



Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hóa cột sống cổ tại trung tâm y tế huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long

EVALUATE THE EFFECT OF ACUPUNCTURE MASSAGE METHOD IN CERVICAL SPONDYLOSIS TREATMENT AT TAM BINH MEDICAL CENTER, VINH LONG PROVINCE.

¹Mai Hồng Cẩm, ²Trương Thị Ngọc Lan

¹Trung tâm Y tế huyện Tam Bình

²Viện Y Dược dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống cổ của phương pháp xoa bóp bấm huyệt.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị. Tiến hành: 100 bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ được điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt theo quy trình hướng dẫn của Bộ Y tế, liệu trình điều trị 14 ngày. Hiệu quả của phương pháp được đánh giá dựa trên sự thay đổi 3 chỉ số: điểm đau VAS, tầm vận động cột sống cổ và điểm đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày (Northwick Pack Neck Pain Questionnaire) tại thời điểm ngày thứ 7 và ngày thứ 14 sau khi kết thúc điều trị.

Kết quả: Kết quả sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình điểm đau VAS giảm xuống còn $2,08 \pm 0,87$ so với thời điểm trước điều trị là $5,44 \pm 1,46$; Tăng tầm vận động cột sống cổ ở tất cả các tư thế: tỷ lệ bệnh nhân không còn hạn chế vận 81%, hạn chế ít 16%, hạn chế vừa 2%, hạn chế nhiều 1%. Điểm NPQ sau can thiệp giảm tốt xuống còn $6,92 \pm 6,66$ so với trước điều trị là $21,23 \pm 3,81$. Hiệu quả điều trị chung: 77% tốt, 22% khá, 1% trung. Khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết luận: Phương pháp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng điều trị tốt trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Thoá hóa cột sống cổ, xoa bóp bấm huyệt.

SUMMARY

Objectives: Evaluation of the effectiveness of acupressure massage for cervical spondylosis treatment.

Subjects and research methods: Clinical intervention study, comparison before - after treatment. Conduct: 100 patients with cervical spondylosis who satisfy the selection criteria and do not violate the exclusion criteria are treated with acupressure massage according to the guidelines of the Ministry of

Ngày nhận bài: 13/09/2022

Ngày phản biện: 16/09/2022

Ngày chấp nhận đăng: 21/10/2022



Health, treatment course 14 day. The effectiveness of the method was evaluated based on the change of 3 indexes: VAS pain score, cervical spine range of motion and daily functioning function score (Northwick Pack Neck Pain Questionnaire) at day 7. and the 14th day after the end of treatment.

Results: Results after 14 days of treatment, the average value of pain score VAS decreased to 2.08 ± 0.87 compared to the time before treatment was 5.44 ± 1.46 ; Increased range of motion of the cervical spine in all positions: the proportion of patients no longer limited movement 81%, little restriction 16%, moderate restriction 2%, high restriction 1%. The NPQ score after the intervention decreased well to 6.92 ± 6.66 compared to before treatment was 21.23 ± 3.81 . Overall treatment effect: 77% good, 22% good, 1%

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý mạn tính, phổ biến, diễn tiến chậm, tăng dần theo độ tuổi và liên quan đến tư thế vận động. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm ở cột sống cổ. Có thể gặp thoái hóa ở 7 đốt sống cổ nhưng đoạn C5 – C6 – C7 là thường gặp nhất. Theo thống kê của WHO cho thấy 20% dân số bị thoái hóa khớp. Tại Mỹ 80% dân số trên 55 tuổi bị thoái hóa khớp. Ở Pháp thoái hóa khớp chiếm 28% số bệnh xương khớp. Tại Việt Nam bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ chiếm 13,96% đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng trong các bệnh lý thoái hóa khớp. Hội chứng cổ - vai gáy hay gặp trên lâm sàng, có nhiều nguyên nhân gây nên bệnh lý này, do bệnh lý cột sống cổ, đĩa đệm cột sống cổ ảnh hưởng đến tủy cổ, rễ thần kinh cổ.

Xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp dùng bàn tay để tác động qua da, tổ chức dưới da, cơ, gân để phòng, chữa bệnh và phục hồi chức năng. Hiện nay phương pháp xoa bóp bấm huyệt được áp dụng điều trị ở khoa Y học cổ truyền – Trung tâm y tế huyện Tam Bình, có tác dụng giảm đau ở các bệnh xương khớp rất hiệu quả, đặc biệt trên bệnh nhân đau do thoái hóa cột sống cổ, với ưu điểm chi phí thấp dễ áp dụng, không gây đau đớn cho bệnh nhân. Tiến hành đánh giá tác dụng của phương pháp này trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ nhằm cung cấp những minh chứng lâm sàng rõ hơn tác dụng của phương pháp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị.

Tiến hành trong thời gian từ tháng 02/2022 đến tháng 07/2022 trên 100 bệnh nhân có độ tuổi từ 20 trở lên, không phân biệt giới tính, được chẩn đoán xác định thoái hóa cột sống cổ, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

* Y học hiện đại

Chọn bệnh nhân đau cổ vai gáy do thoái hóa cột sống cổ trên lâm sàng có thể có một hoặc nhiều triệu chứng sau: cảm giác đau mỗi cổ gáy, hoặc đau vai gáy cấp. Đôi khi lan xuống vai và cánh tay. Có thể tê ở một vùng cánh tay, cẳng tay và ngón tay.

- Hạn chế vận động cột sống cổ ở một hoặc nhiều tư thế.

- Đôi khi thấy có tiếng lạo xạo khi quay cổ

* Bệnh nhân có thể có một hoặc nhiều trong 4 hội chứng sau:

- Hội chứng (đau và hạn chế vận động) cột sống cổ: Đau và co cứng vùng cơ cạnh cột sống cổ cấp và mạn tính, triệu chứng đau tăng lên ở tư thế cổ thẳng hoặc cúi đầu kéo dài, mệt mỏi, căng thẳng, lao động nặng, thay đổi thời tiết đặc biệt bị nhiễm lạnh, có điểm đau tại cột sống cổ, hạn chế vận động cột sống cổ.

- Hội chứng rễ thần kinh cổ: Đau lan từ cổ xuống tay phải hoặc trái, hoặc lan lên vùng gáy, đau tăng lên với các nghiệm pháp (ho, hắt hơi, ngồi



lâu...), đau sâu trong cơ xương dạng nhức nhói, có thể kèm theo chóng mặt. Rối loạn cảm giác: cảm giác kiến bò, tê rần dọc tay hoặc đầu ngón tay, đau quanh khớp vai, yếu cơ hoặc teo cơ.

- **Hội chứng động mạch đốt sống:** Nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán và hai hố mắt thường vào buổi sáng, có khi kèm chóng mặt, ù tai, hoa mắt, mờ mắt, nuốt vướng, đau tai, lan ra sau tai, đau ở một tư thế nhất định của đầu.

- **Hội chứng thần kinh thực vật:** Đau kèm theo ù tai, rối loạn thị lực, rối loạn vận mạch vùng chẩm vai hoặc tay.

Trên cận lâm sàng

Chụp Xquang cột sống cổ tư thế thẳng, nghiêng, chếch 3/4 phải-trái, có biểu hiện thoái hóa giai đoạn 1 và 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp của Kellgreen và Lawrence với các hình ảnh sau:

- Giai đoạn 1: nghi ngờ hẹp khe khớp và gai xương.

- Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ, có thể hẹp khe khớp.

* Y học cổ truyền: bệnh nhân thuộc thể phong hàn, thể khí trệ huyết ứ, thể đàm thấp

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không thể giao tiếp được, bệnh tâm thần.

- Bệnh nhân yếu, suy kiệt có các bệnh lý nặng kèm theo hoặc đang sử dụng thuốc giảm đau (NSAID, corticoid...), có ảnh hưởng đến hiệu quả nghiên cứu.

- Đau vai gáy do các nguyên nhân khác như u tủy, chèn ép tủy, thoát vị đĩa đệm.

- Vùng cổ bị vết thương hở, lở loét.

- Các bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

- Các bệnh nhân bỏ điều trị giữa chừng hoặc mắc các bệnh lý nặng khác cần điều trị.

- Các bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ trở bệnh nặng.

- Thể bệnh thuộc dạng nhiệt của Y học cổ truyền : Phong thấp nhiệt tý và Can Thân âm hư.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị.

100 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa cột sống cổ được điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt theo quy trình kỹ thuật chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế năm 2015, liệu trình ngày 1 lần x 30 phút/ lần x 14 ngày.

