



Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE, SPINAL MANIPULATION, AND HERBAL COMPRESS IN THE TREATMENT OF CERVICALGIA DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Chu Văn Bộ¹, Trần Thái Hà^{1,2}

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có nhóm đối chứng trên 80 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm, cả hai nhóm được điều trị bằng điện châm, tác động cột sống theo phác đồ của Bộ Y tế trong 15 ngày liên tục, nhóm nghiên cứu được điều trị thêm túi chườm thảo dược.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,35 \pm 0,62$ điểm xuống còn $1,35 \pm 0,62$ điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ $5,25 \pm 0,71$ điểm xuống $1,98 \pm 1,14$ điểm với $p < 0,05$; Điểm NDI của nhóm NC giảm từ $20,68 \pm 6,77$ điểm xuống còn $5,93 \pm 3,97$ điểm và giảm hơn nhiều so với nhóm ĐC (từ $19,75 \pm 8,73$ điểm xuống $13,50 \pm 6,02$ độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược có hiệu quả giảm đau trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Điện châm, tác động cột sống, túi chườm thảo dược, đau vai gáy.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the analgesic effect of electroacupuncture combined with spinal manipulation and herbal compress in patients with cervicalgia due to cervical spondylosis.

Subjects and methods: A controlled clinical intervention study was conducted on 80 patients aged ≥ 18 years who were diagnosed with cervicalgia due to cervical spondylosis at the National Hospital of Traditional Medicine. Patients were divided into two groups. Both groups received electroacupuncture and spinal manipulation according to the Ministry of Health protocol for 15 consecutive days, while the intervention group additionally received herbal compress therapy. Pain intensity and functional disability were assessed using the Visual Analog Scale (VAS) and the Neck Disability Index (NDI) before and after treatment.

Results: After 15 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.35 ± 0.62 to 1.35 ± 0.62 , significantly greater than the reduction observed in the control group (from 5.25 ± 0.71 to 1.98 ± 1.14 ; $p < 0.05$). The NDI score of the study group decreased from 20.68 ± 6.77 to 5.93 ± 3.97 , which was a greater reduction compared with the control group (from 19.75 ± 8.73 to 13.50 ± 6.02), with a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Electroacupuncture combined with spinal manipulation and herbal compress is effective in reducing pain and improving function in patients with cervicalgia due to cervical spondylosis.

Keywords: Electroacupuncture, spinal manipulation, herbal compress, cervicalgia.

Tác giả liên hệ: Trần Thái Hà
Điện thoại: 0913378775
Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/9/2025
Ngày chấp nhận đăng: 10/10/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v64i05.451>



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là tình trạng cơ vùng vai gáy co cứng gây đau, kèm theo hạn chế vận động cột sống cổ. Đây là triệu chứng rất thường gặp và cũng là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân (BN) phải đi khám [1],[2],[3]. Bệnh không chỉ gây khó chịu, giảm năng suất lao động cho BN mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống [3]. Nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị sớm sẽ khiến các triệu chứng trầm trọng hơn, điều trị khó khăn, tốn kém và ít hiệu quả [3],[4].

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra bệnh, nhưng phổ biến nhất là do thoái hóa cột sống cổ (THCSC). Thoái hoá cột sống hay thoái hóa khớp là một bệnh lý mạn tính thường gặp trên lâm sàng [5]. Bệnh chiếm 2/3 trong tổng số các bệnh khớp do thoái hóa [6]. Tại Mỹ, ước tính đến 2020, số lượng BN mắc thoái hóa khớp tăng từ 66 – 100% [7]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Nghiên có 16,83% số BN đau cột sống do thoái hóa [8].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống, với mục đích làm giảm đau, cải thiện tâm vận động cột sống cổ (CSC) giảm tình trạng co cứng cơ và hạn chế ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt của người bệnh [4],[6].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng Tý. Điều trị chứng Tý theo YHCT bao gồm khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, tư bổ can thận nhằm khôi phục lại hoạt động sinh lý bình thường của vùng cổ gáy [9],[10],[11].

