33% bệnh nhân nhóm chứng có mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê

($p > 0,05$). Sau 20 ngày tỷ lệ không hạn chế sinh hoạt ở nhóm nghiên cứu tăng lên 80,00% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 50,00%.

Mối liên hệ với đáp ứng điều trị theo NPQ:

Bảng 3. Mối liên hệ với đáp ứng điều trị theo NPQ

		Tốt		Không tốt		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	< 60 tuổi	7	29,2	1	16,7	1,85 (0,22 - 55,6)	> 0,05
	≥ 60 tuổi	17	70,8	5	83,3		
Giới	Nam	20	83,3	4	66,7	2,45 (0,24 - 19,4)	> 0,05
	Nữ	4	16,7	2	33,3		
Nghề nghiệp	LD trí óc	8	33,3	2	33,3	0,97 (0,14 - 9,24)	> 0,05
	LD chân tay	16	66,7	4	66,7		
Số khớp	Một bên	18	75,0	1	16,7	12,4 (1,52 - 373)	< 0,05
	Hai bên	6	25,0	5	83,3		
Thời gian bị bệnh	≤ 3 tháng	19	79,2	1	16,7	15,4 (1,85 - 471)	< 0,05
	> 3 tháng	5	20,8	5	83,3		

Bệnh nhân đáp ứng điều trị theo tầm vận động nghiêng liên quan không có ý nghĩa thống kê với phân loại, giới tính cũng như nghề nghiệp của đối

tượng nghiên cứu. Nhưng kết quả này có liên quan đến số lượng khớp bị đau, thời gian bị bệnh.



Sự thay đổi mức tâm vận động gập:

Bảng 4. Sự thay đổi góc của tâm vận động cúi

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NNC-NC}
D ₀	27,50 ± 5,04	27,67 ± 6,12	> 0,05
D ₁₀	34,67 ± 2,60	33,00 ± 3,37	< 0,05
D ₂₀	44,50 ± 3,04	39,33 ± 5,68	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Trước điều trị góc của tâm vận động cúi giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với 27,50 ± 5,04 (độ) ở nhóm nghiên cứu và 27,67 ± 6,12 (độ) ở nhóm chứng.

Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị chỉ số này ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, theo đó tại thời điểm 20 ngày chỉ số này lần lượt là 44,50 ± 3,04 (độ) và 39,33 ± 5,68 (độ).

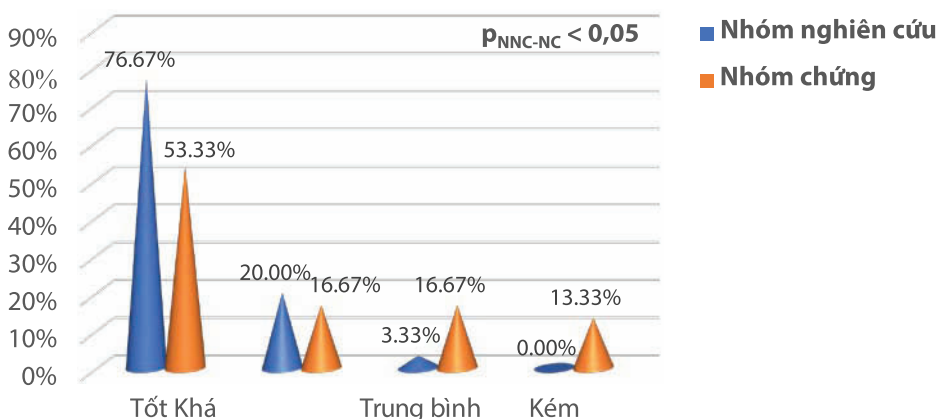
Bảng 5. Sự thay đổi hiệu suất tăng tâm vận động cúi

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NNC-NC}
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₁₀	7,17 ± 5,03	> 0,05
	D ₁₀₋₂₀	9,83 ± 4,25	< 0,05
	D ₀₋₂₀	17,00 ± 5,02	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Hiệu suất tăng góc của tâm vận động cúi tại thời điểm ngày 10 giữa nhóm chứng vào nhóm nghiên

cứu không có ý nghĩa thống kê, tại ngày 20 sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng chung



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

Sau quá trình điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 76,67% và tỷ lệ đáp ứng kém của nhóm chúng là 13,33% cao hơn so với nhóm nghiên cứu là 0,00%. Sự khác biệt về phân loại điều trị tại thời điểm ngày thứ 20 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy bệnh nhân trong nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 73,3% ở nhóm nghiên cứu và 80,0% ở nhóm chứng, sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong đó, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu là $65,37 \pm 10,13$ (tuổi) và độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm chứng là $66,27 \pm 8,68$ (tuổi), sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng theo độ tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng so với tác giả Trịnh Thị Lụa về tác dụng của viên nang TD0019: Bệnh nhân có độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ trên 70,0% [3]; Nguyễn Hoài Linh (2016) cho thấy trên 50% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 [4]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn thực hiện năm 2021 cho thấy 70% bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 40 – 60 [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tương đồng với tác giả Đặng Trúc Quỳnh (2014) khi kết hợp Cát căn thang với điện châm điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ với độ tuổi trung bình là $60,47 \pm 10,72$ (nhóm nghiên cứu) và $60,33 \pm 9,23$ (nhóm chứng), nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [6]. Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy việc sử dụng phác đồ kết hợp bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư là hoàn toàn hợp lý.