* Quy trình kỹ thuật:

- **Thực hiện:** Bác sĩ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

- **Phương tiện:** phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt, gối, ga trải giường, bột talc, cồn sát trùng.

- **Người bệnh:** được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt, tư thế nằm ngửa hoặc ngồi, được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- **Các bước tiến hành thực hiện kỹ thuật:** xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt: Thủ tam lý, Khúc trì, Ngoại quan, Liệt khuyết, Giáp tích C4-C7, Phong trì, Kiên tỉnh, Thiên trụ, Kiên ngưng.

* **Phương pháp đánh giá**



Bảng 1. Đánh giá mức độ đau, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ, điểm NDI theo các thang điểm

Kết quả	Điểm	Đau	Tầm vận động	Hạn chế sinh hoạt
Tốt	0 - 14	Không đau Đau ít	Bình thường Hạn chế ít	Không ảnh hưởng/nhẹ
Khá	15 - 29	Đau vừa	Hạn chế ít hay trung bình	Ảnh hưởng trung bình
Trung bình	30 - 44	Rất đau	Hạn chế nhiều	Ảnh hưởng nhiều
Kém	45 - 60	Đau không chịu nổi	Hạn chế rất nhiều	Ảnh hưởng nặng

Số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 25.0 của IBM.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở có độ tuổi từ 50 trở lên chiếm 58%, từ 35 tuổi đến dưới 50 tuổi 40%, có 2% bệnh nhân trong độ tuổi 20-35. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $53,51 \pm 11,35$, trong đó, tuổi trung bình của nam giới và nữ giới không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 33 và cao nhất là 82 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự khi đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ với tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $53,47 \pm 9,02$, nghiên cứu của Lê Đức

Khang cho thấy 73,3% bệnh nhân trong nghiên cứu ở độ tuổi trên 50 tuổi, nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến có 70% bệnh nhân trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động nhẹ có xu hướng cao hơn so với lao động nặng ($p > 0,05$). Sở dĩ là do cùng với sự phát triển của xã hội thì điều kiện sinh hoạt và làm việc cũng thay đổi với việc con người ngày càng ít vận động, làm việc nhiều trên máy tính, sử dụng điện thoại ở tư thế cúi đầu lâu hoặc động tác đơn điệu lặp đi lặp lại của đầu, làm việc trong phòng điều hòa... đó là những nguyên nhân làm cho tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ ngày càng tăng cao và chiếm phần lớn ở nhóm lao động trí óc.

Kết quả điều trị

Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi trung bình điểm đau VAS trước và sau điều trị

Thời điểm đánh giá		D ₀	D ₇	D ₁₄
TB VAS ($\bar{X} \pm SD$)		$5,44 \pm 1,46$	$3,60 \pm 1,22$	$2,08 \pm 0,87$
P _{D0-D7}		<0,01		
P _{D0-D14}		<0,01		
Hiệu suất	D7-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	$1,84 \pm 0,72$		
	D14-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	$3,36 \pm 0,96$		

