

Tác dụng của cao dán Hoạt lạc chỉ thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vùng cổ gáy

THE EFFECTIVENESS OF HOAT LAC CHI THONG PATCH COMBINED WITH ELECTROACUPRESSURE AND ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF NECK PAIN

Đỗ Xuân Hoàng¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của cao dán Hoạt lạc chỉ thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị và có nhóm chứng. 70 bệnh nhân được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ, chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng cao dán Hoạt lạc chỉ thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt, nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS giảm 55,7% ($p < 0,01$), điểm hạn chế tầm vận động cổ giảm 66,7% ($p < 0,001$); hiệu quả điều trị tốt hơn so với nhóm đối chứng. Chưa thấy tác dụng không mong muốn của cao dán Hoạt lạc chỉ thông trên lâm sàng.

Kết luận: Cao dán Hoạt lạc chỉ thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cổ trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ và chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Cao dán Hoạt lạc chỉ thông, đau vùng cổ gáy, thoái hóa đốt sống cổ.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of Hoat Lac Chi Thong patch combined with electroacupuncture and acupressure massage in the treatment of neck pain due to cervical spondylosis and monitoring of unwanted effects of the treatment method.

Subjects and methods: Clinical intervention study, comparison before and after treatment and control group. Including 70 patients diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, divided into 2 groups: The study group was treated with Hoat Lac Chi Thong patch combined with electroacupuncture and acupressure massage. The control group was treated with electroacupuncture, acupressure massage.

Results: After 21 days of treatment, the study group had a 55.7% reduction in VAS score ($p < 0.01$), a 66.7% reduction in cervical spine range of motion ($p < 0.001$); the treatment effect was better than the control group. There were no adverse effects of the Hoat Lac Chi Thong patch in clinical practice.

Conclusion: Hoat Lac Chi Thong patch combined with electroacupuncture and acupressure massage has the effect of pain relief, improving the range of motion of the neck in patients with neck pain due to cervical spondylosis and no adverse effects of the intervention methods were recorded.

Keywords: Hoat Lac Chi Thong patch, neck pain, cervical spondylosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ (CSC) là bệnh lý phổ biến trong xã hội hiện đại, hiện nay tỷ lệ mắc các bệnh lý đau cổ vai gáy ngày càng nhiều, năm 2017 tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ mắc bệnh đau cổ gáy được chuẩn hóa theo độ tuổi trên toàn cầu lần lượt là 3551,1 và 806,6 trên 100.000 [1]. Hiện nay điều trị đau vai gáy do thoái hóa CSC bằng các phương pháp của y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ... kết

hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, chỉ định ngoại khoa trong một số trường hợp.

Theo y học cổ truyền (YHCT) đau vùng cổ gáy được xếp vào phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân chủ yếu do can thận hư, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm làm khí huyết không lưu thông gây đau [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc YHCT có hiệu quả tốt trong điều trị chứng Tý [3]. Trong khi các thuốc dược liệu dạng uống đã được nghiên cứu khá nhiều với các dạng bào chế khác nhau thì thuốc



dạng cao dán ngoài hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá ở Việt Nam. Thuốc được liệu dạng cao dán là một dạng thuốc dùng ngoài, khi dùng tại chỗ thuốc thẩm thấu trực tiếp vào tổ chức bị bệnh, giúp tăng cường hoạt huyết tại chỗ, từ đó, phát huy tác dụng thông kinh hoạt lạc, ưu điểm tiện dụng và dễ dàng sử dụng. Cao dán Hoạt lạc chỉ thống được tạo thành từ công thức nghiệm phương, được bào chế dưới dạng cao dán dùng ngoài, đã được nghiên cứu tính kích ứng da, khẳng định tính an toàn trên động vật thực nghiệm và có tác dụng tăng cường hoạt huyết tại chỗ, thông kinh hoạt lạc. Với mong muốn mang lại hiệu quả điều trị cao hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả của Cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Cao dán Hoạt lạc chỉ thống: Ngải diệp: 300g, Địa liên: 200g, Quế chi: 150g, Huyết giác: 150g, Dây gấm: 150g, Tá dược: 50g.

- Kim châm cứu: Kim Hải Nam có độ dài 5cm, đường kính 0,3mm.

- Dụng cụ sát trùng: Bông vô khuẩn, cồn 70 độ, khay đựng dụng cụ, pince.

