

Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện xung, parafin điều trị đau vùng cổ gáy nguyên nhân thoái hóa tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF COMBINED SPINAL ADJUSTMENT, ELECTRICAL PULSE, AND PARAFFIN THERAPY IN THE TREATMENT OF SPONDYLOSIS-INDUCED CERVICALGIA AT HA DONG GENERAL HOSPITAL

Hoàng Ngọc Minh, Nguyễn Đình Phong, Lê Thị Nguyệt
Nguyễn Thị Linh, Vũ Thúy Ngân
Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện xung và parafin điều trị đau vùng cổ gáy nguyên nhân thoái hóa cột sống tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị và không có đối chứng. Bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa cột sống cổ, đến điều trị tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, thời gian từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân không đau tăng từ 0 lên 73,3%. Sự khác biệt về mức độ đau của nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cải thiện 86,7% mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI sau 15 ngày điều trị, NDI trung bình từ 14,03 tại thời điểm D0 xuống còn 1,45 điểm tại thời điểm D15 ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện xung, Parafin có tác dụng giảm đau, cải thiện tâm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Nắn chỉnh cột sống, đau vùng cổ gáy, thoái hóa cột sống cổ.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of spinal adjustment combined with electrical pulse and paraffin in the treatment of spondylosis-induced cervicalgia at Rehabilitation Department, Ha Dong General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A prospective study, clinical intervention, before-after treatment comparison (no control group), was conducted on patients who were diagnosed with cervical spondylosis and treated at the Department of Rehabilitation, Ha Dong General Hospital, from May 2025 to September 2025.

Results: The proportion of pain-free patients increased from 0% to 73.3% after treatment. The reduction in post-treatment pain level was statistically significant ($p < 0.05$). Additionally, an 86.7% improvement in activities of daily living (ADL) limitations, as measured by the NDI scale, was observed after 15 days of treatment, with the mean NDI score decreasing from 14.03 at baseline (D0) to 1.45 at day 15 (D15) ($p < 0.05$).

Conclusion: The combined spinal adjustment, electrical pulse, and paraffin therapy was effective in reducing pain, improving cervical spine range of motion, and enhancing activities of daily living in the treatment of cervicalgia caused by spondylosis.

Keywords: Spinal adjustment, cervicalgia, cervical spondylosis.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỷ lệ mắc THSCS đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [1]. Theo Allan I Binder 2/3 dân số bị đau vai gáy và ít nhất một lần trong cuộc đời. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở tuổi trung niên [2]. Kéo nắn trị liệu (Nắn chỉnh cột sống) là một môn khoa học dựa trên sự liên hệ giữa các khớp xương của cột sống với hệ thống thần kinh để điều trị bệnh tật và duy trì sức khoẻ con người. Nguyên tắc của phương pháp là sử dụng bàn ngón tay ép ở cuối tấm vận động hoặc trượt lên theo hướng trước sau để giải phóng tắc nghẽn ở khớp cột sống [3]. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện xung và parafin điều trị đau vùng cổ gáy nguyên nhân thoái hóa cột sống tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là đau vùng cổ gáy nguyên nhân do thoái hóa cột sống cổ đang điều trị tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng thoái hóa cột sống cổ được xác định thoái hóa cột sống cổ bằng phim quang, thời gian điều trị 1-3 ngày trở lên.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia đầy đủ quá trình nghiên cứu với tuổi chia làm 3 nhóm 25 - 49, 50 - 69 và trên 70.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân dưới 25 tuổi và trên 85 tuổi.
- Bệnh nhân có chống chỉ định với các phương pháp điều trị đã nêu.
- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống, chèn ép nặng, nghi ngờ bệnh K và lao cột sống.
- Bệnh nhân tâm thần không hợp tác, loãng xương với T-score dưới -2,5 SD.
- Bệnh nhân bỏ điều trị không tiếp tục tham gia.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm: Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Thời gian: Từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị và không có đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp nghiên cứu chọn cỡ mẫu có chủ đích với phương pháp ghép cặp phân bố tương đồng về giới, mức độ tổn thương cho nhóm nghiên cứu.

$$n = Z^2 \frac{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2}$$

Trong đó:

- p_1 : Tỷ lệ khởi, đỡ của nhóm nghiên cứu (mong muốn $p_1 = 0,85$)
- p_2 : Ước lượng tỷ lệ khởi, đỡ của nhóm chứng những nghiên cứu trước ($p_2 = 0,5$)
- α : Sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$
- β : Sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,2$
- Z : Là chỉ số thu được từ bảng Z

Thay vào công thức tính cỡ mẫu ta được $n_1 = n_2 = 24,19$
Chọn $n_1 = n_2 = 30$

Như vậy chúng ta cần lấy 60 bệnh nhân, với số bệnh nhân tối thiểu $n = 30$ để giảm sai số.

