



# Đánh giá tác dụng điều trị đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF TREATING NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO DEGENERATIVE CERVICAL SPINE BY CAT CAN THANG COMBINED WITH ACUPRESSURE

Lê Thu Huyền, Trương Thúy Hoàn  
Bệnh viện 30-4

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 81 bệnh nhân được chẩn đoán đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ tại bệnh viện 30-4 thời gian từ tháng 7/2024 đến 10/2024. Nghiên cứu dọc, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị không có nhóm chứng.

**Kết quả:** Sử dụng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện triệu chứng đau theo VAS (điểm VAS trung bì giảm từ  $6,77 \pm 0,51$  (điểm) trước điều trị xuống còn  $1,78 \pm 1,51$  (điểm) sau 28 ngày điều trị), tầm vận động của 6 tư thế, hiệu quả điều trị chung tại thời điểm sau 14 và 28 ngày điều trị (mức tốt đạt 53,1%, khá 30,9%, trung bì 16,0% không có BN đánh giá mức độ giảm đau kém).

**Kết luận:** Điều trị đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả cao trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Đau cổ vai gáy, Cát căn thang, Xoa bóp bấm huyệt.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the treatment results of neck and shoulder pain due to cervical spondylosis using Cat can thang medicine combined with acupressure.

**Subjects and methods:** 81 patients diagnosed with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis, longitudinal study, clinical intervention, comparison before and after treatment without control group.

**Results:** Using the herbal remedy Cat can thang combined with acupressure has the effect of improving pain symptoms according to VAS (the mean VAS score decreased from  $6.77 \pm 0.51$  (points) before treatment to  $1.78 \pm 1.51$  (points) after 28 days of treatment.), range of motion of 6 positions, and overall treatment effectiveness after 14 and 28 days of treatment (Good level reached 53.1%, fair 30.9%, average 16.0%, no patient rated the level of pain relief as poor).

**Conclusion:** Treatment of neck and shoulder pain due to cervical spondylosis with the herbal remedy Cat can thang combined with acupressure is highly effective in clinical practice.

**Keywords:** Neck and shoulder pain, Cat can thang, Acupressure.

Tác giả liên hệ: Lê Thu Huyền  
Số điện thoại: 0387318655  
Email: thle20189@gmail.com  
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.364>

Ngày nhận bài: 11/11/2024  
Ngày phản biện: 15/01/2025  
Ngày chấp nhận đăng: 08/3/2025

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay đau cổ vai gáy là một bệnh lý rất phổ biến, đặc biệt là với lối sống sử dụng nhiều thiết bị điện tử như máy tính điện thoại thông minh hiện nay. Theo một số nghiên cứu đây là một bệnh lý chiếm tỷ lệ khá cao trong dân số với khoảng 30-50% số người mắc bệnh. Một trong các nguyên nhân dẫn đến đau vai gáy thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ. Đây cũng là bệnh lý thoái hóa cột sống phổ biến thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng (chiếm 14% tổng số thoái hóa khớp nói chung) [1].

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau vùng cổ vai gáy được xếp vào phạm vi Chứng tý đã được mô tả rất rõ ràng trong các y văn cổ. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp tà xâm nhập vào cơ thể nhân khi chính khí hư suy, làm khí huyết vận

hành trong kinh lạc bị trở trệ không thông mà sinh bệnh. Phép chữa phải khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí, làm cho khí huyết lưu thông [2]. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào điều trị đau cổ vai gáy bằng sự kết hợp của bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Với nguyện vọng phát triển và kế thừa YHCT, đồng thời đóng góp thêm một phương pháp điều trị cho người bị bệnh đau vùng cổ vai gáy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Chất liệu nghiên cứu**