- Máy điện châm Model 04 - 05JH của công ty đầu tư phát triển và xây lắp K&N Hà Nội, sản xuất năm 2020. Máy gồm hai kênh tần số: K1 phát dạng xung đa hài, K2 phát dạng xung blocking được sử dụng cả phần âm và dương, trên cơ sở phối hợp kỹ thuật bổ tả trong châm cứu.

- Phác đồ châm: Theo quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, quy trình 46 của Bộ Y tế (2008): Châm tả các huyết Phong Trì, Kiên ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp cốc, Giáp tích C₄ - C₇, A thị huyết; châm bổ huyết Huyền chung, Đại Trử. Trong đó các huyết Phong trì, Hợp cốc, Huyền chung, Đại Trử châm hai bên, các huyết còn lại châm một hoặc hai bên tùy theo vị trí đau của bệnh nhân.

- Xoa bóp bấm huyết: Phác đồ Cục khám chữa bệnh, Bộ Y tế năm 2013.

Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân tuổi từ 38 trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa CSC theo YHHĐ và chứng Tý thể phong hàn thấp kiêm can thận hư theo YHCT.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Theo YHHĐ, bệnh nhân được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa CSC đáp ứng đủ các tiêu chuẩn:

+ Hội chứng cột sống cổ: Đau cột sống cổ, điểm VAS ≤ 6 điểm; Co cứng các cơ cạnh cột sống cổ; Hạn chế tầm vận động cột sống cổ.

+ Hình ảnh thoái hóa CSC trên phim X-quang, mức độ thoái hóa ở mức 1,2.

- Theo YHCT, bệnh thuộc chứng Tý thể Can thận hư kiêm phong hàn thấp: vẹo hoặc cứng cổ, đau cổ gáy có thể đau lan lên đầu hoặc xuống vai tay, tê bì, đau tăng khi lạnh. Lưng gối đau mỏi, ù tai, tiểu nhiều lần. Rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng. Chất lưỡi bình thường hoặc nhợt. Mạch trầm tế[2].

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân đang ở trong tình trạng bệnh cấp cứu.

- Bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa CSC có chỉ định phẫu thuật.

- Đau vai gáy do các bệnh lý khác: Thoát vị đĩa đệm, lao cột sống, u cột sống, loãng xương...

- Tiền sử dị ứng với các thuốc dán giảm đau tại chỗ khác, dị ứng thực vật hoặc thảo dược.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Lào Cai trong thời gian từ tháng 04/2024 - tháng 10/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

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:

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu của WHO cho nghiên cứu có 2 nhóm đối tượng với mục tiêu so sánh 2 tỷ lệ.

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cho mỗi nhóm

$$\Delta = |p_1 - p_2|; \bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

$Z_{\alpha/2}$ là hằng số cho sai sót loại I; Z_{β} là hằng số cho sai sót loại II

p_1 là tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt ước tính của nhóm đối chứng

p_2 là tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt ước tính của nhóm nghiên cứu.

Theo nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Hương Giang (2019) đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do THSC bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp thủy châm Nucleo C.M.P, kết quả điều trị chung cho thấy tỷ lệ tốt là 35,0%; ta có $p_1 = 35\%$, tỷ lệ điều trị đạt tốt kỳ vọng của nhóm nghiên cứu $p_2 = 75\%$ thì:



$$\bar{p} = (0,35 + 0,75)/2 = 0,55; \quad \Delta = |0,35 - 0,75| = 0,2$$

Với $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,1$ (Power = 0,9). Thay số vào công thức trên tính được $n=31$.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 31 bệnh nhân. Chúng tôi dự kiến chọn 35 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

Chọn cỡ mẫu là 35 cho mỗi nhóm ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Nhóm nghiên cứu (NC): 35 bệnh nhân được điều trị bằng cao dán Hoạt lạc chỉ thống 30 phút/lần/ngày kết hợp điện châm 20 phút/lần/ngày và xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, liệu trình 21 ngày.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm 20 phút/lần/ngày và xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, liệu trình 21 ngày.