Phương pháp tiến hành:

Kéo nắn trị liệu, Parafin, điện xung và tập vận động theo kĩ thuật mà Bộ Y tế đưa ra [4]. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được can thiệp bằng phương pháp điều trị tương ứng trong 15 ngày liên tục. Hiệu quả điều trị của phương pháp được đánh giá thông qua việc so sánh các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: Trước nghiên cứu (D_0), ngày điều trị thứ 5 (D_5), ngày điều trị thứ 10 (D_{10}) và ngày điều trị thứ 15 (D_{15}).

Chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá: Chỉ tiêu nghiên cứu theo đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu, chỉ tiêu lâm sàng trước- sau điều trị, tác dụng không mong muốn xảy ra khi nghiên cứu. Đánh giá theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tâm vận động cột sống cổ, đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi NDI và đánh giá kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu sẽ được thống kê, phân tích và xử lý bằng phần mềm Microsoft excel và SPSS 22.0. Tính trung bình (\bar{X}), so sánh hai giá trị trung bình khi dùng test - student, so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng xét duyệt đề cương và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Đa khoa Hà Đông thông qua. Đề tài được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh. Các thông tin của bệnh nhân được sự đồng ý của bệnh nhân và được giữ bí mật hoàn toàn.

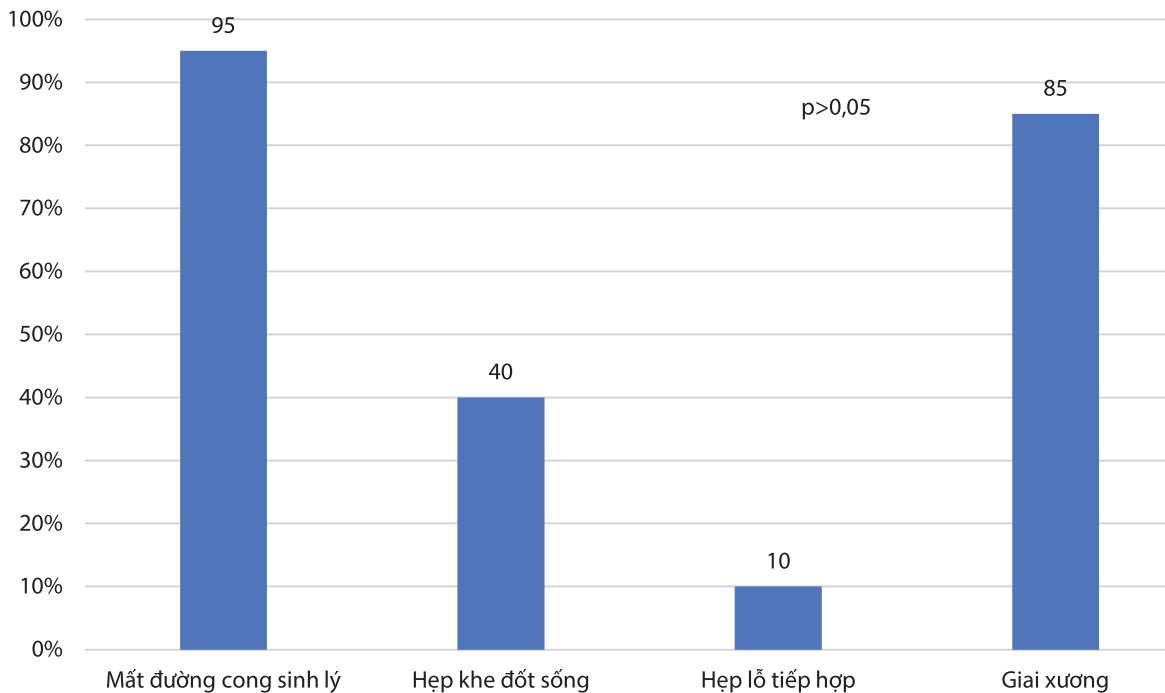
KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Nam		Nữ		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	25-49 tuổi	3	33,3	6	66,7	9	100	>0,05
	Từ 50-69 tuổi	8	22,9	27	77,1	35	100,0	
	≥ 70 tuổi	8	50,0	8	50,0	16	100,0	
Nghề	Đầu óc	17	56,7	13	43,3	30	100,0	>0,05
	Chân tay	13	43,3	17	56,7	30	100,0	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	2	28,6	5	71,4	7	100,0	>0,05
	1-3 tháng	10	25,6	29	74,4	39	100,0	
	> 3 tháng	7	50,0	7	50,0	14	100,0	