Chườm thảo dược là một trong những phương pháp không dùng thuốc có lịch sử lâu đời và phạm vi ứng dụng rộng rãi. Phương pháp tác động cột sống (TĐCS) do Lương y Nguyễn Tham Tấn sáng lập và phát triển đã vận dụng thành công trong điều trị các bệnh lý về cột sống và các hệ cơ quan. Việc kết hợp các phương pháp điều trị của YHCT nhằm phát huy triệt để tính ưu việt của mỗi phương pháp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị là việc làm rất có ý nghĩa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tiêu chuẩn theo Y học hiện đại:

- Tiêu chuẩn lâm sàng:

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do THCSC: Đau cột sống cổ, điểm đau cạnh cột sống cổ, hạn chế vận động cột sống cổ.

+ Điểm VAS: $3 \text{ điểm} \leq \text{VAS} \leq 6 \text{ điểm}$.

- Tiêu chuẩn cận lâm sàng: Có hình ảnh THCS trên phim X- quang cột sống cổ: Phi đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt, hẹp lỗ tiếp hợp.

Tiêu chuẩn theo Y học cổ truyền:

Những bệnh nhân được chẩn đoán là Đau vai gáy do THCSC theo YHHĐ và có các biểu hiện chứng Tý thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có mắc các bệnh cấp cứu. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân có tổn thương tủy, loãng xương, suy tim, suy gan, suy thận, đặt máy tạo nhịp.

- Bệnh nhân có các bệnh kèm theo như: Viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, ...

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị: Bỏ không điều trị liên tục 2 ngày, tự dùng thêm thuốc khác hoặc phương pháp khác,...

Chất liệu nghiên cứu

- Quy trình điện châm theo phác đồ điều trị Đau vai gáy của Bộ Y tế (Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế).

- Quy trình Tác động cột sống theo phác đồ điều trị đau vai gáy của Bộ Y tế (Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế).

- Quy trình điều trị bằng Túi chườm thảo dược theo phác đồ. Túi chườm thảo dược được sản xuất bởi khoa Dược – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương theo tiêu chuẩn cơ sở và Dược điển Việt Nam V 2018, với công thức điều chế cho 1 túi vải 1000g, kích thước 20x30cm gồm:

Ngải diệp	200g	Thân và lá cây lá lốt	50g
Gạo tẻ sao	200g	Đại hồi	50g
Địa liên	50g	Thiên niên kiện	200g
Thảo quyết minh	200g	Quế chi	50g

Dùng khăn mỏng bọc túi chườm (một lớp hoặc nhiều lớp), kiểm tra độ nóng có phù hợp hay không (khoảng 40 - 500 C) trước khi chườm, không chườm trực tiếp khi túi chườm còn nóng. Sau 05 - 10 phút có thể tháo bớt dần các lớp khăn và tiếp tục chườm.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 08 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}}{(p_1 - p_2)}$$

..



Trong đó:

n : Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

$1-\beta$: Độ mạnh thống kê, chọn $1-\beta = 0,8$.

p_1 : Ước lượng tỷ lệ người bệnh điều trị đau vai gáy do THCS bằng phương pháp TĐCS kết hợp điện châm có hiệu quả, dựa trên nghiên cứu trước (Vũ Duy Tuấn 2023) [12], $p_1 = 0,6$.

p_2 : Ước lượng tỷ lệ người bệnh điều trị đau vai gáy bằng phương pháp túi chườm thảo dược kết hợp TĐCS, điện châm có hiệu quả. D0 chưa có nghiên cứu từ trước \rightarrow giả định $p_2 = 0,88$.

$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$ Là giá trị trung bình của p_1 và p_2

Từ công thức tính trên ta có $n = 38$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 38 người bệnh đau vai gáy cho mỗi nhóm (nhóm NC và nhóm ĐC). Chọn $n = 40$.

- Nhóm NC: Gồm 40 người bệnh, được điều trị bằng phương pháp điện châm, tác động cột sống kết hợp với túi chườm thảo dược.

- Nhóm ĐC: Gồm 40 người bệnh, được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp tác động cột sống.

Phương pháp tiến hành:

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được khám lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá mức độ đau VAS, hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh, sau đó chia vào hai nhóm đảm bảo tính tương đồng theo tuổi, giới, mức độ đau trước nghiên cứu.

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược.

- Nhóm đối chứng: Điều trị bằng điện châm, tác động cột sống.

- Liệu trình:

+ Điện châm 25 phút/ lần x 01 lần/ ngày x 15 ngày (nghỉ thứ 7, chủ nhật).

