



Tác dụng giảm đau của dung dịch xoa bóp GS-TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh đau vai gáy cấp

EVALUATING THE PAIN RELIEF OF ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH XOA BOP GS-TVB SOLUTION ON PATIENTS WITH ACUTE SHOULDER AND NECK PAIN

Trần Việt Dương, Phạm Thái Hưng, Đoàn Minh Thụy, Nguyễn Ngọc Anh
Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của dung dịch xoa bóp GS-TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh đau vai gáy cấp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm. 60 người bệnh được chẩn đoán đau vai gáy cấp điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 3/2024 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình giảm từ $5,4 \pm 1,34$ xuống $2 \pm 0,83$. Có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng về sự thay đổi điểm VAS trung bình trước và sau điều trị với $p < 0,05$.

Kết luận: Xoa bóp bấm huyệt kết hợp dung dịch xoa bóp GS-TVB có tác dụng giảm đau trên người bệnh đau vai gáy cấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

Từ khóa: Đau vai gáy cấp, xoa bóp bấm huyệt, dung dịch xoa bóp GS-TVB.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the pain relief of GS-TVB solution combined with acupressure massage on patients with acute shoulder and neck pain.

Subjects and methods: A prospective, open clinical trial comparing results before and after treatment between two groups. 60 patients diagnosed with acute neck and shoulder pain treated at Tue Tinh Hospital from March 2024 to June 2024.

Results: After 14 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.4 ± 1.34 to 2 ± 0.83 . There was a difference between the study group and the control group in the change of mean VAS score before and after treatment with $p < 0.05$.

Conclusion: Acupressure massage combined with GS-TVB solution has analgesic effects in patients with acute neck and shoulder pain. The difference is statistically significant compared to the control group treated with acupressure massage alone.

Keywords: Acute neck and shoulder pain, Acupressure massage, GS-TVB solution.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy cấp tính là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, đặc biệt phổ biến ở những người có lối sống tĩnh tại hoặc những thói quen sinh hoạt không đúng tư thế. Bệnh thường khởi phát đột ngột sau các động tác sai tư thế của cột sống cổ, chẳng hạn như ngồi quá lâu ở một vị trí, thói quen kê gối đầu cao khi ngủ, nằm nghiêng không đúng tư thế, hoặc ngồi làm việc lâu trước quạt hoặc điều hòa. Đặc biệt, bệnh lý này có thể gặp không chỉ ở người bình thường mà còn ở những người bệnh (NB) có tiền sử đau vai gáy mạn tính hoặc thoái hóa cột sống cổ, và có thể tái phát thành các đợt đau vai gáy cấp [1].

Theo quan điểm của Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy được gọi là "lạc chấn", và có nhiều phương pháp điều trị mang lại hiệu quả giảm đau như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và sử dụng các bài thuốc thảo dược [1]. Bên cạnh đó, YHCT cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: Điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt... và/hoặc sử dụng thuốc YHCT để điều trị hội chứng bệnh này, hiệu quả và ít tác dụng không mong muốn [2]. Dung dịch xoa bóp GS-TVB là sản phẩm được sản xuất sử dụng công nghệ nano từ bài thuốc nghiệm phương dùng xoa bóp ngoài da để giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai, lưng, gáy. Bài thuốc bao gồm những thành phần là các vị thuốc có tác dụng



hành huyết khứ ú, trừ phong thấp, cường cân cốt, trợ dương tán hàn, mang lại hiệu quả trong việc điều trị các chứng đau mỗi cơ xương khớp[2].

Với mong muốn bổ sung thêm một chế phẩm đông y tiện lợi và nâng cao hiệu quả điều trị đau vai gáy cấp tính, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của dung dịch xoa bóp GS-TVB kết hợp xoa bóp bấm huyết trên người bệnh đau vai gáy cấp.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Dung dịch xoa bóp GS-TVB: Thành phần gồm Quế nhục, Địa liền, Thiên niên kiện, Tô mộc, Nhũ hương, Ethanol, Nước. Dạng xịt ngoài da, lọ dung tích 50 ml, Nhà sản xuất: Công ty dược phẩm và thương mại Phương Đông. Số lô: 010723/PD; Ngày sản xuất: 04/07/2023 Hạn sử dụng: 03/07/2026 (36 tháng).

