

Đánh giá tác dụng của bài thuốc Phong thấp NK kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE REMEDY PHONG THAP NK COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Trần Thanh Hà, Phạm Quốc Bình,
Nguyễn Tiến Chung, Phùng Thùy Trang, Lê Thị Phương Thảo
Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc Phong thấp NK kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ thể phong hàn thấp kèm can thận hư. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng được tiến hành trên 60 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): Dùng bài thuốc Phong thấp NK kết hợp điện châm. Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): Dùng bài thuốc Quyển tỳ thang kết hợp điện châm.

Kết quả: Phương pháp dùng bài thuốc Phong thấp NK kết hợp phương pháp điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ: Cải thiện chỉ số VAS, tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Chỉ số điểm đau VAS sau 21 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 53,3% không đau; 33,3% là đau nhẹ, 13,4% là đau vừa. Hiện chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Kết luận: Phương pháp dùng bài thuốc Phong thấp NK kết hợp phương pháp điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ và an toàn trên lâm sàng, cận lâm sàng.

Từ khóa: Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay, Phong thấp NK.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of the remedy Phong thap NK combined with electroacupuncture in treating cervicobrachial syndrome caused by cervical spondylosis associated with wind-cold-dampness and kidney deficiency. To monitor adverse effects of the method.

Subjects and methods: A clinical intervention trial was conducted on 60 patients, including a control group. The research group (30 patients) was treated with the remedy Phong thap NK combined with electroacupuncture. The control group (30 patients) was treated with the remedy Quyển tỳ thang combined with electroacupuncture.

Results: The remedy Phong thap NK combined with electroacupuncture is effective in treating cervicobrachial syndrome caused by cervical spondylosis by: improving VAS index, cervical spine range of motion, daily living functions, nerve root syndrome. After 21 days of treatment, 53,3% of the research group were pain-free according to the VAS index, 33,3% experienced mild pain, and 13,4% had moderate pain. No adverse effects were observed in clinical or paraclinical assessments.

Conclusion: The remedy Phong thap NK combined with electroacupuncture is a safe and effective method in treating cervicobrachial syndrome caused by cervical spondylosis.

Keywords: Traditional medicine, cervicobrachial syndrome, Phong thap NK.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm. Nguyên nhân thường gặp nhất (70-80%) là do thoái hóa cột sống

cổ (THCSC) [1][2], thoái hóa các khớp liên đốt và liên mồm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp.

Điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bằng phương pháp y học hiện đại (YHHĐ) kết hợp y học cổ truyền (YHCT) mang lại hiệu quả điều trị tối ưu nhất cho người bệnh.



Theo y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu điều trị theo phương pháp nội khoa với việc dùng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ, vitamin [2],[3]. Sự ra đời của ngành vật lý trị liệu phục hồi chức năng với các phương pháp: Kéo giãn, chiếu đèn hồng ngoại, điện xung,... đem lại kết quả điều trị ngày càng tốt hơn [4].

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau vùng cổ gáy được mô tả trong phạm vi chứng tý. Bệnh do lục tà xâm phạm, công năng tạng phủ hư suy làm khí huyết bất thông, bế tắc kinh lạc gây đau [2],[3]. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như: Thuốc thang sắc uống, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tập khí công dưỡng sinh. Trong đó điện châm được dùng đã lâu có tác dụng giảm đau hiệu quả [3]. Việc sử dụng các bài thuốc y học cổ truyền kết hợp điện châm để điều trị là rất cần thiết. Trong tài liệu Các bài thuốc thường dùng thừa kế của thầy Nguyễn Kiều được biên soạn lại năm 1998, mục Các bệnh thuộc bộ máy thần kinh, trong đó có một bài thuốc dùng để chữa bệnh hội chứng cổ vai cánh tay đã được cụ Kiều dùng nhiều trong nhân dân, thành phần là các vị thuốc nam quen thuộc [5]. Để thuận tiện cho việc nghiên cứu, chúng tôi đặt tên bài thuốc này là bài thuốc Phong thấp NK. Cho đến hiện tại, chưa có một đánh giá khoa học cụ thể nào về sự kết hợp giữa bài thuốc Phong thấp NK và phương pháp điện châm trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với các mục tiêu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc Phong thấp NK kết hợp điện châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ thể phong hàn thấp kèm can thận hư. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn của phương pháp.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc: Phong thấp NK gồm các vị thuốc: Hà thủ ô đỏ 20g, Hạt tơ hồng 20g, Dây gấm 20g, Dây chiếu 20g, Dây chia vôi 12g, Trinh nữ 20g, Kim cang 20g, Cà gai leo 20g.

Bài thuốc Phong thấp NK đạt tiêu chuẩn cơ sở của nơi sản xuất. Dược liệu do Khoa Dược - Bệnh viện Tuệ Tĩnh cung cấp, đạt tiêu chuẩn cơ sở và Tiêu chuẩn của Dược điển V.

Dạng bào chế: Thuốc được theo quy trình sắc thuốc bằng máy sắc đóng túi bán tự động tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh máy DONGHUAYUAN MEDICAL – Trung Quốc. 1 thang (152 gram dược liệu) sắc lấy 250ml, đóng gói 125 ml/ gói.