Thành phần bài thuốc Cát căn thang bao gồm:

| Tên vị thuốc | Tên khoa học của vị thuốc            | Liều lượng |
|--------------|--------------------------------------|------------|
| Cát căn      | <i>Radix Puerariae Thomsonii</i>     | 12 g       |
| Cam thảo     | <i>Radix et Rhizoma Glycyrrhizae</i> | 6 g        |
| Ma hoàng     | <i>Herba Ephedrae</i>                | 9 g        |
| Quế chi      | <i>Ramulus Cinnamomi</i>             | 6 g        |
| Sinh khương  | <i>Rhizoma Zingiberis</i>            | 6 g        |
| Bạch thược   | <i>Radix Paeoniae Alba</i>           | 6 g        |
| Đại táo      | <i>Zizyphus sativa Mill</i>          | 4 quả      |

\* Dạng bào chế:

- Dược liệu do Khoa Dược - Bệnh viện 30-4 cung cấp, đạt tiêu chuẩn cơ sở và tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V [3].

- Dạng bào chế: Sử dụng dưới dạng thuốc thang sắc bằng máy sắc thuốc. Dược liệu được xử lý sạch, cho vào máy sắc thuốc SAMYAN SCK 1300 do hãng SAMYAN của Trung Quốc sản xuất năm 2012 để sắc, sau đó cô và đóng túi tự động tại Khoa YHCT – Bệnh viện 30-4, một thang sắc lấy 360ml, đóng thành 02 túi, mỗi túi 180ml.

**Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:**

Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

\* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có hội chứng tay cổ do thoái hóa cột sống cổ (theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế năm 2016 [4]), các tiêu chí về lâm sàng và cận lâm sàng bao gồm: Xuất hiện ít nhất một trong các biểu hiện của (1) và bắt buộc có (2) và (3):

(1) Hội chứng tay cổ:

+ Hội chứng cột sống: Cơ năng: Đau cột sống cổ (lan hoặc không lan lên vùng chẩm),



thường âm i; Đôi khi thấy lạo xạo khi quay cổ, khó vận động một số động tác vì đau. Thực thể: Điểm đau cạnh sống cổ; Hạn chế vận động cột sống cổ, co cứng cơ cạnh cột sống cổ.

+ Hội chứng rễ: Cơ năng: Đau dọc theo rễ thần kinh cổ. Thực thể: Có một trong số các dấu hiệu kích thích rễ: Bấm chuông; Nghiệm pháp Spurling (ép rễ thần kinh cổ); Căng rễ thần kinh cổ, chùng rễ thần kinh cổ, rối loạn phản xạ kiểu rễ - cổ.

(2) Thoái hóa cột sống cổ:

+ Hình ảnh trên phim X-quang quy ước cột sống cổ thẳng - nghiêng chếch 3/4: Quan sát được một trong các hình ảnh đặc xương dưới sụn/tân tạo xương (gai xương, chồi xương), hẹp khe khớp (với phim chụp thẳng), hẹp các lỗ tiếp hợp (phim nghiêng); hoặc phì đại mấu bán nguyệt.

+ Hi nhảnh trên phim chụp cộng hưởng từ (MRI – nếu có): Đĩa đệm có ranh giới rõ, giảm tín hiệu trên T1 và tăng tín hiệu trên T2, đĩa đệm thoái hóa hoặc thoát vị.

(3) Tiêu chuẩn khác: Bệnh nhân có điểm đau VAS  $\geq 1$  điểm.

*\* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:*

Bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp tý của YHCT với các chứng trạng: Đau nặng nề, tăng khi thời tiết lạnh, đau có thể kèm co cứng cơ và hạn chế vận động, lưỡi bệu, có hằn răng, rêu trắng, mạch huyền hoạt.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- BN mắc hội chứng cổ - vai - cánh tay có kèm hội chứng thần kinh thực vật hoặc rối loạn cảm giác, chèn ép tuỷ cổ mức độ nặng.

- BN có các bệnh lý mạn tính kèm theo như: Suy gan, suy thận, viêm gan, bệnh lý ác tính... nặng cần phải can thiệp bằng y học hiện đại, bệnh nhân đang mang thai.