Công thức huyết xoa bóp: Công thức huyết: Phong tri, Phong phủ, Thiên trụ, Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Thiên tông, Khúc trí, Tiểu hải, Ngoại quan, Hợp cốc, Lạc chẩm, Hậu Khê, A thị huyết. **Thủ thuật:** Xoa, xát, day, lăn, bóp, chặt, bấm huyết, vận động, phát.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh (NB) được chẩn đoán đau vai gáy cấp, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi ≥ 18 ; Được chẩn đoán xác định đau vai gáy cấp: lâm sàng có triệu chứng của hội chứng cột sống cổ (đau cột sống cổ, mức độ đau theo thang điểm VAS ($3 \leq VAS \leq 6$), co cơ cạnh sống cổ, hạn chế tầm vận động cột sống cổ), thời gian bị bệnh: < 3 tháng. NB thuộc thể phong hàn thấp và thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ:

– Đau vai gáy cấp kèm theo: Lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương nặng; các chấn thương cột sống cổ...; Suy gan, suy thận, HIV/AIDS...; Có các bệnh lý ngoài da, viêm, loét vùng cổ vai; Có chỉ định can thiệp phẫu thuật.

– Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

– Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình và phác đồ điều trị.

– Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Can thiệp lâm sàng tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 60 NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Cách chọn mẫu: Chọn 60 NB theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích. NB chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Cách tiến hành:

- Nhóm chứng: Xoa bóp bấm huyết (XBBH): 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật).
- Nhóm nghiên cứu: Xịt dung dịch xoa bóp GS-TVB 1 lần/ngày, xịt đắp vùng bị đau sau mỗi lần XBBH, kết hợp XBBH như nhóm chứng.
- Trình tự xoa bóp: Để NB nằm hoặc ngồi. Bộc lộ vùng vai gáy. Xác định đúng các huyết. Lăn lượt thực hiện các thủ thuật XBBH như trên. Thời gian: 30 phút/lần/ngày.
- Đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm trước điều trị (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau 14 ngày điều trị (D_{14}).

Chỉ tiêu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Đánh giá và so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

Mức độ đau theo thang điểm VAS được chia thành 5 mức độ sau: VAS = 0 điểm (không đau); $1 \leq VAS \leq 2$ điểm (Đau nhẹ); $3 \leq VAS \leq 4$ điểm (Đau vừa); $5 \leq VAS \leq 6$ điểm (Đau nặng).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Các phép thống kê được áp dụng để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm, có khả năng bao gồm test T để kiểm định sự khác biệt trung bình trước và sau điều trị, với mức ý nghĩa $p < 0,05$. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ % để mô tả phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, và vị trí đau. Các chỉ số định lượng như điểm đau VAS được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng khoa học Bệnh viện Tuệ Tĩnh. NB đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho NB. Các thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.



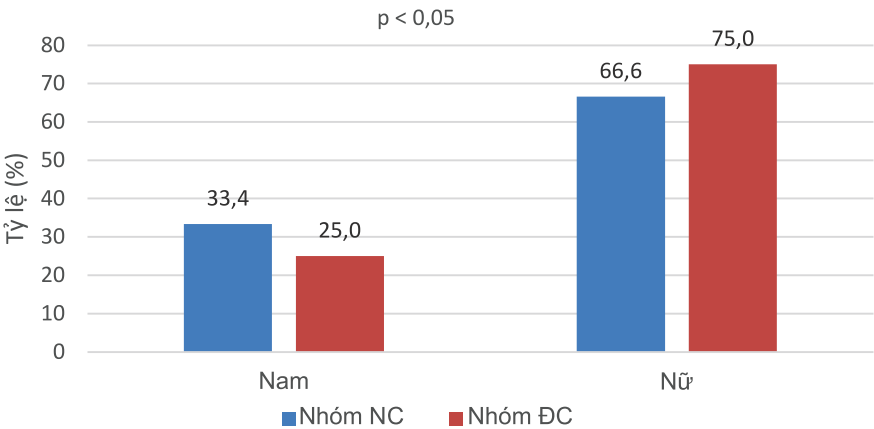
KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi

Tuổi \ Nhóm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
< 49		3	10,0	3	10,0
50 - 59		0	0,0	7	23,3
60 - 69		12	40,0	8	26,7
≥ 70		15	50,0	12	40,0
Tổng		30	100,0	30	100,0
$\bar{X} \pm SD$		68,7 ± 9,8		63,6 ± 12,7	
p _{NC-C}		> 0,05			

Ở nhóm NC, tỷ lệ NB từ 60-69 tuổi và từ 70 tuổi trở lên chiếm phần lớn, lần lượt là 40% và 50%, độ tuổi trung bình là 68,7 ± 9,8 tuổi. Tỷ lệ NB trong độ tuổi 60-69 và từ 70 tuổi trở lên, độ tuổi trung bình là 63,6 ± 12,7 tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt về độ tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Nhóm chứng cũng có tỷ lệ NB lớn tuổi tương tự, với



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Ở nhóm NC, tỷ lệ NB nam chiếm 33,4%, trong khi NB nữ chiếm đa số với 66,6%. Tương tự, trong nhóm chứng, tỷ lệ NB nam và nữ lần lượt là 25% và 75%. Tỷ lệ NB nam và nữ ở cả hai nhóm không có sự khác biệt với p > 0,05.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

Nhóm \ Thời gian	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p _{NC-C}
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
< 1 tuần	7	23,3	6	20,0	> 0,05
1 - < 4 tuần	20	66,7	21	70,0	
1 - 3 tháng	3	10,0	3	10,0	

Ở nhóm NC, 23,3% NB có thời gian mắc bệnh dưới 1 tuần, 66,7% mắc bệnh từ 1 đến dưới 4 tuần, và 10% mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng. 1 nhóm chứng, 20% NB có thời gian mắc bệnh dưới 1 tuần, 70% mắc bệnh từ 1 đến dưới 4 tuần, và 10% mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng. Sự khác biệt về thời gian bị bệnh giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.



Bảng 3. Phân bố theo vị trí đau

Vị trí	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p _{NC-C}
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đau lan lên vùng cằm		21	70,0	19	63,3	> 0,05
Đau tại cột sống cổ		30	100,0	30	100,0	

Ở nhóm NC, 70% NB có triệu chứng đau lan lên vùng cằm và 100% có đau tại cột sống cổ.

Ở nhóm chứng, tỷ lệ NB có đau lan lên vùng cằm là

63,3%, và 100% cũng có đau tại cột sống cổ. Sự khác biệt giữa hai nhóm về vị trí đau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

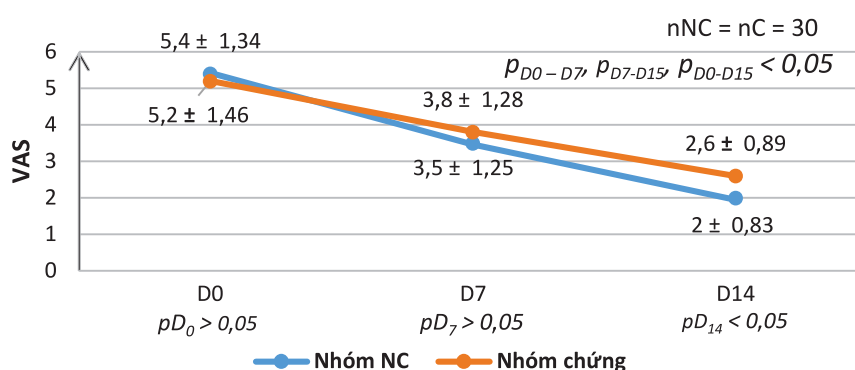
Bảng 4. Phân bố người bệnh theo mức độ đau VAS tại các thời điểm

