



Kết quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt

THE EFFECTIVENESS OF ON KINH PHUONG PATCHES COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE IN TREATING NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Nguyễn Hồng Hạnh¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

²Học viện Y- Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp: 70 bệnh nhân tuổi từ 40 được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. 35 bệnh nhân nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, 35 bệnh nhân nhóm nghiên cứu điều trị như nhóm đối chứng kết hợp cao dán Ôn kinh phương. Thời gian điều trị trong 21 ngày.

Kết quả: Sự kết hợp cao dán Ôn kinh phương với điện châm, xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ, 88,6% đạt hiệu quả tốt và khá. Mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống cổ, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày NDI tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt hiệu quả tốt trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Cao dán Ôn kinh phương, đau vùng cổ gáy, thoái hóa cột sống cổ.

SUMMARY

Objective: To evaluate the efficacy of On kinh phuong combined with electroacupuncture, massage and acupressure in treating neck pain due to cervical spondylosis.

Subjects and methods: 70 volunteered patients aged 40 and older, were diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, regardless of gender or occupation, participated in the study. 35 patients in the control group were treated electroacupuncture combined with massage and acupressure, 35 patients in the study group received the same treatment supplemented with On kinh phuong. The treatment duration was 21 days.

Results: The combination of On kinh phuong with electroacupuncture, massage and acupressure therapy proved effective in treating neck pain due to cervical spondylosis, with 88.6% of patients experiencing good to moderate improvement. Pain levels measured by the Visual Analog Scale (VAS),

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hồng Hạnh

Số điện thoại: 0947380569

Email: hanhnhyhct@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.366>

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Ngày phản biện: 05/02/2025

Ngày chấp nhận đăng: 19/3/2025



cervical spine range of motion and the Neck Disability Index (NDI) scored showed significant improvement compared to before treatment and compared to the control group, with the difference is statistically significant ($p < 0,05$).

Conclusion: Ôn kinh phương combined with electroacupuncture, massage and acupressure is highly effective in treating neck pain due to cervical spondylosis.

Keywords: Ôn kinh phương, neck pain, cervical spondylosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ (Cervical spondylosis) là bệnh lý mạn tính, tổn thương cơ bản là tình trạng thoái hóa sụn khớp và/hoặc đĩa đệm ở cột sống cổ, do tình trạng biến đổi hóa sinh học và cơ sinh học xảy ra mạn tính ở đĩa đệm, sụn bề mặt thân đốt sống, mô xương dưới sụn, khớp liên mấu và khớp mỏm móc vùng cột sống cổ [1]. Đau vùng cổ gáy (Mã ICD 10: M54.2) là triệu chứng thường gặp của thoái hóa cột sống cổ (THCSC). Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2019 công bố trên tạp chí Lancet (2020) cho thấy đau cổ gáy là một gánh nặng bệnh tật lớn, với tỷ lệ hiện mắc, tỷ lệ mắc mới, số năm sống mất đi do bệnh tật cao [2]. Do vậy điều trị bệnh lý này đang là mối quan tâm nghiên cứu của thầy thuốc.

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau vùng cổ gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây bệnh thường gặp do vệ khí của cơ thể suy yếu, tà khí từ bên ngoài thừa cơ xâm phạm vào gân, cơ, khớp, xương, kinh lạc... làm bế tắc kinh mạch, khí huyết không lưu thông gây đau. Việc sử dụng bài thuốc uống cổ phương hay các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt... đã được chứng minh mang lại hiệu quả điều trị cao [3]. Ôn kinh phương là chế phẩm dùng ngoài với tên gọi cũ là Bột thuốc đắp HV, gồm 5 vị thuốc Ngải cứu, Địa liên, Quế chi, Ô đầu, Dây gấm được sản xuất và nghiên cứu ở dạng thô tại Khoa Dược - Bệnh viện Tuệ Tĩnh, có tác dụng khu phong trừ hàn, thông kinh lạc, chứng minh mang lại tác dụng khả quan trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp [4]. Trên thực tế lâm sàng, chuyển dạng cao dán Ôn kinh phương có nhiều ưu điểm, thuận tiện trong quá trình điều trị. Để có cơ sở khoa học

cho bác sĩ lâm sàng có thêm sự lựa chọn trong điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả của cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau vùng cổ gáy.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Cao dán Ôn kinh phương được sản xuất thành dạng miếng, kích thước 10x15 cm. Độ ẩm và tá dược trong cao dán chiếm < 20%. Khi sử dụng dán ngoài da, ngày 01 lần, mỗi lần 01 miếng, 30 phút/lần.