- BN trong vòng 3 tháng trở lại đây có sử dụng các thuốc corticoid hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

- BN có tiền sử dị ứng một trong các thành phần thuốc.

## Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2024.

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 30-4.

## Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu dọc, quan sát tiến cứu, so sánh trước sau điều trị không có nhóm chứng.

**Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** Tính theo công thức tính cỡ mẫu:

$$n \geq \left( \frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 (p)(1 - p)$$

Trong đó:

$$e = \sqrt{p(1 - p)/n}$$

$$\alpha = 0,05,$$

$$z = 1,96$$

$p = 0,73$  (Tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến năm 2021) [5].

$$\varepsilon = 0,1$$

Theo công thức trên tính được  $n \geq 76$

Dự kiến tỷ lệ mất mẫu khoảng 10% do đó dự kiến lấy 84 mẫu cho nghiên cứu. Chúng tôi đã lấy toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu và thu thập được tổng số 81 bệnh nhân, đủ  $n > 76$ .

**Phương pháp điều trị và chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị:**

81 bệnh nhân, điều trị bằng phương pháp: Sử dụng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, ngày 1 lần.

Bệnh nhân được điều trị trong 28 ngày. Theo dõi chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm sau 14 và 28 ngày điều trị, bao gồm: Mức độ đau theo VAS, tầm vận động của 6 tư thế, hiệu quả điều trị chung theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế [4],[6].

## Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  với số liệu định



tính; mô tả các biến định lượng: Tuổi, điểm VAS, biên độ vận động cột sống, thời gian phát hiện bệnh bằng trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất (phân bố chuẩn), sử dụng bootstrap 10.000 lượt để tính khoảng tin cậy 95%.

**Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học - Bệnh viện

Nguyễn Tri Phương và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện 30 - 4.

- Các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, biết được trách nhiệm và quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia và hợp tác chấp hành đầy đủ các quy định trong quá trình nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền dừng nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào với bất kỳ lý do gì.

**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian và vị trí mắc bệnh (n=81)*

| Biến số                                                                  | Số lượng (tỷ lệ %)                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Tuổi:<br>Mean (SD)                                                       | 58,0 (10,2)                         |
| Nhóm tuổi:<br>< 40 tuổi<br>40-59 tuổi<br>≥ 60 tuổi                       | 2 (2,5)<br>43 (53,1)<br>36 (44,4)   |
| Giới tính:<br>Nam<br>Nữ                                                  | 18 (22,2)<br>63 (77,8)              |
| Nghề nghiệp hiện tại:<br>Lao động chân tay<br>Lao động trí óc<br>Hưu trí | 25 (30,9)<br>34 (42,0)<br>22 (27,2) |

Bệnh nhân chủ yếu phân bố ở nhóm tuổi 40-59 tuổi, chủ yếu là nữ giới, lao động trí óc chiếm phần lớn.

**Sự thay đổi nhóm các triệu chứng cơ năng**

*Bảng 2. Sự thay đổi nhóm các triệu chứng cơ năng trước – sau điều trị (n=81)*

| Triệu chứng                                                             | Thời điểm | D <sub>0</sub> | D <sub>14</sub> | D <sub>28</sub> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|
|                                                                         |           | n (%)          | n (%)           | n (%)           |
| Đau vùng cột sống cổ                                                    |           | 81 (100)       | 81 (100)        | 38 (46,91)      |
| Điểm đau cạnh cột sống cổ                                               |           | 57(70,37)      | 44 (54,32)      | 0(0)            |
| Đau lan theo cột sống cổ                                                |           | 43 (53,08)     | 31 (38,27)      | 4 (4,93)        |
| Co cứng cơ vùng cột sống cổ                                             |           | 57 (70,37)     | 38 (46,91)      | 0 (0)           |
| Hạn chế vận động cột sống cổ                                            |           | 66 (81,48)     | 17 (20,99)      | 6 (7,41)        |
| p(D <sub>0</sub> – D <sub>14</sub> ; D <sub>0</sub> – D <sub>28</sub> ) |           |                | < 0,05          |                 |

Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng so với trước điều trị, rõ rệt nhất là nhóm các triệu chứng

co cứng cơ vùng cột sống cổ, điểm đau cạnh cột sống so với các triệu chứng còn lại p<0,05).