+ Tác động cột sống 10 phút/ lần x 01 lần/ ngày x 20 ngày (nghỉ thứ 7, chủ nhật).

+ Túi chườm thảo dược 15p/ lần x 1 lần/ ngày x 15 ngày (nghỉ thứ 7, chủ nhật).

- Đánh giá kết quả sau điều trị 07, 15 ngày điều trị.

Chỉ số và đánh giá kết quả:

- Đánh giá và so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) được chia thành 4 mức độ sau: VAS = 0 điểm (không đau); $1 \leq VAS \leq 3$ điểm (Đau ít); $3 < VAS \leq 6$ điểm (Đau vừa); $6 < VAS \leq 10$ điểm (Đau nhiều).

- Đánh giá sự thay đổi thang điểm NDI (Neck Disability Index): Gồm 10 câu hỏi, mỗi câu liên quan đến một khía cạnh chức năng: Mức độ đau, chăm sóc cá nhân, nâng vật nặng, đọc sách, đau đầu, tập trung, công việc, lái xe, ngủ, giải trí. Mỗi mục có 6 mức điểm (0-5) 0 = không khó khăn, 5 = không thể thực hiện hoặc rất nặng. Tổng điểm tối đa: 50.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 22.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD. So sánh giá trị TB 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 được tiến hành sau khi được Hội đồng Khoa học của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương thông qua.

KẾT QUẢ

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Bảng 1. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

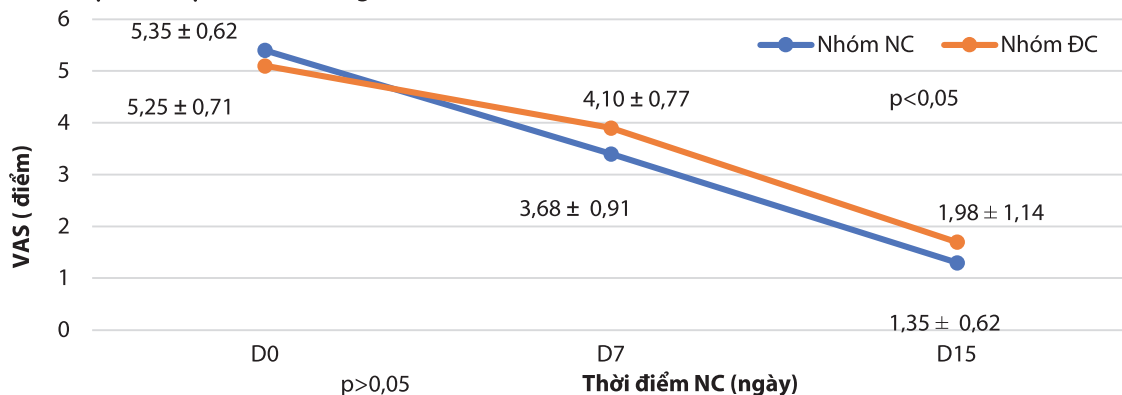
VAS D ₀ (điểm)	Nhóm NC (n = 40) (1)		Nhóm ĐC (n = 40) (2)		Tổng (n = 80)		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
3	-	0	-	0	-	0	> 0,05
4	6	15,0	12	30,0	18	22,5	
5	18	45,0	11	27,5	29	36,25	
6	16	40,0	17	42,5	33	41,25	
$\bar{X} \pm SD$	5,35 \pm 0,62		5,25 \pm 0,71				> 0,05

Tại thời điểm trước điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm NC và nhóm ĐC lần lượt là 5,35 \pm 0,62 và 5,25 \pm 0,71 (điểm). Tỷ lệ các mức độ đau theo thang điểm VAS tại D0

của hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Điểm đau VAS trung bình của hai nhóm là tương đương nhau tại thời điểm D0, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Kết quả thay đổi điểm VAS trung bình tại các thời điểm NC

Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm đều được cải thiện rõ rệt với $p < 0,05$. VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,68 \pm 0,91$ điểm và nhóm chứng là $4,10 \pm 0,77$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm còn $1,35 \pm 0,62$ điểm thấp hơn so với nhóm chứng là $1,98 \pm 1,14$ điểm. Sự khác biệt về hiệu quả giảm đau giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. So sánh mức độ đau VAS giữa hai nhóm sau 15 ngày điều trị