Đánh giá kết quả:

KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		P _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
Tuổi						
38 - 49		5	14,29	6	17,14	> 0,05
50 - 59		11	31,43	14	40,00	
≥ 60		19	54,29	15	42,86	
Tổng		35	100	35	100	
Tuổi trung bình		59,34 ± 10,44		59,40 ± 10,48		> 0,05
Giới	Nam	14	40,00	11	31,43	> 0,05
	Nữ	21	60,00	24	68,57	

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên với 54,29% ở nhóm NC và 42,86% ở nhóm ĐC. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới ở cả hai nhóm,

Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Trước điều trị (D_0) và sau điều trị 7 ngày, 14 ngày, 21 ngày tương ứng D_7 , D_{14} , D_{21} . Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu, mức độ đau theo thang điểm VAS, tần vận động cột sống cổ.

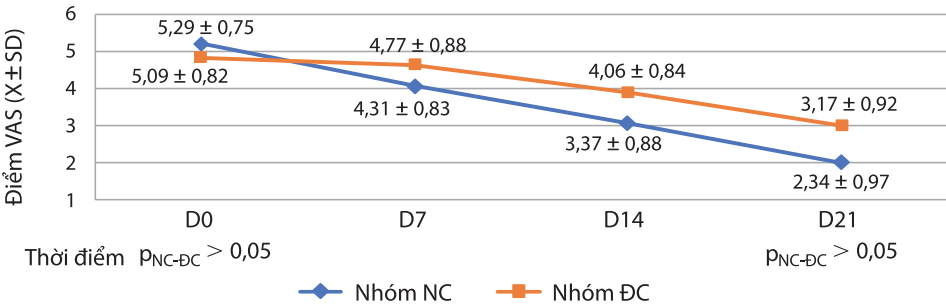
Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích theo phần mềm SPSS 20.0, sử dụng test thống kê χ^2 với số liệu định tính; với số liệu định lượng 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. Số liệu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và đã được Hội đồng Đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai phê duyệt.

Kết quả nghiên cứu



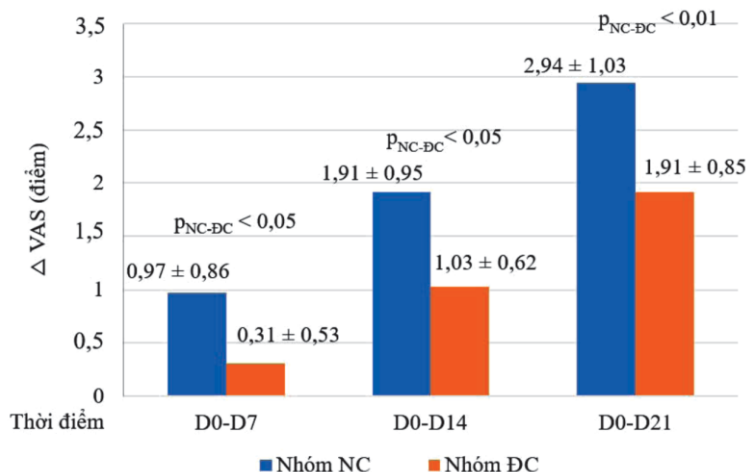
Biểu đồ 1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm



Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa 2 nhóm tại thời điểm D_0 ($p > 0,05$).

Sau điều trị, ở nhóm NC điểm VAS trung bình giảm từ $5,29 \pm 0,75$ tại D_0 xuống $2,34 \pm 0,97$ tại D_{21} ($p < 0,01$).

Ở nhóm ĐC điểm VAS giảm từ $5,09 \pm 0,82$ tại D_0 xuống $3,17 \pm 0,92$ tại thời điểm D_{21} ($p < 0,01$). Mức độ đau ở nhóm NC cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Hiệu suất giảm điểm VAS theo thời gian

Hiệu suất giảm điểm VAS ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC tại thời điểm D_7 ($p < 0,05$), D_{14} ($p < 0,05$) và D_{21} ($p < 0,01$) so với thời điểm D_0 .

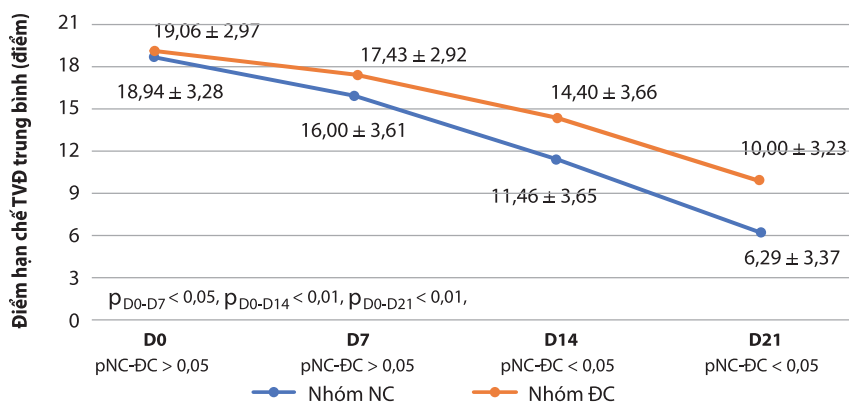
Bảng 2. So sánh mức độ cải thiện tâm vận động CSC giữa 2 nhóm