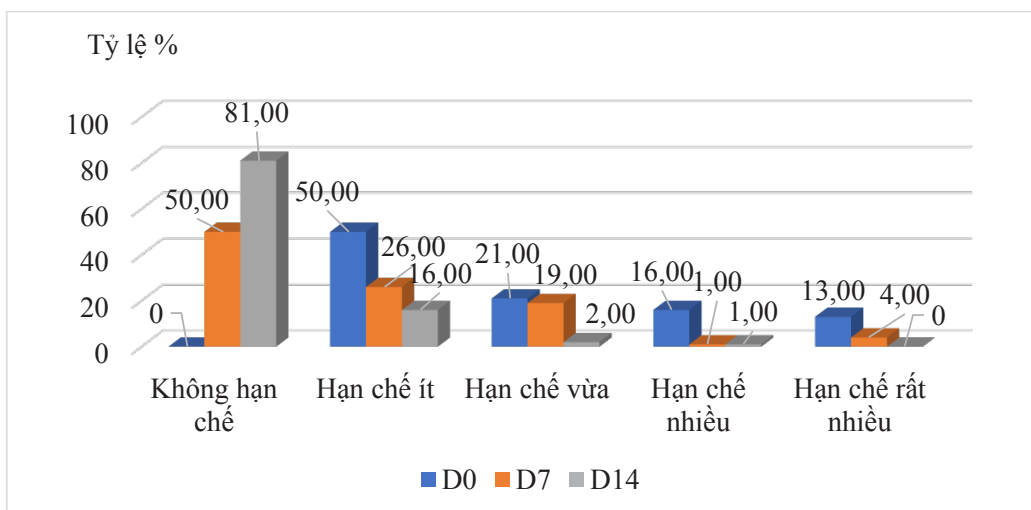


Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể, là dấu hiệu cảnh báo về những bất ổn đối với sức khỏe con người. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp đánh giá mức độ đau, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) từ 0 đến 10 điểm bằng thước đo mức độ đau của hãng Schlenker Enterprises. Đây là phương pháp vừa đơn giản vừa dễ thực hiện, thuận tiện trong quá trình nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước khi vào viện, tất cả các đối tượng đều biểu hiện đau ở các mức độ khác nhau trong đó đau

nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ cao (82%) với điểm VAS trung bình là $5,44 \pm 1,46$ (điểm). Sau 7 ngày điều trị, không có bệnh nhân nào đau nặng; sau 14 ngày điều trị, không còn bệnh nhân nào đau nặng và rất nặng, 58% đau nhẹ và 42% đau vừa. Điểm trung bình VAS giảm từ $5,44 \pm 1,46$ xuống còn $3,60 \pm 1,22$ tại thời điểm D_7 và tại thời điểm D_{14} $2,08 \pm 0,87$. Hiệu quả cải thiện mức độ đau so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Hiệu suất giảm đau sau 14 ngày điều trị giảm nhiều hơn so với sau 7 ngày điều trị.

Sự thay đổi mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị



Tầm vận động cột sống cổ là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Tầm vận động cổ trong thoái hóa cột sống cổ thường bị hạn chế do đau, do hiện tượng cơ cứng cơ, giảm độ đàn hồi của các bao khớp và các dây chằng, hẹp khe khớp... Việc đo tầm vận động được đánh giá cao do đặc tính khách quan của nó. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương thì đo tầm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo rõ ràng, khoa học.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trước điều trị, 100% bệnh nhân đều có hạn chế vận động cột sống cổ, sau 7 ngày điều trị 50% bệnh nhân không còn hạn chế vận động, sau 14 ngày điều trị có 81% bệnh nhân không hạn chế vận động, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (biểu đồ 3.6). Biên độ trung bình hoạt động cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải cột sống cổ đều tăng sau 14 ngày và tăng nhiều hơn so với 7 ngày điều trị.



Sự thay đổi điểm NDI trước và sau điều trị

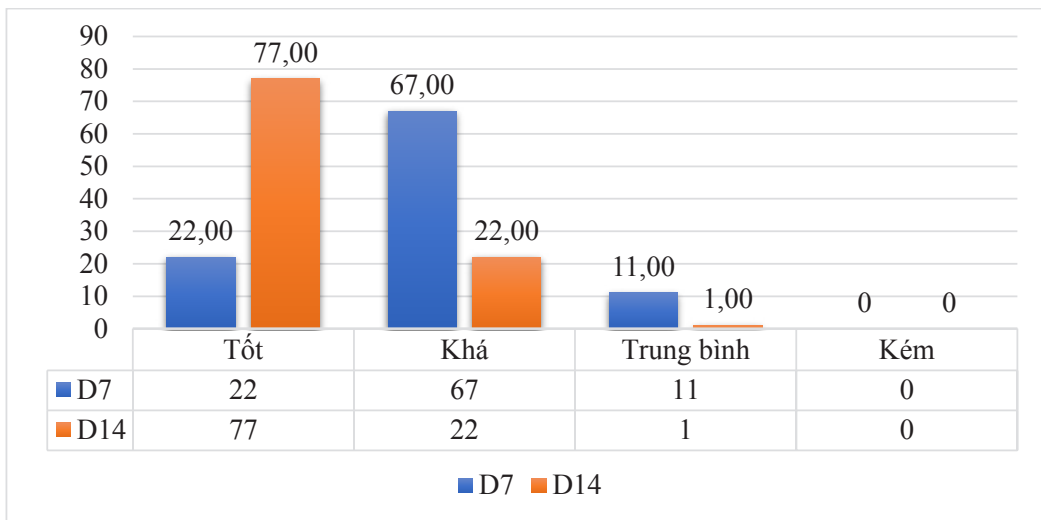
Bảng 4. Sự thay đổi điểm NDI trước và sau điều trị