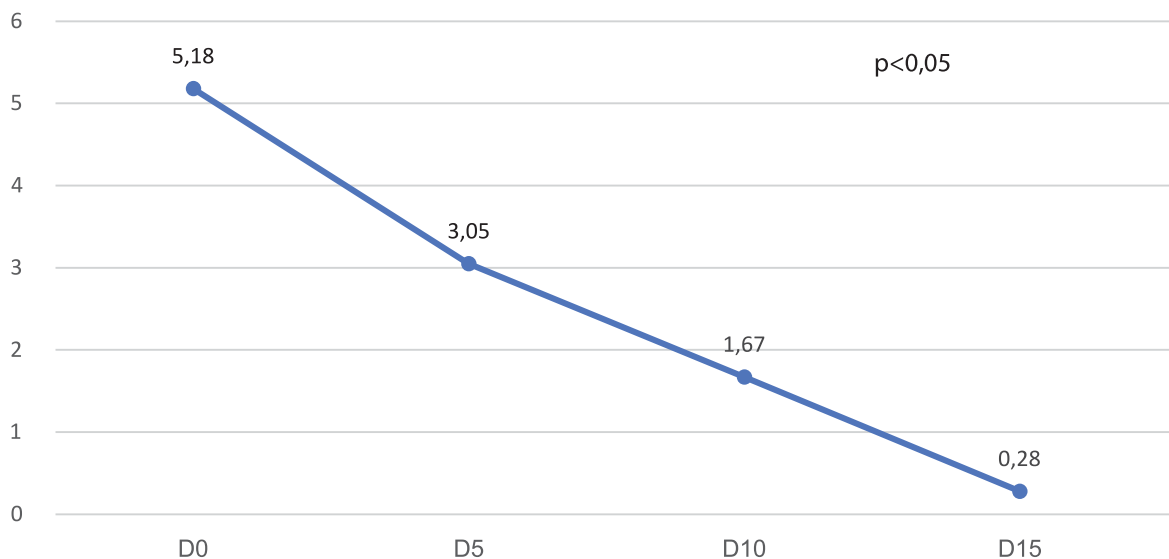
Bệnh nhân nữ gần bằng hai lần số bệnh nhân nam (68,3/31,7). Bệnh nhân lao động chân tay và lao động đầu

óc gần tương đồng (55/45). Thời gian mắc bệnh 1 - 3 tháng chiếm tỷ lệ cao 65,0%.