Động tác	Nhóm NC (n=35) ($\bar{X} \pm SD$)		Nhóm ĐC (n=35) ($\bar{X} \pm SD$)		$P_{NC-ĐC}$	
	D_0	D_{21}	D_0	D_{21}	D_0	D_{21}
Gập	$29,20 \pm 3,56$	$41,29 \pm 4,06$	$29,57 \pm 2,54$	$37,57 \pm 3,57$	$> 0,05$	$< 0,05$
Duỗi	$44,29 \pm 3,01$	$56,37 \pm 3,61$	$44,14 \pm 2,84$	$52,20 \pm 3,32$		
Nghiêng trái	$25,11 \pm 3,31$	$35,74 \pm 3,10$	$25,31 \pm 3,50$	$33,06 \pm 3,50$		
Nghiêng phải	$25,40 \pm 3,71$	$35,83 \pm 3,29$	$25,54 \pm 3,42$	$33,14 \pm 3,40$		
Xoay trái	$44,46 \pm 4,67$	$55,46 \pm 3,70$	$43,60 \pm 4,57$	$52,26 \pm 3,53$		
Xoay phải	$44,54 \pm 4,13$	$55,31 \pm 4,0$	$43,74 \pm 4,03$	$51,94 \pm 3,43$		
$p_{trước-sau}$	$< 0,05$		$< 0,05$			

Trước điều trị, tâm vận động cột sống cổ ở hai nhóm không có sự khác biệt.

Nhóm NC có mức độ cải thiện tâm vận động CSC ở tất

cả 6 động tác tốt hơn nhóm đối chứng sau 21 ngày điều trị (D_{21}), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Điểm hạn chế tâm vận động trung bình qua từng thời điểm



Trước điều trị, điểm hạn chế tâm vận động trung bình giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 21 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện tâm vận động trung bình so với trước điều trị ($p < 0,001$), trong đó nhóm NC có sự cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC tại D_{14} ($p < 0,05$) và D_{21} ($p < 0,001$).

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu, chỉ có 1 bệnh nhân nhóm NC và 2 bệnh nhân nhóm ĐC chảy máu trong quá trình điện châm với tỉ lệ lần lượt là 2,85% và 5,71%, và chỉ xử trí tại chỗ, không cần can thiệp gì khác để cầm máu. Ngoài ra, không ghi nhận các triệu chứng không mong muốn nào khác trong quá trình điều trị của cả 2 nhóm.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm NC là $59,34 \pm 10,44$ tuổi, ở nhóm ĐC là $59,40 \pm 10,48$ tuổi và nữ giới chiếm đa số với 60,0% nhóm NC, 68,57% nhóm ĐC. Không có sự khác biệt về phân bố độ tuổi và giới giữa 2 nhóm với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Phan Thị Hồng Giang (2021) có độ tuổi trung bình của 2 nhóm NC và ĐC lần lượt là $53,47 \pm 9,02$ và $53,23 \pm 9,93$ tuổi [4] và phù hợp với sinh lý bởi tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa CSC tăng cao ở người trên 40 tuổi và đạt đỉnh khi đến 50 tuổi [5]. Liên hệ với YHCT cho rằng can chủ cân, thận chủ cốt tủy. Khi phụ nữ 49 tuổi, nam 64 tuổi thì thiên quý bắt đầu cạn kiệt, tinh hư huyết thiếu, chính khí hư suy kèm theo 2 tạng can và thận cùng suy giảm về công năng gây ra chứng Tý tương xứng với các triệu chứng của các bệnh lý về cơ xương khớp của YHHĐ. Ở nữ thời điểm thiên quý cạn kiệt diễn ra sớm hơn phần nào ảnh hưởng tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Chính điều này đã giải thích cho nghiên cứu của chúng tôi đa phần bệnh nhân đều nằm ở nhóm người cao tuổi và là nữ giới.