Nhóm VAS	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
	D ₀		D ₇		D ₁₄		D ₀		D ₇		D ₁₄	
	n	%		%		%		%		%		%
0						26,7						6,7
1-2				16,7	9	63,3				26,7	0	66,6
3-4	8	26,7	8	60,0		10,0	0	33,3	3	43,3		26,7
5-6	22	73,3		23,3			0	66,7		30,0		
Tổng	30	100,0	0	100,0	0	100,0	0	100,0	0	100,0	0	100,0
p _{T-S}				< 0,05						< 0,05		
p _{D0 (NC-C)}							>0,05					
p _{D7 (NC-C)}							>0,05					
p _{D14 (NC-C)}							<0,05					

Trước điều trị, mức độ đau không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng.

Sau điều trị so với trước điều trị: Ở mỗi nhóm, mức độ đau

sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau 14 ngày, sự thay đổi mức độ đau ở nhóm NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm đau VAS trung bình trước - sau điều trị

Điểm VAS giảm dần sau 7 ngày và 14 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 14 ngày, điểm VAS giữa hai nhóm khác biệt có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$, giảm từ $5,4 \pm 1,34$ điểm xuống $2 \pm 0,83$ điểm ở nhóm NC và $5,2 \pm 1,46$ điểm xuống $2,6 \pm 0,89$ điểm ở nhóm chứng.

BÀN LUẬN

Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả NC của Phan Hồng Giang (2021) khi sử dụng điện châm kết hợp đắp paraffin trên người bệnh hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ, sau 15 ngày điều trị, điểm VAS giảm từ $5,5 \pm 1,38$ điểm xuống $1,9 \pm 0,8$ điểm [2]. Kết quả này thấp hơn kết quả NC của Mẫu Tiến Dũng (2020), đánh giá kết quả điều trị của điện châm kết hợp tác động cột sống trên người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, sau 20 ngày, điểm VAS giảm từ $6,08 \pm 0,91$ điểm xuống $1,23 \pm 0,94$ điểm [3]. Sự khác biệt có thể giải thích do đối tượng NC khác nhau, các NC trên có thời gian điều trị dài hơn và kết hợp nhiều các phương pháp điều trị hơn.

Đau vai gáy theo YHCT có bệnh danh là “lạc chấn”, thuộc chứng Tý. Đau theo YHCT gọi là “Thông”. Trong sách Tổ vấn cổ viết “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông” có nghĩa là khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Lạc chấn thể phong hàn thấp tỷ do nguyên nhân ngoại tà (hàn tà, thấp tà) xâm phạm vào kinh lạc vùng vai gáy. Tà khí thực thì phải loại bỏ tà khí, chính khí hư thì phải bổ. XBBH là một phương pháp chữa bệnh dựa trên việc sử dụng bàn tay khéo léo tác động lên da, cơ và khớp của NB nhằm giảm đau, giãn cơ, và tăng tuần hoàn máu. Các thủ thuật như xoa, xát, day, lăn, bóp, chườm và bấm huyệt giúp tăng tuần hoàn tại chỗ, tăng nhiệt độ vùng được xoa bóp, giãn cơ và mạch máu, cải thiện tuần hoàn và giảm đau hiệu quả. XBBH có tác dụng khu phong tán tà, lưu thông kinh mạch, giúp cho sự vận hành khí huyết được thông suốt nên có tác dụng giảm đau (thông bất thống) [4]. Xét một cách khác, khi thấy thuốc trực tiếp dùng tay mình tác động lên cơ thể NB sẽ có một hiệu quả tâm lý rất tích cực giúp NB giảm đau nhanh hơn, tốt hơn so với việc dùng máy móc để tác động. XBBH tác động lên hệ thần kinh giao cảm và giúp tiết ra các morphinlike (endophrin) có tác dụng làm giảm đau rất tốt [4]. Khi kết hợp với dung dịch xoa bóp GS-TVB, phương pháp này càng trở nên hiệu quả hơn. Tổng hợp các thành phần trong dung dịch xoa bóp GS-TVB tạo nên một công thức có khả năng tác động đa chiều lên cơn đau vai gáy cấp. Dung dịch xoa bóp GS-TVB chứa thành phần thảo dược gồm quế nhục, địa liên, thiên niên kiện, tô mộc, nhũ hương, ethanol, và nước.