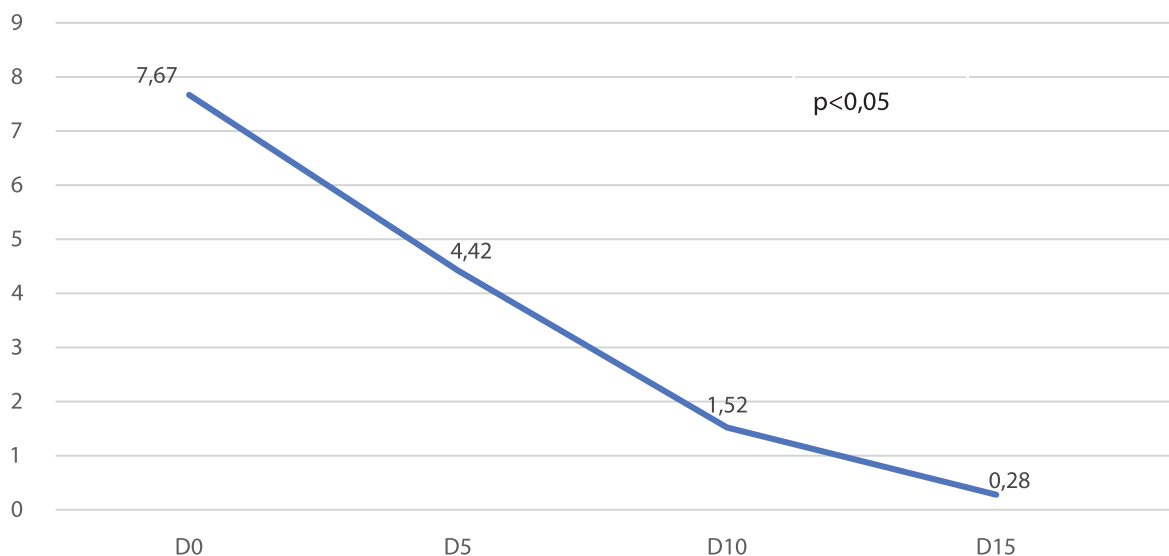
Biểu đồ 1. Hình ảnh tổn thương trên phim X-quang cột sống cổ

Hình ảnh mất đường cong sinh lý và gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất với 95% và 85%. Sự khác biệt về hình ảnh không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



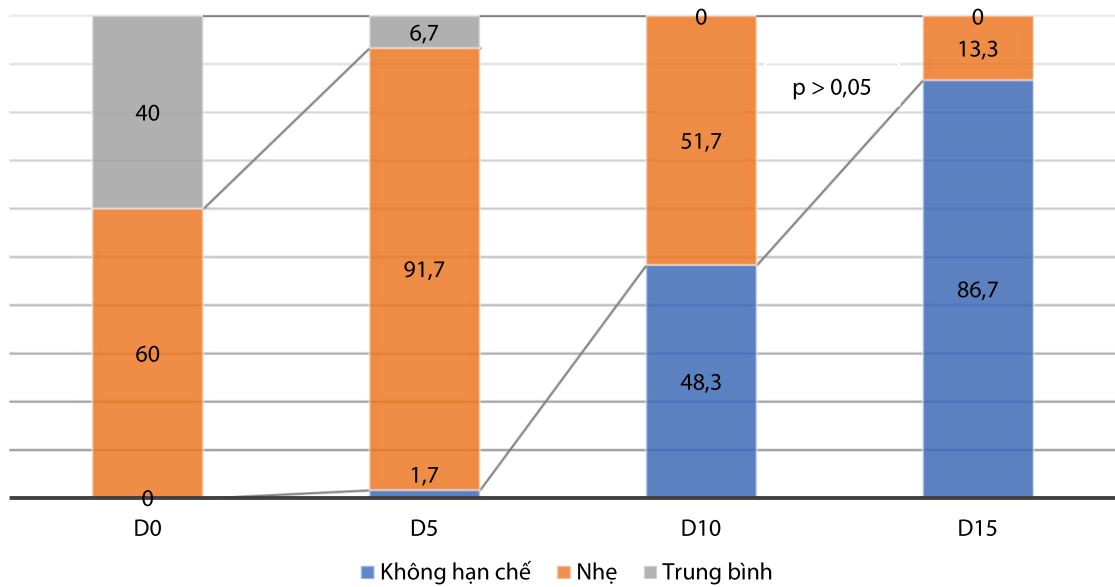
Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm điều trị

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu được cải thiện trung bình từ 5,18 xuống 0,28 chiếm 73,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