- Kim châm cứu, máy điện châm hai tần số bổ tã, pank, bông vô khuẩn, cồn 70°C. Thước đo thang điểm Visual analog scale (VAS), thước đo tầm vận động cột sống cổ, thang điểm Neck Disability Index (NDI).

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) từ 40 tuổi được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do THCSC, chứng Tý thể Phong hàn thấp kèm can thận hư theo YHCT [5],[6]. Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Không đưa vào nghiên cứu những trường hợp có hội chứng chèn ép tủy, ung thư, chấn thương, bệnh lý tim mạch, suy gan, suy thận.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.



Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức chọn mẫu cho so sánh giữa 2 tỷ lệ trong nghiên cứu y học.

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n_1, n_2 : Lần lượt là cỡ mẫu cho nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC)

$$\Delta = |p_1 - p_2|$$

$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

Z_{α} : Là hằng số cho sai sót loại I

Z_{β} : Là hằng số cho sai sót loại II.

p_1 : Tỷ lệ hiệu quả điều trị ước tính của nhóm ĐC,
 p_2 : Tỷ lệ hiệu quả điều trị ước tính của nhóm NC.
 Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang (2015) tỷ lệ khỏi tốt của nhóm điều trị điện châm và xoa bóp bấm huyệt là 51% [7], ta có $p_1 = 0,51$, tỷ lệ khỏi tốt kỳ vọng của nghiên cứu là $p_2 = 0,95$.

Ta có: $\bar{p} = (0,51 + 0,95)/2 = 0,73$; $\alpha = 0,01$;
 $= 2,75$; $\beta = 0,09$; $= 1,28$, $n_1 = n_2 = 30,37$.

Tiến hành thu thập 35 BN nhóm NC và 35 BN nhóm ĐC. BN ở 2 nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo VAS, chia thành 2 nhóm lâm sàng sau:

- Nhóm NC: 35 BN, điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, cao dán Ôn kinh phương, điện châm.

- Nhóm ĐC: 35 BN, điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, điện châm.

Liệu trình điều trị 21 ngày.

Các tiêu chí theo dõi và đánh giá:

- Đặc điểm chung của BN nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim X-quang.

- Hiệu quả điều trị: Đánh giá hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm

vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, xoay), mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NDI.

Đánh giá kết quả tại ngày thứ 7 (D_7), ngày thứ 14 (D_{14}), ngày thứ 21 (D_{21}).

- Đánh giá hiệu quả chung: Đánh giá theo tổng điểm 3 tiêu chí: Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI theo cách đánh giá sau:

Hiệu quả điều trị (d): $= |\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}| \times 100\% / \text{Tổng điểm sau điều trị}$.

Kết quả loại tốt: $d \geq 80\%$, khá: $60\% \leq d < 80\%$, trung bình: $40\% \leq d < 60\%$, kém: $d < 40\%$.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán được áp dụng: Tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh số trung bình theo thuật toán T-Student, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương cao học Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua và được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Nghiên cứu này hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Bệnh nhân tự nguyện tham gia sau khi đã được giải thích đầy đủ.

Khách quan trong thăm khám và đánh giá bệnh nhân, trung thực trong xử lý số liệu.

Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Khi đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu nặng hơn hoặc tai biến, chúng tôi sẽ thay đổi phác đồ điều trị và bệnh nhân sẽ được loại khỏi nghiên cứu.



KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		p _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
Tuổi	40 – 49	08	22,9	08	22,9	> 0,05
	50 – 59	08	22,9	05	14,3	
	≥ 60	19	54,2	22	62,8	
	Tổng	35	100	35	100	
	Tuổi trung bình ± SD	60,69 ± 12,28		61,20 ± 11,61		
Giới	Nam	13	37,1	12	34,3	> 0,05
	Nữ	22	62,7	23	65,7	
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	06	17,1	10	28,6	> 0,05
	Lao động trí óc	29	82,9	20	71,4	
Thời gian mắc bệnh	≤ 12 tuần	09	25,7	08	22,9	> 0,05
	> 12 tuần	26	74,3	27	77,1	
Tổn thương trên X-quang	Gai xương	28	80,0	27	77,1	> 0,05
	Hẹp khe đốt sống	23	65,7	21	60,0	> 0,05
	Hẹp lỗ tiếp hợp	15	42,9	17	48,6	> 0,05
	Đặc xương dưới sụn	20	57,1	23	65,7	> 0,05
	Mất đường cong sinh lý	26	74,3	24	68,6	> 0,05

BN trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $60,94 \pm 11,87$ tuổi, nhóm NC là $60,69 \pm 12,28$, nhóm ĐC là $61,20 \pm 11,61$, tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu. Không có sự

khác biệt về phân bố nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và hình ảnh tổn thương trên phim X-quang giữa nhóm NC và nhóm ĐC với $p > 0,05$.

Kết quả điều trị

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS:

Bảng 2. Hiệu quả giảm đau theo VAS sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)	Nhóm ĐC (n = 35)	p _{NC-ĐC}
		($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
D ₀		5,40 ± 0,73	5,46 ± 0,74	> 0,05
D ₇		3,49 ± 0,85	3,83 ± 0,75	> 0,05
D ₁₄		2,43 ± 0,82	2,86 ± 0,88	< 0,05
D ₂₁		1,11 ± 1,05	1,63 ± 0,97	< 0,05
p _{D0-D21}		< 0,05	< 0,05	



Trước điều trị, điểm VAS trung bình giữa hai nhóm là tương đồng với $p > 0,05$. Điểm VAS trung bình giảm rõ rệt sau 21 ngày điều trị ở cả

hai nhóm ($p < 0,05$). Điểm VAS ở nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC ở thời điểm sau 14 và 21 ngày điều trị, với $p < 0,05$.

Sự cải thiện tâm vận động cột sống cổ:

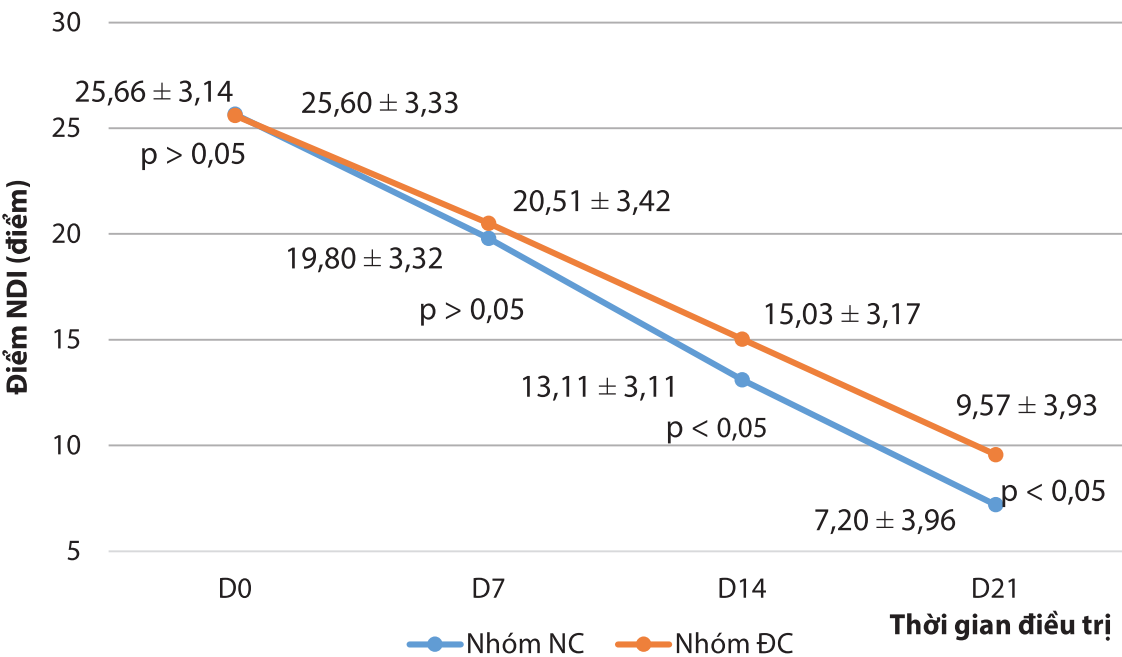
Bảng 3. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống cổ

Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		P _{a-b}
	D ₀	D _{21(a)}	D ₀	D _{21(b)}	
	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Tâm vận động					
Cúi	34,37 ± 2,61	46,80 ± 3,77	34,49 ± 3,34	44,69 ± 3,98	< 0,05
Ngửa	47,80 ± 3,75	60,46 ± 3,43	48,14 ± 4,16	58,29 ± 4,11	< 0,05
Nghiêng phải	26,60 ± 3,15	40,69 ± 3,45	26,74 ± 3,67	39,0 ± 3,25	< 0,05
Nghiêng trái	26,46 ± 3,19	40,54 ± 3,58	26,37 ± 3,18	38,74 ± 3,81	< 0,05
Quay phải	45,43 ± 2,42	60,49 ± 3,06	45,54 ± 2,29	58,83 ± 3,68	< 0,05
Quay trái	45,29 ± 2,26	59,31 ± 3,60	45,11 ± 2,72	58,26 ± 3,69	> 0,05
p _{D0-D21}	< 0,05		< 0,05		

Trước can thiệp, tầm vận động cột sống cổ của cả hai nhóm đều hạn chế ($p < 0,05$). Sau 21 ngày, tầm vận động cải thiện ở nhóm NC tốt

hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê ở tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng và quay phải với $p < 0,05$.

Sự cải thiện điểm NDI:



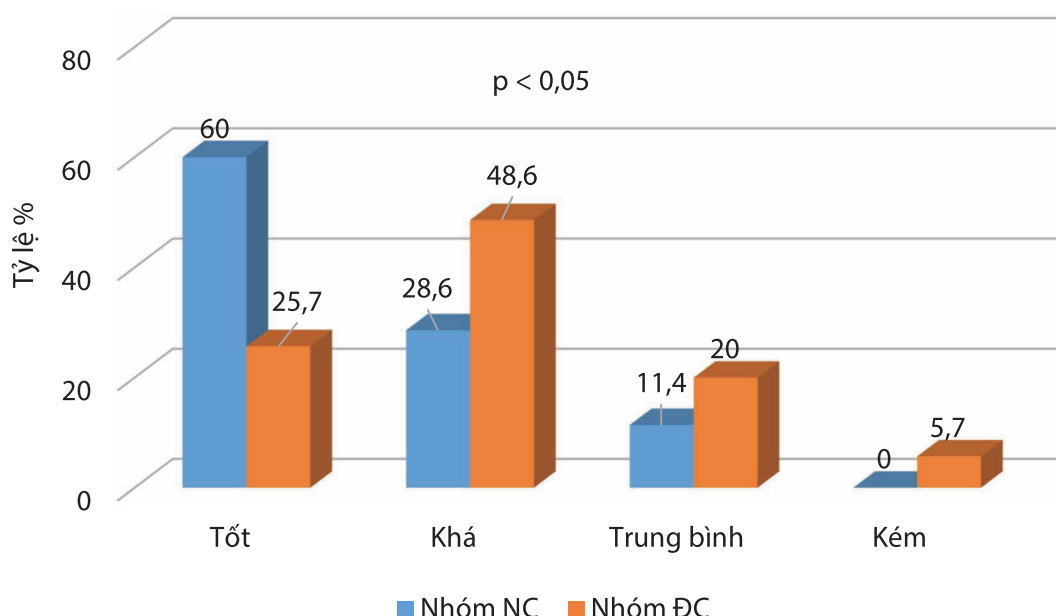
Biểu đồ 1. Điểm NDI trung bình theo thời gian điều trị



Điểm NDI trung bình ở 2 nhóm giảm có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày điều trị với $p < 0,05$.