Mức độ đau theo VAS	Nhóm	Nhóm NC (n = 40) n (%)	Nhóm ĐC (n = 40) n (%)	Tổng (n = 80) n (%)	$p_{NC-ĐC}$
D ₀	Đau vừa (3-4 điểm)	40 (100,0)	40 (100,0)	80 (100,0)	$> 0,05$
	Đau nặng (5-6 điểm)	-	-	-	
D ₁₅	Không đau (0 điểm)	3 (7,5)	1 (2,5)	4 (5,0)	$< 0,05$
	Đau nhẹ (1-2 điểm)	37 (92,5)	31 (77,5)	68 (85,0)	
	Đau vừa (3-4 điểm)	0	8 (20,0)	8 (10,0)	
	Đau nặng (5-6 điểm)	0	0	0	
p_{D15-D0}		$< 0,01$	$< 0,01$		

Mức độ đau theo thang điểm VAS qua các thời điểm theo dõi có xu hướng giảm dần ở cả 2 nhóm.

Sau 15 ngày điều trị, nhóm NC có tỷ lệ không đau là

7,5%, đau nhẹ là 92,5%, trong khi đó nhóm đối chứng đau nhẹ là 85%, đau vừa là 10% và chỉ có 5% bệnh nhân không đau, $p < 0,05$.

Sự cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo NDI

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo thang NDI

Mức độ hạn chế sinh hoạt tại các thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 40) n (%)	Nhóm ĐC (n = 40) n (%)	Tổng (n = 80) n (%)	$p_{NC-ĐC}$	
D ₀	Hạn chế ít	7 (17,5)	8 (20,0)	15 (18,75)	$> 0,05$	
	Hạn chế vừa	17 (42,5)	16 (40,0)	33 (41,25)		
	Hạn chế nhiều	14 (35,0)	13 (32,5)	27 (33,75)		
	Hạn chế rất nhiều	2 (5)	3 (7,5)	5 (6,25)		
	NDI trung bình	$20,68 \pm 6,77$	$19,75 \pm 8,73$			$> 0,05$
D ₁₅	Không hạn chế	15 (37,7)	8 (20,0)	23 (28,75)	$< 0,05$	
	Hạn chế ít	20 (50,0)	24 (60,0)	44 (55,0)		
	Hạn chế vừa	5 (12,5)	8 (20,0)	13 (16,25)		
	NDI trung bình	$5,93 \pm 3,97$	$13,50 \pm 6,02$			$< 0,05$
	p_{D15-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	$< 0,05$		



Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế sinh hoạt hàng ngày là 37,7% và 50,0% hạn chế nhẹ, hạn chế trung bình là 12,5%; nhóm đối chứng có 20,0% không hạn chế là 60% hạn chế nhẹ và 16,25% là hạn chế trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Sự khác biệt về điểm đau VAS và tỷ lệ phân bố bệnh nhân ở các mức độ đau giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Hằng (2023) [13].

Trong thực hành lâm sàng, nhiều bệnh nhân chỉ xuất hiện triệu chứng đau nhẹ, thoáng qua, không gây ảnh hưởng đáng kể nên thường bỏ qua, chưa tìm đến điều trị sớm. Chỉ khi mức độ đau gia tăng, ảnh hưởng đến khả năng lao động hoặc các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, bệnh nhân mới có xu hướng đến cơ sở y tế. Điều này lý giải vì sao tỷ lệ bệnh nhân tập trung chủ yếu ở mức điểm đau VAS trung bình (4 - 6 điểm). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng góp phần làm rõ đặc điểm này, đồng thời gợi ý rằng việc phát hiện và can thiệp sớm có thể giúp giảm gánh nặng triệu chứng cho người bệnh.

