

# Đánh giá hiệu quả của nhĩ châm kết hợp với điện châm và viên nang Huyết phủ trực ứ trên người bệnh đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF AURICULAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND XUEFU ZHUYU CAPSULES IN PATIENTS WITH ACUTE NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Trần Thị Đài Trang<sup>1</sup>, Đỗ Ba Kế<sup>2</sup>, Đỗ Thu Trang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường đại học Phenikaa

<sup>3</sup>Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của nhĩ châm kết hợp với điện châm và viên nang Huyết phủ trực ứ trên người bệnh đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 110 người bệnh được chẩn đoán đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024.

**Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm từ  $8,04 \pm 1,02$  xuống  $4,67 \pm 1,23$  điểm cải thiện tốt hơn nhóm chứng giảm từ  $7,78 \pm 0,85$  xuống  $5,84 \pm 1,20$  điểm. Đánh giá mức độ cải thiện theo thang điểm NDI nhóm nghiên cứu cải thiện 27,6% (giảm  $6,44 \pm 3,26$  điểm), cao hơn nhóm chứng cải thiện 18,1% (giảm  $4,13 \pm 2,60$  điểm). Sự khác biệt trước sau điều trị ở mỗi nhóm, cũng như của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Nhĩ châm kết hợp điện châm và viên nang Huyết phủ trực ứ có tác dụng cải thiện triệu chứng đau, cải thiện chức năng vận động cột sống cổ ở người bệnh đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ.

**Từ khóa:** Thoái hóa cột sống cổ, nhĩ châm, điện châm, huyết phủ trực ứ thang.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of auricular acupuncture combined with electroacupuncture and Xuefu Zhuyu capsules in patients with acute neck pain due to cervical spondylosis.

**Subjects and methods:** 110 patients were diagnosed with acute neck pain due to cervical spondylosis. A clinical intervention study with pre- and post-treatment comparison and controls was conducted. The study was carried out at the Ho Chi Minh City Hospital of Traditional Medicine from August 2023 to August 2024.

**Results:** After 14 days of treatment, the pain level, as measured by the Visual Analog Scale (VAS), in the study group decreased from  $8.04 \pm 1.02$  to  $4.67 \pm 1.23$  points. This improvement was significantly greater than that observed in the control group, where the VAS score decreased from  $7.78 \pm 0.85$  to  $5.84 \pm 1.20$  points. Assessment of improvement using the Neck Disability Index (NDI) revealed a 27.6% improvement in the study group (a decrease of  $6.44 \pm 3.26$  points), which was also significantly higher than the 18.1% improvement seen in the control group (a decrease of  $4.13 \pm 2.60$  points). The differences between pre- and post-treatment scores within each group, as well as the differences between the two groups, were statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Auricular acupuncture combined with electroacupuncture and Xuefu Zhuyu capsules has been shown to improve pain symptoms and enhance cervical spine function in patients with acute neck pain due to cervical spondylosis.

**Keywords:** Cervical spondylosis, auricular acupuncture, electroacupuncture, Xuefu Zhuyu capsules.



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) có tần suất mắc cao với ước tính tỷ lệ mắc khoảng 48,5% [1]. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [2]. Đau cổ gáy cấp do THCSC được điều trị bằng nhiều phương pháp nhằm mục đích giảm triệu chứng. Tùy mức độ bệnh, y học hiện đại sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ, phong bế thần kinh,... Bên cạnh đó, y học cổ truyền (YHCT) sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: nhĩ châm, điện châm, xoa bóp bấm huyệt,... kết hợp bài thuốc YHCT điều trị mang lại hiệu quả tốt. Trong đó, nhĩ châm là 1 phương pháp của châm cứu được sử dụng từ lâu, an toàn và hiệu quả giảm đau thường kết hợp với các phương pháp khác. YHCT xếp đau cổ gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng tý, trong đó 1 trong những nguyên gây bệnh là huyết ú. Viên nang Huyết phủ trực ú nguồn gốc từ bài cổ phương “Huyết phủ trực ú thang” được sản xuất tại Bệnh viện y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh đã và đang mang lại hiệu quả điều trị. Với mong muốn mang lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh và đa dạng phương pháp điều trị YHCT, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của nhĩ châm kết hợp với điện châm và viên nang Huyết phủ trực ú trên người bệnh đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