Điểm NDI cải thiện tốt hơn ở nhóm NC tại thời điểm ngày thứ 14 và 21 với $p < 0,05$.

Hiệu quả điều trị chung:



Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày điều trị

Sau điều trị, nhóm NC có 88,6% bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá, cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,94 \pm 11,87$ tuổi, nhóm NC là $60,69 \pm 12,28$ tuổi, nhóm ĐC là $61,20 \pm 11,61$ tuổi ($p > 0,05$). Tỷ lệ đau vùng cổ gáy cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 . Kết quả nghiên cứu tương đồng với Đỗ Thị Kim Chung (2021) nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ và bài Quyên tý thang cho tuổi trung bình $57,30 \pm 9,77$ tuổi [8]; Trần Thu Phương (2023) nghiên cứu tác dụng bột đắp HV trên người bệnh đau vùng cổ gáy do THCS nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 60,53% trong nhóm NC và 64,86% trong nhóm

ĐC [4]. Bệnh thường gặp ở tuổi trung niên và người già do liên quan đến quá trình thoái hóa theo tuổi và cường độ lao động kéo dài.

Tỷ lệ đau vùng cổ gáy chiếm đa số nữ giới, là 62,9% ở nhóm NC và 65,7% trong nhóm ĐC ($p > 0,05$). Tác giả Trần Thu Phương (2023) cho thấy nữ giới chiếm 65,79% trong nhóm NC và 67,57% trong nhóm ĐC [4]. Nữ giới ngày nay cũng tham gia các công việc lao động giống nam giới, thường có tư thế cột sống cổ không đúng trong sinh hoạt và lao động. Nữ giới sau tuổi mãn kinh kèm theo sự rối loạn nội tiết tố, thiếu hụt estrogen làm tăng nguy cơ loãng xương và ảnh hưởng đến quá trình THCS.

Tỷ lệ mắc bệnh > 12 tuần chiếm 74,3% ở nhóm NC, và 77,1% ở nhóm ĐC, với $p > 0,05$. Lao động trí óc chiếm đa số trong nghiên cứu với tỷ lệ là 82,9% trong nhóm NC và 71,4% trong nhóm ĐC, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bệnh nhân ở hai nhóm đều có hình ảnh tổn



thương gai xương, hẹp khe đốt sống, hẹp lỗ tiếp hợp, đặc xương dưới sụn, mất đường cong sinh lý trên phim X-quang cột sống cổ ($p > 0,05$).

Trong THCS, đau vùng cổ gáy là một triệu chứng phổ biến, làm hạn chế khả năng làm việc và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Kết quả bảng 2 chỉ ra rằng sau 21 ngày, điểm VAS trung bình trong nhóm NC giảm từ $5,40 \pm 0,73$ xuống $1,11 \pm 1,05$ điểm ($p < 0,05$), nhóm ĐC giảm từ $5,46 \pm 0,74$ xuống $1,63 \pm 0,97$ điểm, ($p < 0,05$), mức độ cải thiện tốt hơn ở nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm NC sử dụng cao dán Ôn kinh phương, thành phần Ngải cứu, Địa liên, Quế chi, Ô đầu, Dây gấm là những vị thuốc có tác dụng được lý giảm đau, chống viêm theo cơ chế YHHĐ và có tác dụng khu phong trừ hàn, thông kinh lạc theo YHCT, kết hợp với điện châm, xoa bóp bấm huyệt giúp tăng cường hiệu quả giảm đau trên người bệnh đau vùng cổ gáy do THCS.