Hiệu quả giảm đau sau điều trị

Trước can thiệp, mức độ đau theo thang điểm VAS giữa nhóm NC và nhóm ĐC không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 15 ngày điều trị, nhóm NC ghi nhận hiệu suất giảm điểm VAS vượt trội có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC. Theo biểu đồ 1, sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ $5,35 \pm 0,62$ điểm xuống $1,35 \pm 0,62$ điểm, nhóm chứng từ $5,25 \pm 0,71$ điểm giảm xuống $1,98 \pm 1,14$ điểm. Sự khác biệt trước và sau điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu này, phương pháp điện châm và tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược cải thiện mức độ đau tốt hơn điện châm kết hợp tác động cột sống. Theo nguyên lý của YHCT, đau được xem là do sự tắc nghẽn trong các kinh lạc, dẫn đến khí huyết không được lưu thông vì "thông thì bất thống, thống thì bất thông". Điện châm tác động qua huyết vào cơ thể một lượng kích thích, điểm kích thích là các huyết vị, có tác dụng điều hòa khí huyết. Khí hòa thì huyết hòa, tuần hoàn khí huyết trong kinh mạch được lưu thông, lập lại cân bằng âm dương đưa cơ thể trở về hoạt động sinh lý bình thường.

Đánh giá sự cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo NDI

Trước điều trị, điểm NDI giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, nhưng sau 15 ngày điều trị, điểm NDI của nhóm NC và nhóm ĐC khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Việc kết hợp thêm phương pháp điều trị bằng túi

chườm thảo dược sử dụng các vị thuốc: Ngải diệp có tác dụng tán hàn, giảm đau, ôn kinh, chỉ huyết. Quế chi có tác dụng phát hãn, giãn cơ, ôn thông kinh lạc, giúp trợ hoá dương khí, bình khí, dùng chữa cảm hàn phong hàn, đau lạnh thượng vị và bụng, máu lạnh, vô kinh, đau khớp, đờm, phù nề, đánh trống ngực. Thân và lá cây lá lốt có tác dụng tiêu thực, trừ thấp, khu phong và hành khí. Thiên niên kiện có công dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, mạnh gân cốt, giảm đau tiêu hóa. Đại hồi có công dụng tán hàn, ấm can, chỉ thống, ôn thận. Thảo quyết minh có tác dụng thanh can, ích thận, khử phong, sáng mắt, nhuận tràng, thông tiện, tác dụng giữ nhiệt túi chườm thảo dược được lâu hơn kết hợp với sức nóng có tác dụng làm cho kinh lạc, khí huyết được khai thông, tạng phủ được điều hòa, qua đó có tác dụng hoạt huyết khử ứ chỉ thống. Kết quả này cho thấy việc điều trị không những làm cho bệnh nhân giảm đau mà còn tăng cường sự hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, thông qua việc giảm hạn chế các hoạt động cá nhân không thực hiện được do đau vai gáy. Hai nhóm đều có hiệu quả giảm đau, giảm co cứng cơ vùng cổ gáy cao hơn nhóm chứng, biên độ vận động động tác cúi tăng lên hơn nhóm chứng, vì vậy mà các chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện tốt hơn, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Điện châm, tác động cột sống kết hợp túi chườm thảo dược có tác dụng giảm đau trong điều trị bệnh nhân Đau vai gáy do THCS: Điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm từ $5,35 \pm 0,62$ điểm xuống $1,35 \pm 0,62$ điểm điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC (từ $5,25 \pm 0,71$ điểm giảm xuống $1,98 \pm 1,14$ điểm) ($p < 0,05$); Điểm NDI giảm từ $20,68 \pm 6,77$ điểm xuống còn $5,93 \pm 3,97$ điểm và giảm hơn nhiều so với nhóm đối chứng (từ $19,75 \pm 8,73$ điểm xuống $13,50 \pm 6,02$ điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, 2012.
2. **Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, 2020.
3. **Hồ Hữu Lương.** *Thoái hóa cột sống cổ và Thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr.7-32, 53-59, 60-61, 92-96.
4. **Ngô Quý Châu.** *Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, 2020.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, 2012.
6. **Vũ Thị Thanh Thủy.** *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, 2012.
7. **Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser. Larry Jameson and Joseph Loscalzo.** *J Harrison 18th McGraw-Hill Education*, New York city, 2020.

8. **Nguyễn Xuân Nghiên.** *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, 2012.
9. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Nội khoa Y học cổ truyền (Dành cho đối tượng sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, 2006, tr.253-256.
10. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng Y học cổ truyền (tập 2)*, Nhà xuất bản Y học, 2012.
11. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 2017, tr.149-156.
12. **Vũ Duy Tuấn.** *Nghiên cứu hiệu quả phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ (M53.1) do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2023.
13. **Dương Thị Hằng.** *Tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023