- Thành phần viên nang Huyết phủ trực ú bao gồm: đào nhân 108mg, đương quy 81mg, hồng hoa 81mg, ngũ tặc 81mg, sinh địa 81mg, chỉ xác 54mg, xích thược 54mg, cát cánh 40mg, xuyên khung 40mg, cam thảo 27mg, sài hồ 27mg.
- Nhĩ châm các huyết TF4, AH13, AH12, AT3.
- Điện châm theo công thức huyết của Bộ Y tế gồm: Phong trì, Đại chùy, Liệt Khuyết, Kiên tinh, Thiên trụ, Giáp tích C4 – C7 [3].

### Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, được chẩn đoán đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ.

### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

- Đau cổ gáy < 6 tuần hoặc tái phát nhiều lần.
- Người bệnh được chẩn đoán đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ theo YHHD và có điểm VAS > 4 và điểm NDI ≥ 14.
- Chẩn đoán thoái hóa cột sống cổ căn cứ vào các tiêu chuẩn sau [2]:
  - (1) Có hội chứng cột sống cổ hiện tại.
  - (2) Tuổi > 40.
  - (3) Tiếng lạo xạo khi vận động cột sống cổ.
  - (4) Có hội chứng chèn ép rễ và/hoặc hội chứng chèn ép tuỷ cổ hiện tại.
  - (5) Xquang cột sống cổ có dấu hiệu thoái hoá.
- + Chẩn đoán dựa vào lâm sàng khi có ((1))+((2))+((3)) hoặc ((2))+((3))+((4)). Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và Xquang khi có ((1))+((2))+((5)) hoặc ((1))+((3))+((5)) hoặc ((2))+((4))+((5)).

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:

Người bệnh được chẩn đoán chứng tý thể huyết ú [4],[5].

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú.
- Viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp, nhiễm trùng toàn thân.
- Có tổn thương da loa tại vùng châm.
- Tiền sử mắc các bệnh lý sau: dị ứng với kim loại, rối loạn nhịp tim, suy tim, đột quỵ, đặt máy tạo nhịp, cấy máy phá rung, rối loạn đông máu, đang sử dụng thuốc kháng đông hoặc thuốc kháng kết tập tiểu cầu, ung thư, rối loạn tâm thần,...

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024.

### Phương pháp nghiên cứu và đánh giá

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n_A = \kappa n_B \text{ and } n_B = \left(1 + \frac{1}{\kappa}\right) \left(\sigma \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\mu_A - \mu_B}\right)^2$$

$$1 - \beta = \Phi(z - z_{1-\alpha/2}) + \Phi(-z - z_{1-\alpha/2}) \quad , \quad z = \frac{\mu_A - \mu_B}{\sigma \sqrt{\frac{1}{n_A} + \frac{1}{n_B}}}$$

Trong đó:

$n_c$ : Cỡ mẫu nghiên cứu cho nhóm chứng

$n_g$ : Cỡ mẫu nghiên cứu cho nhóm nghiên cứu

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại 1, là 0,05

$\beta$ : Xác suất sai lầm loại 2, là 0,1

$\mu_c$ : Trung bình giảm điểm VAS ở nhóm chứng, là 1,53 điểm

$\mu_g$ : Trung bình giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu, là 0,97 điểm

$\sigma$ : Sai số chuẩn, là 1

k: Tỷ lệ giữa cỡ mẫu NC cho nhóm chứng và tỷ lệ cỡ mẫu cho nhóm NC, là 1

Áp dụng công thức, tính toán được cỡ mẫu nghiên cứu cho nhóm nghiên cứu là 50 người bệnh, tương tự cỡ mẫu nghiên cứu cho nhóm chứng là 50 người bệnh. Dự kiến mất mẫu trong thời gian nghiên cứu là 10%, nên cỡ mẫu trong mỗi nhóm cần thu thập là 55 người bệnh.