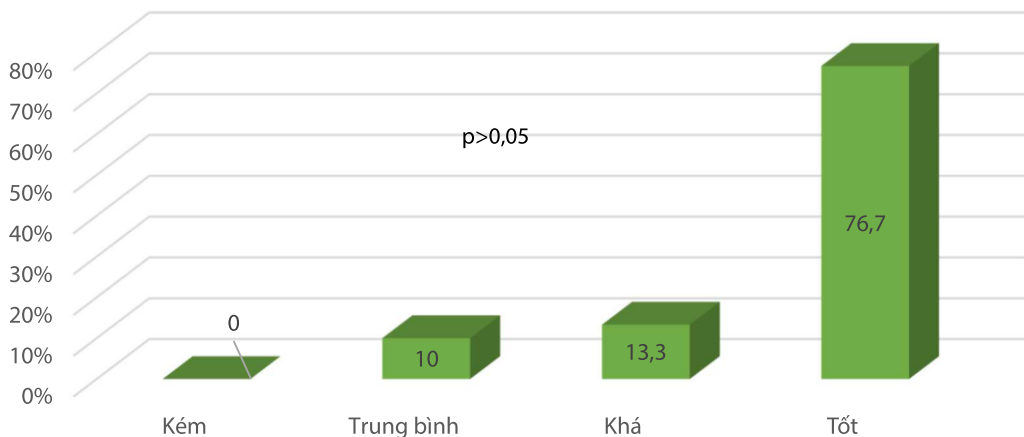
Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình tại các thời điểm điều trị

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động trung bình cải thiện từ 7,67 xuống 0,28 chiếm 78,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Sự thay đổi về sinh hoạt hàng ngày các thời điểm điều trị

Tại D0 mức độ hạn chế trung bình là 14,03. Tại thời điểm D10 là 4,52 và D15 là 1,45. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 5. Kết quả điều trị chung

Sau 15 ngày điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống thì nhóm nghiên cứu có 76,7% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 13,3% bệnh nhân đạt kết quả khá, 10,0% bệnh nhân đạt kết quả trung bình.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng BN nữ gần bằng hai lần số lượng BN nam ở nhóm nghiên cứu (68,3/31,7). Sự phân bố này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2021) [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm thu dung BN của từng địa điểm nghiên cứu, mỗi nghiên cứu chỉ có cỡ mẫu nhỏ, không mang tính

đại diện cho cả quần thể nên chưa phản ánh khách quan tỷ lệ về giới trong thoái hóa cột sống cổ. Kết quả trên bảng 1 cho thấy, BN thuộc nhóm lao động trí óc như nhân viên văn phòng, hành chính, kế toán, giáo viên, ... chiếm 45% ở NNC; tỷ lệ này thấp hơn so với số BN làm các công việc lao động chân tay như nông dân, công nhân, lao động phổ thông chiếm 55% ở NNC. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm thu dung BN của từng địa điểm nghiên cứu, mỗi nghiên cứu chỉ có cỡ mẫu nhỏ, không mang tính đại diện cho cả quần thể nên chưa phản ánh khách quan tỷ lệ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian mắc bệnh trung bình đều thuộc 1-3 tháng của NNC. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh của ba nhóm không có ý nghĩa thống kê. Trong



đó thời gian mắc bệnh 1-3 tháng chiếm tỷ lệ cao là 65,0%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Thu Hiền (2021) với tỷ lệ là 60,17% [5]. Sự khác biệt này có lẽ do thời gian tiến hành nghiên cứu và tiêu chuẩn lựa chọn BN của các tác giả là khác nhau. Bên cạnh đó là do nhận thức chủ quan của người bệnh về tầm quan trọng của việc điều trị sớm và sự tuân thủ điều trị.

Tác dụng giảm đau

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN, khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong thoái hóa cột sống cổ thường do gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp, gây kích thích hoặc kéo căng rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát gây đau [4].

Biểu đồ 2 cho thấy hai đường cong biểu diễn sự biến thiên mức độ đau VAS trong quá trình điều trị đi xuống dần, cho thấy tại các thời điểm đánh giá sau điều trị 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày nhóm nghiên cứu đều giảm, rõ rệt nhất thời điểm D5 thay đổi từ 5,18 xuống 3,05. Kết quả này tương đồng với Lindsay (2016) [6]. Kết quả đánh giá điểm đau VAS có giá trị với $p < 0,05$.

Tác dụng cải thiện tầm vận động

Hạn chế tầm vận động cột sống cổ trong thoái hóa cột sống cổ là hậu quả của triệu chứng đau, co cứng cơ, to tổn thương gai xương, hẹp khe khớp, hẹp lỗ ghép.... Do đó sự cải thiện TVĐ cột sống cổ cũng là một tiêu chí quan trọng để đánh giá kết quả điều trị.