Bảng 3 cho thấy, tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, quay ở hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê sau điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy biên độ vận động khớp cải thiện rõ rệt sau điều trị và tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$) là do tác dụng của cao dán Ôn kinh phương, điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Bên cạnh các tiêu chí đau và tầm vận động cột sống, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh đau vùng cổ gáy do THCS cũng là một mục tiêu quan trọng trong nghiên cứu cũng như trong thực hành lâm sàng. Biểu đồ 1 cho thấy, trước điều trị điểm NDI trung bình của hai nhóm là tương đồng với $p > 0,05$. Sau 21 ngày điều trị, điểm NDI trung bình trong nhóm NC giảm từ $25,66 \pm 3,14$ xuống $7,29 \pm 3,96$ điểm ($p < 0,05$), nhóm ĐC giảm từ $25,60 \pm 3,33$ xuống $9,57 \pm 3,93$ điểm ($p < 0,05$), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sau 21 ngày điều trị, nhóm NC có 60% người bệnh đạt hiệu quả điều trị tốt, 28,6% đạt loại khá, 11,4% loại trung bình và không có người bệnh kết quả điều trị loại kém. Nhóm ĐC có

25,7% hiệu quả tốt, 48,6% hiệu quả khá, 20% trung bình và 5,7% kết quả kém. Hiệu quả điều trị tốt hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm sử dụng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt ($p < 0,05$). Trong cao dán, Ngải cứu có tác dụng trừ hàn thấp; Địa liên hành khí, ôn trung, chỉ thống; Quế chi giải biểu tán hàn, thông dương khí, ôn thông kinh mạch hóa khí; Ô đầu khu phong, trừ thấp tý, ôn kinh chỉ thống; Dây gấm có tác dụng tiêu viêm, thư cân, hoạt huyết, phối hợp các vị thuốc giúp trừ phong hàn thấp tại cân, cơ, khớp, xương, kinh lạc... Phối hợp cao dán Ôn kinh phương, điện châm, xoa bóp bấm huyệt giúp phù chính, khu tà, giúp bổ Can Thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc, từ đó các triệu chứng đau sẽ giảm, tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày cải thiện, nâng cao hiệu quả điều trị. So sánh với nghiên cứu sử dụng bột đắp HV lên vùng vai gáy của Trần Thu Phương (2023), loại tốt chiếm 68,42%, khá là 28,95%, trung bình là 2,63% [4]. Kết quả tốt hơn Nguyễn Thị Hương Giang (2015) điều trị bệnh nhân THCS bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt, hiệu quả loại tốt và rất tốt là 51,4% [7].

Trong quá trình can thiệp trên 70 bệnh nhân thuộc hai nhóm nghiên cứu, chúng tôi chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và cao dán Ôn kinh phương. Như vậy, đây đều là những phương pháp điều trị an toàn trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

Cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt trong điều trị đau vùng cổ gáy do THCS. Kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ cao ở hai nhóm, kết quả trong nhóm NC là 88,6% tốt hơn trong nhóm ĐC, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm NC có điểm VAS trung bình giảm 80,57%, điểm NDI trung bình giảm 73,03% so với trước điều trị.

Trong quá trình điều trị chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của cao dán Ôn kinh phương, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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- 154.
2. **Vos T., Lim S.S. et al.** Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020, 396(10258), tr.1204–1222.
3. **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*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020, tr.37-42.
4. **Trần Thu Phương, Nguyễn Tiến Chung và Trần Văn Phú.** Tác dụng giảm đau vùng cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ của thuốc đắp HV. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2023, 42(1), tr.4-8.
5. **Bộ môn Nội y học cổ truyền, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.** *Bài giảng Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015, tr.235-242.
6. **Hồ Hữu Lương.** *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, tr.7-97,106-107.
7. **Nguyễn Thị Hương Giang.** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2015.
8. **Đỗ Thị Kim Chung.** *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài quyền tý thang điều trị đau vai gáy trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2021.