Thời gian		D ₀	D ₇	D ₁₄
Điểm TB NPQ		21,23 ± 3,81	14,20 ± 5,76	6,92 ± 6,66
P _{D0-D7}		<0,01		
P _{D0-D14}		<0,01		
Hiệu suất	D7-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	7,03 ± 3,72		
	D14-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	14,31 ± 4,97		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 14 ngày điều trị chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt thông qua thang điểm NPQ. Cụ thể: Trước điều trị, 100% bệnh nhân có ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 7 ngày điều trị, có 5% bệnh nhân không ảnh hưởng, 10% ảnh hưởng ít, 55% ảnh hưởng vừa, 25% ảnh hưởng nhiều, 5% ảnh hưởng

rất nhiều. Sau 14 ngày, con số này thay đổi lần lượt là 32%, 38%, 21%, 5%, 4%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh trước và sau điều trị $p < 0,05$. Điểm trung bình NPQ giảm từ $21,23 \pm 3,81$ điểm xuống còn $14,20 \pm 5,76$ điểm sau 7 ngày điều trị, và sau 14 ngày điều trị giảm còn $6,92 \pm 6,66$ ($p < 0,01$).

Hiệu quả điều trị chung



Biểu đồ 1. Hiệu quả điều trị chung

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có đáp ứng trung bình hoặc khá/tốt, không có bệnh nhân nào đáp ứng kém. Kết quả nghiên cứu cho thấy xoa bóp bấm huyệt đã đem lại hiệu quả giảm đau tốt, đồng thời mức độ cải thiện tâm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt hàng ngày của

người bệnh được cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt so trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền, khác với kết quả của Trịnh Thị Hương Giang.



Thủ thuật xoa bóp bấm huyệt có công dụng làm thư cân kinh, thông kinh lạc, phục hồi các vị trí trật khớp, sơ thông khí huyết. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các thao tác xoa bóp có thể ôn kinh tán hàn, giảm co cơ, thúc đẩy tuần hoàn máu cục bộ, thư kinh thông lạc, hành khí hoạt huyết, giải kinh trấn thống, khôi phục hoạt động bình thường cột sống cổ, tăng không gian đĩa đệm và các ổ đĩa đệm, điều chỉnh trật khớp cột sống cổ, khôi phục cân bằng

tĩnh, giảm chèn ép các mô thần kinh và mạch máu xung quanh do trật khớp, phục hồi trương lực cơ và đường cong sinh lý của cột sống cổ

KẾT LUẬN

Xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện điểm đau VAS, tầm vận động (cúi, duỗi, nghiêng, xoay), điểm chức năng vận động trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ tốt ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2008). *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011) “Bệnh học cơ xương khớp nội khoa”, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 140- 153
- Trịnh Thị Hương Giang** (2019). *Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp thủy châm Nucleo C.M.P*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Joel A. Delisa, Bruce M. Gans** (1998). *Rehabilitation Medicine: principles and practice*, Lippincott – Raven Publishers
- Hedding-Eckerich (2003)**. Use of pyrimidine nucleotides for the treatment of affections of the peripheral nervous system, *Nanoscale*, 9(21), 7047-7054.
- 郭朝卿,程英武.推拿局部镇痛机制的概述[J].湖北中医药大学学报,2015,17(1):107-110.
- Guo Chaoqing, Cheng Yingwu**. Tổng quan về cơ chế giảm đau cục bộ của xoa bóp [J]. Tạp chí Trung y Dược Đại học Hồ Bắc, 2015,17 (1): 107-110.
- 李金学,向昌菊,刘秀芹,等.痹痛消治疗颈椎病颈痛的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(7): 516-518.
- Li Jinxue, Xiang Changju, Liu Xiuqin, và cộng sự**. Nghiên cứu lâm sàng tác dụng Bitongxiao trong điều trị đau cổ do thoái hóa đốt sống cổ [J]. Tạp chí Đông Tây Y kết hợp Trung Quốc, 2001, 21 (7): 516-518