Tác dụng điều trị

Trong các bệnh lý cơ xương khớp thì đau là triệu chứng điển hình nhất và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra sự khó chịu cũng như ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy việc cải thiện các triệu chứng đau là yếu tố tiên quyết trong tất cả các phương pháp điều trị bệnh. Ở biểu đồ 1, điểm VAS trung bình của nhóm NC tại D_{21} giảm 55,7% so với điểm VAS trung bình tại D_0 (từ $5,29 \pm 0,75$ trước điều trị xuống còn $2,34 \pm 0,97$ tại D_{21}) ($p < 0,01$); nhóm ĐC giảm 33,7% so với D_0 (từ $5,09 \pm 0,82$ trước điều trị xuống $3,17 \pm 0,92$ sau điều trị) ($p < 0,01$). Hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm sau điều trị ngày 21 khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhóm NC giảm tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm ĐC sau 21 ngày điều trị ($p < 0,05$). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Hồng Giang [4], Nguyễn Thị Ngọc Ánh [6].

Theo YHCT nguyên nhân gây ra chứng Tý thường do chính khí cơ thể hư suy tà khí thừa cơ xâm phạm lại thêm công năng can thận không đầy đủ. Cao dán Hoạt lạc chỉ thống được bào chế từ các vị thuốc của YHCT bao gồm: Ngải diệp, Địa liên, Quế chi, Huyết giác, Dây gắm. Trong đó, Ngải cứu có tác dụng ôn khí huyết, trừ hàn thấp làm khí huyết được lưu thông. Quế chi có tác dụng thông điều dương khí, điều hòa dinh vệ, phát biểu, đặc biệt còn giúp dẫn thuốc ra tay chân điều trị các triệu chứng khí huyết ứ trệ ở tay chân. Huyết giác vị đắng tính bình có tác dụng hoạt huyết chỉ thống, khứ ứ sinh tân có thể bài trừ huyết ứ cũ sinh huyết mới thúc đẩy lưu thông khí huyết ứ trệ. Dây gắm là vị thuốc nam có tác dụng hoạt huyết tiêu viêm trừ được các triệu chứng đau nhức của xương khớp [7]. Vì vậy, sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống khi huyết được lưu thông, tà khí được bài trừ, khí huyết được lưu thông liên tục để nuôi dưỡng cân cốt tứ chi thì triệu chứng đau, tê đều được loại bỏ. Hơn nữa, Ngải diệp tính ấm giúp tán hàn, Quế chi tính đại nhiệt, trừ được trâm hàn cổ lãnh, giãn cơ, chỉ thống. Địa liên tính ẩm, vị cay có tác dụng tán hàn trừ thấp. Dây gắm có tác dụng thư cân, giãn cơ [7]. Do đó, nhanh chóng tán được hàn, giải được cơ co cứng. Kết hợp cùng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyết để nâng cao hiệu quả điều trị. Khi châm cứu tạo ra cung phản xạ mới dập tắt cung phản xạ bệnh lý gây đau. Đồng thời khi châm cứu dòng điện kích thích liên tục vào hệ thống cơ, dây thần kinh, tăng cường dinh dưỡng tại chỗ. Bên cạnh đó kích thích này kích thích cơ thể sản xuất các hoocmon giảm đau nội sinh như Endorphin, Enkephalin... Các chất này có tác dụng an thần, làm dịu hệ thần kinh, tạo sự dễ chịu, thoải mái và giảm đau khi trị liệu. Xoa bóp bấm huyết chủ yếu sử dụng lực của đôi tay làm ấm phần da và cơ, lực này làm tan các điểm ứ trệ, làm mềm cân cơ, tăng cường lưu thông khí huyết tại chỗ. Vì vậy ở nhóm NC có sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết đem lại hiệu quả giảm đau và giảm co cứng cơ vượt trội hơn so với nhóm ĐC chỉ sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyết.