Quế nhục chứa cinnamaldehyde và eugenol, có tác dụng giãn cơ, chống viêm, kích thích tuần hoàn và làm ấm cơ thể, giúp giảm nhanh đau nhức [5]. Thiên niên kiện kháng viêm mạnh, cải thiện tuần hoàn và giảm đau cơ [6]. Địa liên giảm đau, chống viêm, giúp giảm co cứng và tăng lưu thông khí huyết nhờ ethyl p-methoxycinnamate [7]. Tô mộc với chalcone và brazilin giúp chống viêm, kháng khuẩn và tăng cường lưu thông máu [7]. Nhũ hương chứa axit boswelllic, giúp giảm đau và cải thiện vận động khớp [8]. Ethanol có đặc tính khử trùng mạnh, loại bỏ vi sinh vật và thúc đẩy thẩm thấu hoạt chất thảo dược qua da nhờ khả năng hòa tan lipid, tăng tính thấm của màng tế bào. Nước trong dung dịch giúp pha loãng và hòa tan các thành phần, duy trì sự ổn định của hoạt chất. Sự kết hợp giữa ethanol và nước tối ưu hóa hiệu quả thẩm thấu và

phân phối đồng đều các hoạt chất khi tiếp xúc với da. Sự phối hợp giữa các thành phần thảo dược này tạo nên một hiệu ứng cộng hưởng, trong đó mỗi thành phần không chỉ phát huy tác dụng riêng biệt mà còn hỗ trợ và tăng cường lẫn nhau, từ đó mang lại hiệu quả giảm đau tổng thể rõ rệt. Ethanol và nước đảm bảo rằng các hoạt chất thảo dược được hấp thu nhanh chóng và hiệu quả qua da, giúp NB cảm nhận được sự giảm đau ngay sau khi sử dụng. Quế nhục, Địa liên, Thiên niên kiện, Tô mộc, và Nhũ hương, tính ấm có tác dụng hành huyết khứ ứ, trừ phong thấp, cường gân cốt, trợ dương tán hàn, thấu cơ đạt biểu, giúp giảm đau, kháng viêm và tăng cường lưu thông khí huyết [7]. Nhờ vậy, dung dịch xoa bóp GS-TVB không chỉ giảm đau nhanh chóng mà còn góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của NB, giúp họ sớm quay lại các hoạt động hàng ngày mà không bị cản trở bởi cơn đau vai gáy.

KẾT LUẬN

Dung dịch xoa bóp GS-TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau đánh giá trên thang điểm VAS ở bệnh nhân đau vai gáy cấp so với nhóm đối chứng chỉ sử dụng xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Số 5013/QĐ-BYT, 2020.
- Phan Thị Hồng Giang.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp đắp paraffin 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.
- 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 Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc (tái bản lần thứ 2), Nhà xuất bản Y học, 2017, tr.4-220.
- Zhang C, Fan L, Fan S, et al.** Cinnamomum cassia Presl: A Review of Its Traditional Uses, Phytochemistry, Pharmacology and Toxicology. *Molecules*, 2019, 24(19), pp.3473. doi:10.3390/molecules24193473
- Yang JL, Dao TT, Hien TT, Zhao YM, Shi YP.** Further sesquiterpenoids from the rhizomes of Homalomena occulta and their anti-inflammatory activity. *Bioorg Med Chem Lett*, 2019, 29(10), pp.1162-1167. doi:10.1016/j.bmcl.2019.03.031
- Đỗ Tất Lợi.** Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Thời Đại, 2011, tr.65-66, 363-365, 485-486, 752-755.
- Fan AY, Lao L, Zhang RX, et al.** Effects of an acetone extract of Boswellia carterii Birdw. (Burseraceae) gum resin on adjuvant-induced arthritis in lewis rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 2005, 101(1), pp.104-109. doi:10.1016/j.jep.2005.03.033.