## Sự thay đổi các triệu chứng thực thể

Bảng 3. Sự thay đổi các triệu chứng thực thể trước-sau điều trị (n=81)

| Thời điểm                                                               | D <sub>0</sub> | D <sub>14</sub> | D <sub>28</sub> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Triệu chứng                                                             | n (%)          | n (%)           | n (%)           |
| Co cứng cơ cạnh sống cổ                                                 | 66 (81,48)     | 38 (46,91)      | 0 (0)           |
| Teo cơ vùng cột sống cổ                                                 | 0 (0)          | 0 (0)           | 0 (0)           |
| Nóng da tại cột sống cổ                                                 | 13 (16,05)     | 0 (0)           | 0 (0)           |
| Điểm đau cạnh cột sống cổ                                               | 67 (82,72)     | 57 (70,37)      | 6 (7,41)        |
| Đau theo đường đi của rễ thần kinh                                      | 43 (53,08)     | 31 (38,27)      | 4 (4,94)        |
| Hạn chế vận động chung cột sống cổ                                      | 66 (81,48)     | 17 (20,99)      | 9 (11,11)       |
| p(D <sub>0</sub> – D <sub>14</sub> ; D <sub>0</sub> – D <sub>28</sub> ) | < 0,05         |                 |                 |

Không thấy triệu chứng teo cơ vùng cột sống cổ. Các triệu chứng thực thể trước và sau điều trị có sự thay đổi rõ rệt trong nghiên cứu này (p<0,05). Trong đó, các triệu chứng được cải thiện nhiều nhất là điểm đau cạnh

cột sống cổ và nóng da tại cột sống cổ, sau đó đến triệu chứng đau theo đường đi của rễ thần kinh, điểm đau cạnh cột sống cổ và cuối cùng là hạn chế vận động chung cột sống cổ.

## Tác dụng giảm đau

Bảng 4. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 28 ngày điều trị (n=81)

| Thời điểm                                                               | D <sub>0</sub> | D <sub>14</sub> | D <sub>28</sub> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Điểm VAS                                                                | n (%)          | n (%)           | n (%)           |
| Không đau                                                               | 0 (0)          | 0 (0)           | 21 (25,92)      |
| Đau nhẹ                                                                 | 0 (0)          | 24 (29,63)      | 51 (62,96)      |
| Đau vừa                                                                 | 50 (61,73)     | 57 (70,37)      | 9 (11,11)       |
| Đau nặng                                                                | 31 (38,27)     | 0 (0)           | 0 (0)           |
| $\bar{X} \pm SD$                                                        | 6,77 ± 0,51    | 4,34 ± 1,01     | 1,78 ± 1,51     |
| p(D <sub>0</sub> – D <sub>14</sub> ; D <sub>0</sub> – D <sub>28</sub> ) | < 0,05; < 0,05 |                 |                 |

(Dùng kiểm định ANOVA để so sánh D<sub>0</sub>, D<sub>14</sub>, D<sub>28</sub> và dùng kiểm định T-Test cho các cặp D<sub>0</sub> – D<sub>14</sub>, D<sub>0</sub> – D<sub>28</sub> và D<sub>14</sub> – D<sub>28</sub>)

Kết quả cho thấy điểm đau VAS trung bình giảm dần có ý nghĩa thống kê khi so

sánh điểm đau ở các thời điểm D<sub>0</sub>, D<sub>14</sub> và D<sub>28</sub> (p<0,05).