Tâm vận động cột sống cổ cũng là một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Sự cải thiện tâm vận động còn thể hiện qua mức giảm điểm hạn chế tâm vận động trung bình. Biểu đồ 2 cho thấy, hai đường cong biểu diễn sự biến thiên của mức độ hạn chế tâm vận động cột sống cổ trung bình đi xuống dần, điều này cho thấy tâm vận động cột sống cổ tại các thời điểm đánh giá sau điều trị D_7 , D_{14} , D_{21} của cả hai nhóm NC và ĐC đều có sự cải thiện ($p < 0,05$). Bắt đầu từ thời điểm D_7 , hai đường cong tách ra xa nhau dần và mức độ cải thiện tâm vận động của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC. Sau điều trị ngày thứ 21 điểm hạn chế tâm vận động cột sống cổ trung bình của nhóm NC là $6,29 \pm 3,37$ điểm giảm 66,7% so với thời điểm D_0 , kết quả này tốt hơn nhóm ĐC là $10 \pm 3,23$ điểm chỉ giảm



47,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu khác. Phan Thị Hồng Giang (2021) nhóm NC giảm từ $12,03 \pm 3,89$ điểm xuống $1,87 \pm 1,83$ điểm và nhóm chứng giảm từ $11,70 \pm 3,30$ điểm xuống $3,23 \pm 2,47$ điểm ($p < 0,05$) [4]. Phạm Ngọc Hà (2018) nhóm NC giảm từ $13,37 \pm 3,76$ điểm xuống $3,3 \pm 2,9$ điểm và nhóm chứng giảm từ $13,47 \pm 4,25$ điểm xuống $3,1 \pm 2,8$ điểm [8]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể bệnh nhân của chúng tôi có độ tuổi cao hơn, thời gian mắc kéo dài, nghề nghiệp chủ yếu là làm nông và chúng tôi không sử dụng thêm các thuốc dạng uống.

Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

Trong suốt quá trình điều trị chúng tôi không ghi nhận có bệnh nhân nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn khi dùng cao dán Hoạt lạc chỉ thống như ngứa da hoặc mẩn đỏ. Qua đó thấy rằng thời gian lưu lại cao dán trên da và các thành phần của cao dán Hoạt lạc chỉ thống đảm bảo tính an toàn đối với người bệnh đồng thời tăng cường hiệu quả điều trị. Khi sử dụng phương pháp điện châm có 1 bệnh nhân ở nhóm NC và 2 bệnh nhân nhóm ĐC xuất hiện tình trạng chảy máu khi châm. Tuy xảy ra tình trạng chảy máu nhưng tỷ lệ này không cao, và do vị trí các huyệt sử dụng nằm gần các mạch máu nên tình trạng chảy máu là điều khó có thể tránh khỏi. Đây là những tác dụng không mong muốn chấp nhận được hay gặp trên lâm sàng. Ngoài ra không xuất hiện tình trạng nhiễm trùng hoặc vùng châm sau điện châm. Sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt không ghi nhận các tác dụng không mong muốn như choáng, hoa mắt, chóng mặt ở cả 2 nhóm. Do chúng tôi tiến hành thủ thuật trên bệnh nhân ở tư thế nằm nên hạn chế tối đa các tác dụng không mong muốn xảy ra.

KẾT LUẬN

Sử dụng cao dán Hoạt lạc chỉ thống kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện đau và tầm vận động trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa CSC. Sau 21 ngày điều trị:

- Điểm VAS trung bình của nhóm NC từ $5,29 \pm 0,75$ tại D_0 giảm 55,7% còn $2,34 \pm 0,97$ tại D_{21} ($p < 0,01$). Hiệu quả giảm đau của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC (giảm 33,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Điểm hạn chế tầm vận động cột sống cổ trung bình của nhóm NC là $18,94 \pm 3,28$ tại D_0 giảm 66,7% còn $6,29 \pm 3,37$ điểm tại D_{21} ($p < 0,001$), kết quả này tốt hơn nhóm ĐC (giảm 47,5%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Trong quá trình điều trị, chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn của cao dán Hoạt lạc chỉ thống trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. Safiri et al.** Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Bmj*, vol. 368, pp. m791, doi: 10.1136/bmj.m791.
2. **Khoa Y Học Cổ Truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 2017, tr.160-168.
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 thoái hóa đĩa đệm cột sống cổ*, Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
4. **Phan Thị Hồng Giang.** *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp đắp Parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
5. **A. F. Dan Longo, Dennis Kasper, Stephen Hauser, J. Jameson, Joseph Loscalzo.** *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18th Edition, New York city, 2011.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hà.** Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2018, tr.87-91.
7. **Võ Văn Chi.** *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018, tr.742-753.
8. **Phạm Ngọc Hà.** *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Quyền tý thang và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.