**Phương pháp chọn mẫu:**

- Chọn chủ đích 110 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

- Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm chứng), mỗi nhóm 55 người bệnh.

**Quy trình nghiên cứu:**

- 110 người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 55 người bệnh được

nhĩ châm 2 lần/1 tuần, cách nhau 3 - 4 ngày; điện châm 20 phút/ lần/ ngày x 14 ngày; uống viên nang Huyết phủ trực ứ 3 viên/ lần x 2 lần/ ngày x 14 ngày.

+ Nhóm chứng (nhóm ĐC): 55 người bệnh được điện châm 20 phút/ lần/ ngày x 14 ngày; uống viên nang Huyết phủ trực ứ 3 viên/ lần x 2 lần/ ngày x 14 ngày.

- Theo dõi đánh giá chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (N0), sau 7 ngày (N7) và sau 14 ngày (N14) điều trị bao gồm: Đặc điểm lâm sàng (tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI), mức độ đau theo VAS, chức năng vận động cột sống cổ NDI.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình  $\bar{X}$  và độ lệch chuẩn SD, so sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T - test, so sánh tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được Ban Giám đốc Bệnh viện thông qua và tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích về tình trạng bệnh của mình, đồng thời đối tượng cũng được giải thích về mục đích yêu cầu của nghiên cứu. Sau khi đồng ý sẽ tiếp tục tiến hành theo quy trình nghiên cứu đã lập sẵn. Nếu đối tượng không đồng ý sẽ vẫn được khám chữa bệnh bình thường.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

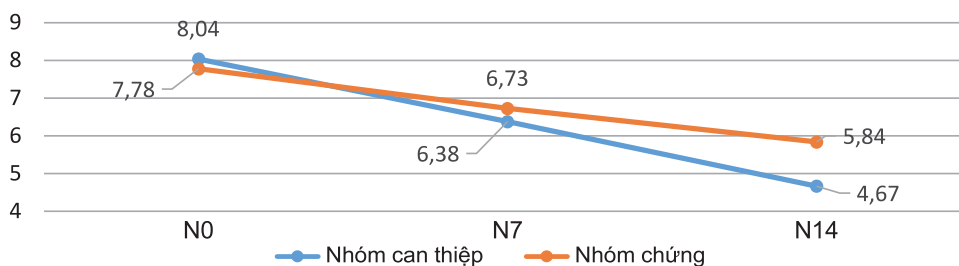
Chỉ số	Nhóm nghiên cứu (n=55)		Nhóm đối chứng (n=55)		$p_{NC-ĐC}$	
	n	%	n	%		
38-50	13	23,6	16	29,1	>0,05	
Tuổi	50-59	15	27,2	9		16,4
	60-69	18	32,7	19		34,5
	≥ 70	9	16,4	11		20
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	57,82 ± 11,47		60,69 ± 17,48			
Giới	Nam	10	18,2	12	21,8	
	Nữ	45	81,8	43	78,2	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	23	41,9	24	43,6	
	Lao động chân tay	32	58,1	31	56,4	
Thời gian mắc bệnh	2 tuần (%)	39	70,9	38	69,1	
	2 - 4 tuần (%)	6	10,9	3	5,5	
	5 - 6 tuần (%)	10	18,2	14	25,5	
BMI	Thiếu cân (%)	1	1,8	0	0	
	Bình thường (%)	24	43,6	24	43,6	
	Thừa cân (%)	18	32,7	21	38,2	
	Béo phì (%)	12	21,8	10	18,2	



Tuổi trung bình ở nhóm NC là  $57,82 \pm 11,47$ , nhóm ĐC là  $60,69 \pm 17,48$ . Trong đó nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian mắc bệnh dưới 2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất ở 2 nhóm, nhóm NC 70,9% còn nhóm ĐC 69,1%. Tỷ lệ giới tính nữ cao hơn giới tính nam ở cả 2 nhóm. Tỷ lệ

thừa cân và béo phì ở cả hai nhóm chiếm tỷ lệ cao trên 50%, trong đó tỷ lệ thừa cân ở nhóm NC là 32,7%, nhóm ĐC là 38,2%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Sau 14 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước

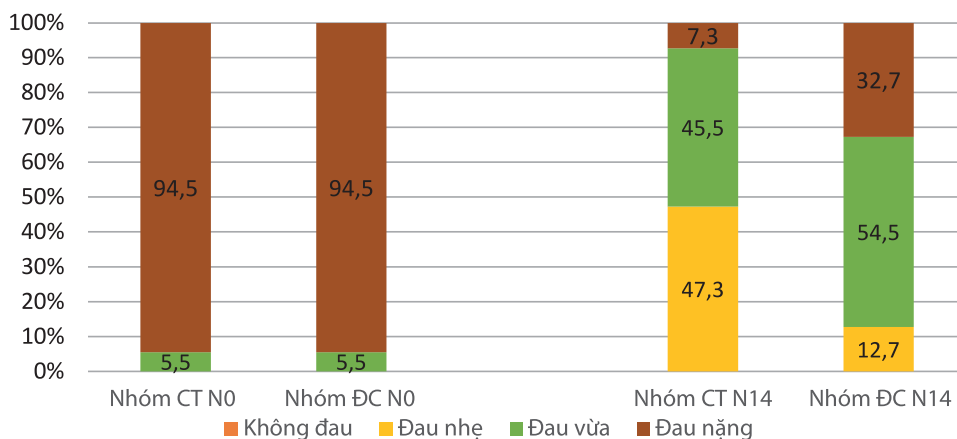
điều trị với  $p < 0,05$ . Mức độ giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

Bảng 2. Mức độ cải thiện điểm VAS trước – sau điều trị

Đặc điểm	Sau 7 ngày điều trị			Sau 14 ngày điều trị		
	Chênh lệch	Cải thiện (%)	$p_{N0-N7}$	Chênh lệch	Cải thiện (%)	$p_{N0-N14}$
Nhóm NC	$1,65 \pm 0,93$	20,4	$< 0,05$	$3,36 \pm 1,39$	41,5	$< 0,05$
Nhóm ĐC	$1,05 \pm 0,56$	13,5	$< 0,05$	$1,94 \pm 1,04$	25,1	$< 0,05$
$p_{NC-ĐC}$	$< 0,05$			$< 0,05$		

Nhóm nghiên cứu sau 7 ngày cải thiện 20,4%, sau 14 ngày cải thiện 41,5%, cao hơn nhóm chứng cải thiện lần lượt là 13,5% và 25,1%.

Sự khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm, cũng như của 2 nhóm ở N7 và N14 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

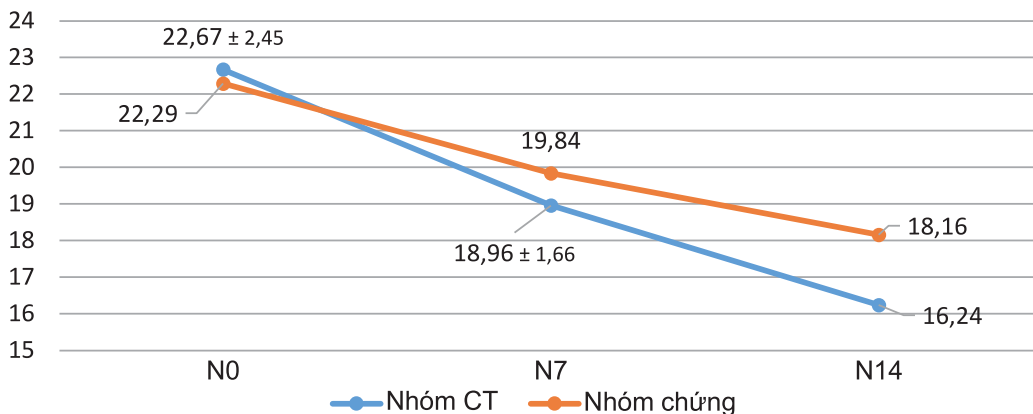


Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo mức độ VAS sau điều trị

Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,3%, trong khi đó nhóm chứng tỷ lệ này thấp nhất là 12,7%. Tỷ lệ bệnh nhân đau

mức độ nặng ở nhóm nghiên cứu giảm còn 7,3%, thấp hơn nhóm chứng 32,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Sự thay đổi bảng chỉ số chức năng vận động cổ theo NDI**