Biểu đồ 3 cho thấy hai đường cong biểu diễn sự biến thiên của mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình đi xuống dần, điều này cho thấy tại các thời điểm đánh giá sau điều trị D5, D10, D15 của NNC đều có sự cải thiện TVĐ cột sống cổ với $p < 0,05$. Trong đó mức độ hạn chế TVĐ của NNC giảm nhanh hơn nhanh hơn tại thời điểm D10 đường cong cách xa nhau hơn, điểm hạn chế TVĐ cột sống cổ trung bình của NNC giảm 4,42 xuống 1,52. Kết quả này gần tương đương với Đỗ Văn Duân (2023) với kết quả trung bình $5,05 \pm 3,02$ [7], và kém với nghiên cứu của Lindsay (2016) là 3,73 chiếm 95% [6].

Tác dụng cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày

Mức độ đau và hạn chế TVĐ cột sống cổ ở BN đau vùng cổ gáy biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục: Cường độ đau, sinh hoạt cá nhân, nâng đồ vật, đọc sách báo, đau đầu, khả năng tập trung chú ý, làm việc, lái xe, ngủ, hoạt động giải trí.

Biểu đồ 4 cho thấy đường cong biểu diễn sự biến thiên điểm NDI trung bình của nhóm đi xuống dần, điều này cho thấy tại các thời điểm đánh giá sau điều trị (D0, D10 và D15) có sự cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày với $p < 0,05$. Trong đó sự cải thiện điểm NDI của D5 tốt hơn thời điểm còn lại, giảm trung bình 8,38 tốt hơn thời điểm D0. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả cải thiện điểm NDI tương đồng với nghiên cứu của

Lindsay (2016) [7]; tốt hơn các nghiên cứu của tác giả Mầu Tiến Dũng (2020) điểm NDI trung bình từ $19,68 \pm 4,26$ xuống $6,98 \pm 3,55$ (giảm 64,5%) [8].

Các kết quả này của nhóm nghiên cứu tương đương kết quả của nhóm đối chứng sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, Parafin kết hợp với điện xung [5],[6],[7],[8].

KẾT LUẬN

Phương pháp kéo nắn kết hợp điện xung có tác dụng giảm đau, cải thiện hạn chế tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

- Tác dụng giảm đau: Tỷ lệ BN đau vừa giảm rõ rệt, tỷ lệ BN không đau tăng từ 0 lên 73,3%. Sự khác biệt về mức độ đau của nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tác dụng cải thiện TVĐ cột sống cổ: Cải thiện hạn chế TVĐ cột sống cổ giảm 21,7% hạn chế ít so với thời điểm D0 và có 78,3% bệnh nhân hạn chế rất ít và không hạn chế, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tác dụng cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: Cải thiện 86,7% mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI sau 15 ngày điều trị, NDI trung bình từ 14,03 tại thời điểm D0 xuống còn 1,45 điểm tại thời điểm D15.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản y học, 2002, 193, tr.253-281.
2. **Võ Tam, Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Đào Thị Vân Khánh.** *Thoái hóa cột sống cổ. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Hội thấp khớp học Việt Nam, 2012, tr.220-225.
3. **Nguyễn Thế Thứ.** *Chiropractic chữa bệnh đau lưng không dùng thuốc*. California- U.S.A, 2009, 7, tr.19-23.
4. **Bộ Y tế.** *Danh sách hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*, Ban hành kèm theo quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y Tế, 2014, tr.36,206-207,186-187.
5. **Nguyễn Thị Thu Hiền.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy và tác dụng không mong muốn của phương pháp tác động cột sống và điện châm tại Bệnh viện đại học Y Hải Phòng năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, tập 503, số đặc biệt, tr.341-346.
6. **Lindsay M Gorrell.** Manual and Instrument Applied Cervical Manipulation for Mechanical Neck pain: A randomized Controlles Trial. *J Manipulative Physiol Ther*, 2016, 39(5), pp.319-329.
7. **Đỗ Văn Duân.** Tác dụng của tác động cột sống trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2023, 03(50), tr.24-32.
8. **Mầu 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*, Luận Văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.