Cách dùng: BN ngày uống 2 gói, chia 2 lần sáng - chiều, mỗi lần 01 gói, uống sau ăn 30 phút.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo Y học hiện đại:

- Lâm sàng: Có ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng cổ sống cổ và có ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng rễ thần kinh.

- Cận lâm sàng: Có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh của thoái

hóa cột sống cổ trên phim X quang.

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ theo Y học hiện đại và có các biểu hiện của chứng Tý thể phong thấp kèm can thận hư:

- Vọng: Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng dính.

- Văn: Tiếng nói hơi thở bình thường, không ho, không nôn, không nấc.

- Vấn: Đau cổ gáy, vai, tê lan xuống cánh tay, cảm giác nặng nề khó vận động, đau dai dẳng lâu ngày, trời lạnh đau tăng, đau đầu, đau lưng mỏi gối, ù tai, ngủ ít, nước tiểu trong hoặc hơi vàng.

- Thiết: Cơ nhục vùng vai gáy co cứng nhẹ, mạch khẩn hoặc trầm sáp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay không do thoái hóa cột sống cổ.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân nghiện rượu, ma túy, bệnh lý tâm thần và không hợp tác.

- Bệnh nhân bỏ không tuân thủ quy định của nghiên cứu hoặc tiến triển nặng hơn trong quá trình nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2024 đến tháng 11/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Dựa vào một số nghiên cứu tham khảo chúng tôi chọn cỡ mẫu là 60.

- Cách chọn cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn và được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng: Nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng theo thứ tự thời gian đến khám.

Các bước tiến hành và đánh giá kết quả:

- Các bước tiến hành: Bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay được lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu, phân nhóm điều trị. Thứ tự thực hiện các kỹ thuật trong quy trình là:

+ Nhóm I: Uống thuốc sắc bài Phong thấp NK, điện châm

+ Nhóm II: Điện châm, sắc bài Quyển tý thang

Các thủ thuật điện châm cột sống cổ, vai cánh tay thực hiện từ thứ 2 đến thứ 6 (nghỉ thứ 7, chủ nhật). Thuốc sắc uống cả tuần.

Sau 21 ngày làm lại xét nghiệm CLS.



Theo dõi tác dụng không mong muốn trong và sau điều trị.

Theo dõi các biểu hiện lâm sàng, tình trạng bệnh trước sau điều trị và các tác dụng không mong muốn.

- **Đánh giá kết quả:** Đánh giá kết quả điều trị và so sánh 2 nhóm. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị trong 21 ngày tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Chỉ tiêu đánh giá: Chỉ số VAS, tầm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt hàng ngày, một số tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau VAS của 2 nhóm

Nhóm Mức độ đau VAS	Nhóm NC (a)(n = 30)				Nhóm chứng (b)(n = 30)			
	D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	16	53,3	0	0	13	43,3
Đau nhẹ	1	3,33	10	33,3	0	0	12	40,0
Đau vừa	26	86,67	4	13,4	26	86,67	5	16,7
Đau nặng	3	10	0	0	4	13,33	0	0
$\overline{X} \pm SD$	5,37 ± 0,96		1,1 ± 1,4		5,33 ± 0,99		1,27 ± 1,4	
p(a D ₂₁ – b D ₂₁)	>0,05							

Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 21 ngày điều trị của hai nhóm đều có xu hướng giảm.

Cụ thể, nhóm nghiên cứu điểm VAS giảm xuống

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 23.0. 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 các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người bệnh, được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

còn 1,1 $\pm$ 1,4 điểm, nhóm chứng điểm VAS giảm 1,27 $\pm$ 1,4 điểm. Cả 2 nhóm không còn bệnh nhân đau ở mức độ nặng.

Bảng 2. Hiệu quả giảm mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ của 2 nhóm

	Nhóm NC(a)(n=30)				Nhóm chứng (b) (n=30)			
	D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	20	70	0	0	18	60
Hạn chế ít	4	13,3	10	30	5	16,7	12	40
Hạn chế vừa	17	56,7	0	0	20	66,7	0	0
Hạn chế nhiều	9	30	0	0	5	16,7	0	0
$\bar{X} \pm SD$	20,07± 5,7		5,07 ± 2,2		19,17 ± 5,5		5,23 ± 2,7	
p(a D ₂₁ – b D ₂₁)	>0,05							

Sau 21 ngày điều trị mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ nhóm nghiên cứu giảm còn 5,07 $\pm$ 2,2 điểm. Không có hạn chế mức vừa, hạn chế ít tăng lên 30%,

không hạn chế tăng từ 0% lên 70%. Nhóm chứng không còn mức độ hạn chế nhiều và hạn chế vừa, hạn chế ít chiếm 40%, không hạn chế chiếm 60%.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm

	Nhóm NC(a)(n =30)				Nhóm chứng(b) (n=30)			
	D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0,0	18	60,0	0	0	16	53,3
Hạn chế nhẹ	9	30,0	12	40,0	7	23,3	13	4,3
Hạn chế trung bình	18	60,0	0	0,0	17	56,7	1	3,3