Biểu đồ 3. Sự thay đổi NDI trước- sau điều trị của 2 nhóm

Sau 14 ngày điều trị điểm NDI trung bình nhóm nghiên cứu cải thiện hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3. Mức độ cải thiện thang điểm NDI trước – sau điều trị

Đặc điểm	Sau 7 ngày điều trị			Sau 14 ngày điều trị		
	Chênh lệch	Cải thiện (%)	$p_{N0-N7}$	Chênh lệch	Cải thiện (%)	$p_{N0-N14}$
Nhóm NC	3,71 ± 2,91	15,5	< 0,05	6,44 ± 3,26	27,6	< 0,05
Nhóm ĐC	2,45 ± 2,23	10,6	< 0,05	4,13 ± 2,60	18,1	< 0,05
$p_{NC-ĐC}$	> 0,05			< 0,05		

Đánh giá mức độ cải thiện điểm NDI so với trước điều trị của nhóm nghiên cứu sau 7 ngày cải thiện 15,5%, sau 14 ngày cải thiện 27,6%, cao hơn nhóm chứng cải thiện lần lượt là 10,6% và 18,1%.

**BÀN LUẬN**

**Đặc điểm lâm sàng**

Hai nhóm người bệnh trong nghiên cứu tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI với  $p > 0,05$ . Kết quả tuổi người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Đặng Trúc Quỳnh (2014) khi tác giả báo cáo tuổi trung bình của nhóm NC là  $60,47 \pm 10,72$  và nhóm ĐC là  $60,33 \pm 9,23$ . Kết quả nghiên cứu tỷ lệ lao động chân tay cao hơn lao động trí óc, kết quả này khác biệt với tác giả Đặng Trúc Quỳnh lao động trí óc chiếm 66,7% và lao động chân tay là 33,3% [6]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là đau cổ gáy cấp thể huyết ú, thường xuất hiện sau hoạt động nặng, sai tư thế.

**Mức độ đau theo thang điểm VAS**

Mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu sau 14 ngày điều trị giảm từ  $8,04 \pm 1,02$  xuống  $4,67 \pm 1,23$  điểm cải thiện tốt hơn nhóm chứng giảm từ  $7,78 \pm$

$0,85$  xuống  $5,84 \pm 1,20$  điểm, sự khác biệt giữa các thời điểm và giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và mức độ cải thiện điểm VAS trước sau điều trị của nhóm nghiên cứu giảm 41,5% so với nhóm chứng giảm 25,1%. So sánh kết quả với một số nghiên cứu của tác giả khác nhận thấy khác biệt cụ thể như nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Chung (2021) điều trị 50 người bệnh trong 30 ngày bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp dùng thuốc “Quyển tỳ thang” cải thiện 71,9% điểm VAS trung bình so với trước điều trị là  $5,7 \pm 1,3$  [7], nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Sơn (2023) điều trị 30 người bệnh bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập vận động sau 14 ngày điểm VAS trung bình trước điều trị là  $4,13 \pm 1,48$  cải thiện 92,7% [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS chưa đáp ứng tốt như các nghiên cứu khác có thể do nghiên cứu lựa chọn người bệnh mức độ đau vừa và nặng, thời gian nghiên cứu còn ngắn.

Với nhĩ châm, Nogier đã đề xuất bản đồ của một phôi thai bị đảo ngược bằng cách chú ý đến sự tương đồng với loa tai. Tác dụng và cơ chế sinh học của nhĩ châm trên cơ thể người ngày càng được quan sát rõ ràng hơn trong



nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, đặc biệt là tác dụng giảm đau. Cơ chế tác dụng giảm đau của nhĩ châm dựa trên con đường dẫn truyền thần kinh đi xuống được kích hoạt, opioid nội sinh (beta endorphin) được giải phóng có tác dụng ức chế cảm giác đau. Theo lý thuyết kiểm soát cổng, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi A $\beta$ , trái ngược với các kích thích có tổn thương từ sợi A $\delta$  và sợi C [7]. Trong nhóm nghiên cứu sử dụng nhĩ châm bộ huyết TF4, AH13, AH12, AT3 có tác dụng giảm đau, giãn cơ, cải thiện chức năng vận động vùng cổ gáy, kết hợp điện châm làm tăng tuần hoàn tại chỗ, hoạt huyết chỉ thống, thư cân thông lạc, ngoài ra còn tác dụng thông qua hệ kinh lạc điều hòa chức năng tạng phủ từ đó điều trị gốc của bệnh [9]. Theo lý luận của YHCT, “Huyết phủ trực ứ thang” là bài thuốc có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, hành khí chỉ thống. Bài thuốc lấy hóa ứ làm chủ đạo, lý khí là bổ trợ, tức là dùng thuốc hành khí trong nhóm hoạt huyết. Đương quy, Đào nhân, Hồng hoa hoạt huyết hóa ứ làm chủ dược, Xuyên khung, Xích thược để hoạt huyết hóa ứ, Sinh địa phối hợp với Đương quy dưỡng huyết hòa âm, Ngưu tất hoạt huyết thông mạch, Sài hồ, Chỉ xác, Cát cánh sơ thông khí trệ, giúp thông mạch hoạt lạc, Cam thảo điều hòa các vị thuốc. Trên lâm sàng bài thuốc được sử dụng điều trị các chứng đau do huyết ứ hoặc các bệnh lý do khí trệ huyết ứ mà thành (sau tai biến mạch não, bệnh mạch vành,...), đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu lâm sàng [5],[10].

#### Sự cải thiện chỉ số chức năng vận động cổ

Đánh giá mức độ cải thiện theo thang điểm NDI nhận thấy nhóm nghiên cứu sau 14 ngày điều trị cải thiện 27,6% (giảm  $6,44 \pm 3,26$  điểm), cao hơn nhóm chứng cải thiện 18,1% (giảm  $4,13 \pm 2,60$  điểm). Sự khác biệt trước sau điều trị ở mỗi nhóm, cũng như của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả của nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thúy Vân (2018) dùng viên nang TD0019 điều trị 32 người bệnh đau vai gáy do THCS trong 30 ngày, kết quả điều trị điểm NDI  $19,03 \pm 7,19$  và cải thiện 69,3% [11]. Kết quả này cho thấy, việc điều trị sớm đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bên cạnh tác dụng giảm đau còn có tác dụng tăng cường sự hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày của người bệnh, thông qua việc giảm hạn chế các hoạt động cá nhân không thực hiện được do đau.

## KẾT LUẬN

Nhĩ châm kết hợp điện châm và viên nang Huyết phủ trực ứ có tác dụng cải thiện triệu chứng đau, cải thiện chức năng vận động cột sống cổ ở người bệnh đau cổ gáy cấp do thoái hóa cột sống cổ. Tác dụng này tốt hơn nhóm chứng sử dụng điện châm và viên nang Huyết phủ trực ứ. Sự khác biệt xuất hiện sau 14 ngày điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cohen SP, Hooten WM.** Advantages in the diagnosis and management of neck pain. *BMJ*, 2017, 358:j3221.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục, 2011, tr.300.
3. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, 2013.
4. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền và kết hợp y học hiện đại*, 2020.
5. **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 2012.
6. **Đặng Trúc Quỳnh, Nguyễn Thị Thu Hà, Dương Trọng Nghĩa.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Cát căn thang trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí nghiên cứu y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014, tr.5.
7. **Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL.** The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015. doi: 10.1155/2015/495684.
8. **Landgren K.** Ear acupuncture. *Elsevier Health Science*, 2008.
9. **Bộ Y tế.** *Dược cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 2009, tr. 288-320.
10. **Đỗ Thị Kim Chung.** *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài Quyển tý thang điều trị đau vai gáy trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, 2021, tr.18-25, 30-31.
11. **Trương Thị Thúy Vân.** *Đánh giá tác dụng của viên nang cứng TD0019 trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.