Sự thay đổi tầm vận động cột sống cổ

Bảng 5. Sự thay đổi tầm vận động cột sống cổ trước – sau điều trị (n=81)

| Thời điểm<br>Vận động | D <sub>0</sub> ( $\bar{X} \pm SD$ ) | D <sub>14</sub> ( $\bar{X} \pm SD$ ) | D <sub>28</sub> ( $\bar{X} \pm SD$ ) | P      |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------|
| Cúi                   | 31,5 ± 5,73                         | 36,4 ± 3,73                          | 41,1 ± 3,04                          | < 0,05 |
| Ngửa                  | 30,3 ± 3,04                         | 33,9 ± 2,56                          | 37,6 ± 2,97                          | < 0,05 |
| Nghiêng trái          | 50,3 ± 2,99                         | 55,9 ± 2,52                          | 61,2 ± 3,45                          | < 0,05 |
| Nghiêng phải          | 50,8 ± 2,77                         | 56,6 ± 2,39                          | 61,1 ± 3,53                          | < 0,05 |
| Xoay trái             | 47,2 ± 4,04                         | 56,2 ± 2,78                          | 65,1 ± 3,94                          | < 0,05 |
| Xoay phải             | 48,2 ± 4,37                         | 57,3 ± 2,96                          | 65,8 ± 3,41                          | < 0,05 |

Từ kết quả trên cho thấy điểm vận động của 6 tư thế có xu hướng tăng dần qua các thời điểm nghiên cứu D<sub>0</sub>, D<sub>14</sub> và D<sub>28</sub>.

Hiệu quả điều trị chung

Bảng 6. Phân loại kết quả sau điều trị (D<sub>28</sub>)

| Hiệu quả điều trị | n = 81 | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|--------|-----------|
| Tốt               | 46     | 53,1      |
| Khá               | 25     | 30,9      |
| Trung bình        | 13     | 16,0      |
| Kém               | 0      | 0,0       |
| Tổng              | 81     | 100       |

Kết quả điều trị chung có 53,1% bệnh nhân đạt kết quả tốt; 30,9% khá; 16,0% trung bình và không có kém.

BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

**Độ tuổi:** Trung bình trong nghiên cứu là 58, trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 40 đến 59 tuổi (53,1%), nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,5%), nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ trung bình (44,4%) kết quả này tuy không hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn nhưng nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này cũng là nhóm tuổi 40 đến 60 [4]. Về độ tuổi trung bình của nghiên cứu khá tương đương với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Huyền khi trong nghiên cứu này tuổi trung bình là 56 [7].

**Giới tính:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ

lệ bệnh nhân nữ (77,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam (22,2%), kết quả này gần tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 70% và nam là 30%, tuy nhiên, trong nghiên cứu Hoàng Văn Huyền thì tỷ lệ này không chênh lệch quá nhiều với nữ giới là 51,7% và nam giới là 48,3% [4],[7].

**Nghề nghiệp:** Nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ 42%, trong khi nhóm lao động tay chân chỉ chiếm tỷ lệ bị khoảng 30,9%, điều này cho thấy nhóm lao động trí óc có vẻ bị bệnh nhiều hơn so với nhóm lao động tay chân, tuy nhiên tỷ lệ bệnh giữa 2 nhóm không có sự chênh lệch vượt trội, cho thấy bệnh lý này có thể ảnh hưởng tới mọi nhóm lao động trong xã hội.



## Về kết quả điều trị

**Cải thiện triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể:** Kết quả bảng 2 và bảng 3 cho thấy sau 28 ngày điều trị, có cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể trên bệnh nhân nghiên cứu. Đối với triệu chứng cơ năng thì triệu chứng Điểm đau cạnh cột sống cổ và co cứng cơ vùng cột sống cổ đạt hiệu quả cao nhất. Đối với triệu chứng thực thể, 2 triệu chứng đạt hiệu quả cao nhất là co cứng cơ cạnh sống cổ và nóng da tại cột sống cổ.

**Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS:** Trong bệnh lý đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới khám và điều trị tại cơ sở y tế, VAS là thang điểm thông dụng để đánh giá mức độ đau được lựa chọn trong nhiều nghiên cứu cũng như nghiên cứu này [5],[7]. Kết quả cho thấy mức độ đau VAS ở các BN nghiên cứu cải thiện dần qua các thời điểm đánh giá, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,77 \pm 0,51$  (điểm) trước điều trị xuống còn  $4,34 \pm 1,01$  (điểm) sau 14 ngày điều trị và  $1,78 \pm 1,51$  (điểm) sau kết thúc điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này chứng tỏ bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt đã có hiệu quả giảm đau. Phân tích bài thuốc Cát căn thang nhận thấy Cát căn là chủ dược có tác dụng giải cơ trong trường hợp cơ bị co cứng do cảm phải ngoại tà phong hàn thấp. Hỗ trợ tác dụng này cho Cát căn có Bạch thược, làm tăng tác dụng thư cân chỉ thống. Quế chi, Ma hoàng, Sinh khương có tác dụng trừ phong hàn tà ở cơ biểu. Quế chi làm ôn ấm kinh lạc, thông kinh hoạt lạc. Bạch thược bổ âm, dưỡng huyết hòa âm, liễm hãn làm giảm sức phát hãn của Quế chi. Đại táo, Cam thảo có tác dụng nâng cao chính khí. Cam thảo còn có tác dụng hòa hoãn cơn đau. Do vậy,

bài thuốc có tác dụng giải cơ, trừ phong hàn, ôn thông kinh lạc. Theo lý luận YHCT “thông tắc bất thống” do vậy đã đạt hiệu quả giảm đau. Mặt khác, với sự kết hợp của phương pháp xoa bóp bấm huyệt, giúp thư cân giãn cơ, giải phóng chèn ép rễ, kích thích cơ thể sản sinh Endorphin nội sinh, qua đó đã giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp.

**Cải thiện biên độ hoạt động cột sống cổ:** Cột sống cổ có tầm vận động rộng và linh hoạt, hạn chế vận động trong bệnh lý THCS cổ chủ yếu nguyên nhân do tác nhân viêm gây phản xạ co rút hệ dây chằng, các cơ cạnh sống [1]. Kết quả tại bảng 5 cho thấy tầm vận động cột sống cổ các động tác cải thiện dần qua các thời điểm đánh giá, khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

**Hiệu quả điều trị chung:** Từ kết quả thay đổi triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị ở các BN nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ BN đáp ứng với điều trị được đánh giá ở mức tốt đạt 53,1%, khá 30,9%, trung bình 16,0% không có BN đánh giá mức độ giảm đau kém. Như vậy, bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt đối với các BN đau vùng cổ vai gáy do THCS cổ, kết quả này cũng phù hợp với lý luận YHCT về cơ chế tác dụng của bài thuốc nghiên cứu cũng như phương pháp xoa bóp bấm huyệt.

## KẾT LUẬN

Sử dụng bài thuốc Cát căn thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong 28 ngày có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của bệnh nhân đau vùng cổ vai gáy có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị: Giảm đau, chức năng vận động và tầm vận động cổ. Tỷ lệ kết quả tốt và khá sau 28 ngày điều trị đạt 84%.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Childs JD, Cleland JA, Elliott JM, et al.** Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther*, 2008, 38 (9), pp.A1-A34.
2. **Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện Quân y.** *Bài giảng Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2013.
3. **Bộ Y tế.** *Dược điển Việt Nam lần xuất bản thứ năm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018.
4. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr.145-153.
5. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến.** Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ-vai-tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 501 (1), tr.102-105.
6. **Bộ Y tế.** Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, 2013, tr.10-12, 900-903.
7. **Hoàng Văn Huyền, Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Phan Văn Minh, Nguyễn Vinh Quốc.** Hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 530 (2), tr.350-354.