Hạn chế nghiêm trọng	3	10,0	0	0	6	20	0	0,0
$\bar{X} \pm SD$	19,07 $\pm$ 5,77		5,03 $\pm$ 3,94		19,47 $\pm$ 6,90		5,27 $\pm$ 4,12	
p _{D21 - D0}	<0,05				<0,05			
p(a D ₂₁ - b D ₂₁)	>0,05							

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của nhóm NC giảm từ $19,07 \pm 5,77$ xuống $5,03 \pm 3,94$ điểm, nhóm chứng giảm từ $19,47 \pm 6,90$ xuống $5,27 \pm 4,12$ điểm.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm NC (1)		Nhóm chứng (2)	
		n	%	n	%
Dùng thuốc	Đau bụng	0	0	0	0
	Nôn	0	0	0	0
	Dị ứng	0	0	0	0
	Tiêu chảy	0	0	0	0
Điện châm	Vụng châm	0	0	0	0
	Chảy máu	0	0	0	0

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ phản ánh nào về các biểu hiện khó chịu của bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 5. Sự thay đổi về một số chỉ số sinh hóa máu trước và sau điều trị

Chỉ số \ Nhóm	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$		Nhóm chứng $\bar{X} \pm SD$	
	D ₀	D ₂₁	D ₀	D ₂₁
Ure (mmol/L)	5,43 ± 0,51	5,42 ±0,50	5,34 ±0,64	5,24 ± 0,61
Creatinin (μmol/L)	71,27 ± 4,01	71,11 ± 4,0	71,66 ± 4,82	71,62 ± 5,06
AST (U/L - 37°C)	24,56 ± 1,11	24,56 ± 1,73	23,57 ± 2,47	24,86 ± 2,37
ALT (U/L - 37°C)	24,46 ± 2,11	25,53 ± 2,43	23,36 ± 2,47	24,86 ± 2,37
p _{D21-D0}	>0,05		>0,05	
p _{NC-ĐC}	>0,05			

Kết quả xét nghiệm hóa sinh máu các chức năng gan, thận sau điều trị của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt so với trước điều trị với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường của các chỉ số.

BÀN LUẬN

Hiệu quả giảm đau: Có kết quả rõ rệt giữa trước điều trị và sau điều trị. Mức điểm VAS trung bình trước điều trị từ $5,37 \pm 0,96$ điểm xuống còn $1,1 \pm 1,4$ điểm sau 21 ngày. Mức độ đau của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả của Nguyễn Hoài Linh là $5,35 \pm 1,13$ [6].

Cải thiện tầm vận động cột sống cổ: Sau 21 ngày điều trị 20 bệnh nhân không hạn chế (70%), 10 bệnh nhân hạn chế ít (30%), không có bệnh nhân hạn chế vừa, nặng. Điểm trung bình hạn chế tầm vận động cột sống giảm từ $20,07 \pm 5,7$ điểm còn $5,07 \pm 2,2$ điểm. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Linh (không hạn chế 70%, hạn chế nhẹ 30%) là tương đương.

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: Sau điều trị 21 ngày, nhóm nghiên cứu có 18 bệnh nhân không hạn chế (60%), 12 bệnh nhân hạn chế nhẹ (40%). Điểm trung bình hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày giảm từ $19,07 \pm 5,77$ điểm xuống $5,03 \pm 3,94$ điểm. So với kết quả của Lê Đức Khang (2020) [7], ở nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở mức độ nghiêm trọng, 20 bệnh nhân không hạn chế (70%), 10 bệnh nhân hạn chế nhẹ (30%).

Trong quá trình nghiên cứu không thấy có bệnh nhân nào có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng tương đương với kết quả của Phan Văn Nam (2018) [8].

KẾT LUẬN

Phương pháp dùng bài thuốc Phong thấp NK kết hợp phương pháp điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ: Cải thiện chỉ số VAS, tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng



sinh hoạt hàng ngày. Chỉ số điểm đau VAS sau 21 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 53,3% không đau; 33,3% là đau nhẹ, 13,4% là đau vừa, không có bệnh nhân đau nặng. Hiện chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Phương pháp dùng bài thuốc Phong thấp NK kết hợp phương pháp điện châm an toàn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Bay.** *Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp Đông – Tây y)*, Nhà xuất bản đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh, 2010, tr.522-523, 531.
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, Hà Nội, 2017, tr.160-167.
3. **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
4. **Trần Ngọc Ân.** *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002, tr.158-159.
5. **Hoàng Thủ, Trần Đức Đạo.** *Các bài thuốc thường dùng thừa kế của thầy Nguyễn Kiều*, Trường trung học y học cổ truyền Tuệ Tĩnh, tài liệu Lưu hành nội bộ, 1998, tr.26-27.
6. **Nguyễn Hoài Linh.** *Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2016.
7. **Lê Đức Khang.** *Đánh giá tác dụng của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
8. **Phan Văn Nam.** *Nghiên cứu tác dụng điều trị của bài thuốc Vai gáy HV trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2018.