Để minh chứng cho những kết quả này, chúng tôi thấy bài thuốc Thái bình HV có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết để khống chế không cho bệnh tà chủ yếu vào hai kinh can thận, bổ nguồn gốc của tinh

huyết để tác dụng đến gân xương, vì đó là bên trong có hư mà gây nên. Nghiên cứu cho thấy bài thuốc có tính an toàn trên các chỉ số cận lâm sàng và giải phẫu bệnh. Thành phần bài thuốc bao gồm: Cửu tích: Có tác dụng tốt đối với viêm khớp dạng thấp và viêm xương khớp, flavonoid tác dụng chống ung thư. Trong dược lý đông y, Cửu tích có tác dụng bổ can thận, mạnh gân xương, trừ phong thấp. Cốt khí củ: Có công năng hoạt huyết thông kinh, chỉ thống, trừ phong thấp, thanh thấp nhiệt, tiêu viêm, sát khuẩn. Thổ phục linh (Củ Khúc khắc): Có đặc tính chống viêm (corticoid), chống oxy hóa, kháng khuẩn và chống ung thư. Dây đau xương: Được dùng trong YHCT với tác dụng khu phong trừ thấp, thư cân hoạt lạc, chỉ thống. Thiên niên kiện: Có tác dụng diệt nhiều loại trực khuẩn, còn có tác dụng thúc đẩy lưu thông huyết dịch, chống co thắt, giảm đau, chống viêm và kháng Histamin, chống dị ứng. Ngũ gia bì chân chim: Chứa nhiều saponin và tinh dầu có tác dụng kháng viêm, cả đối với viêm cấp và mạn tính, chống lão suy, tăng sức bền, gia tăng quá trình chuyển hóa và xúc tiến tổ chức tái sinh. Tỳ giải: Có tác dụng khử phong thấp, phân thanh khử trọc. Cà gai leo: Có tác dụng viêm, ức chế phù thực nghiệm, gây teo tuyến ức và giải độc. Đông y dùng làm thuốc tán phong thấp, tiêu độc, tiêu đờm, trừ ho, giảm đau, cầm máu. Cam thảo dây: Rễ và lá Cam thảo dây chứa một chất ngọt tương tự như glyxyrizin có trong rễ Cam thảo Bắc, ngoài ra còn có abrusosid và các hợp chất flavonoid.

Mặt khác theo cơ chế tác dụng của điện châm: Phản ứng tại chỗ thông qua cung phản xạ; phản ứng tiết đoạn thông qua tiết đoạn thần kinh của nội tạng và phản ứng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh, thể dịch. Khi tác động vào huyết, vỏ não chuyển sang trạng thái hưng phấn hay ức chế tùy thuộc vào thời gian tác động và trạng thái chức năng ban đầu của hệ thần kinh trung ương. Ảnh hưởng của tác động lên huyết đối với hệ nội tiết được xem như cơ chế tác dụng của tác động lên huyết theo con đường thể dịch. Các công trình nghiên cứu cho thấy tùy từng huyết được kích thích mà có những đáp ứng khác nhau lên trục dưới đồi – tuyến



yên – các tuyến nội tiết nhằm điều hòa đối với việc bài tiết từng hormon cụ thể.

Do đó, bệnh nhân sử dụng bài thuốc sắc Thái bình HV kết hợp điện châm cho kết quả điều trị giảm đau rõ rệt và cải thiện tốt chức năng vận động cho người bệnh.

KẾT LUẬN

Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ có tác dụng

Điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm $3,83 \pm 1,15$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $3,07 \pm 1,34$ (điểm).

Hiệu suất giảm điểm đánh giá hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày ở (NPQ) của nhóm nghiên cứu là $15,57 \pm 4,22$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $12,17 \pm 4,56$ (điểm).

Hiệu suất tăng tầm vận động cúi của nhóm nghiên cứu là $17,00 \pm 5,02$ (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $11,67 \pm 7,35$ (độ).

Sự khác biệt trước sau 20 ngày điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kuligowski T, S rze A, Cieśli B. Manual Therapy in Cervical and Lumbar Radiculopathy: A Systematic

Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(11):6176.

2. Childress M.A., Becker B.A. Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. *Am. Fam. Physician*. 2016, 93, pp.746–754.

3. Trịnh Thị Lụa. Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang cứng TD0019 trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống, Luận án tiến sĩ, 2021.

4. Nguyễn Hoài Linh. Đánh giá tác dụng điều trị của bài Quyên tí thang kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú., Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.

5. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến. Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ - vai – gáy do thoái hoá đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2021, tr. 86-93.

6. Đặng Trúc Quỳnh và cộng sự. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc “Cát căn thang” kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 2016, 103(5), tr.48 - 55.