

Đánh giá kết quả của “bột đắp HV” trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống

EVALUATE THE RESULTS OF “BOT THUOC DAP HV” IN THE TREATMENT
OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME CAUSED BY CERVICAL
SPONDYLOSIS

Lê Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Hậu²

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của “Bột thuốc đắp HV” trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng được thực hiện trên 60 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân: nhóm nghiên cứu (xoa bóp bấm huyệt + bột thuốc đắp HV); nhóm chứng (xoa bóp bấm huyệt + chiếu đèn hồng ngoại). Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2021-12/2021.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm đau theo thang điểm VAS là $4,13 \pm 1,33$ và nhóm đối chứng là $3,30 \pm 1,66$ ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm theo mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày (NDI) ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tương ứng là $13,43 \pm 6,15$ và $10,00 \pm 5,81$ ($p < 0,05$). Tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, quay ở nhóm nghiên cứu cải thiện hơn so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: “Bột thuốc đắp HV” có hiệu quả cải thiện tình trạng đau, cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày và tầm vận động của bệnh nhân.

Từ khóa: đánh giá kết quả, hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ, “Bột thuốc đắp HV”

SUMMARY

Objective: to evaluate the results of “Bot thuoc dap HV” in the treatment of cervical scapulothoracic syndrome caused by cervical spondylosis.

Subjects and methods: a controlled clinical trial was performed in 60 patients with cervical scapulothoracic syndrome caused by cervical spondylosis. Patients were randomly divided into 2 groups, each group of 30 patients: study group (acupressure massage + “Bot thuoc dap HV”); control group (acupressure massage + infrared light). The study period was from Jun 2021 to Dec 2021.

Results: After 20 days of treatment, the study group had a pain reduction performance on the VAS

Ngày nhận bài: 3/5/2022

Ngày phản biện: 10/5/2022

Ngày chấp nhận đăng: 27/5/2022



scale of 4.13 ± 1.33 and the control group was 3.30 ± 1.66 ($p < 0.05$). The performance of score reduction according Neck Disability Index (NDI) in the study group and control group was 13.43 ± 6.15 and 10.00 ± 5.81 , respectively ($p < 0.05$). The range of motion of forward leaning, backward leaning, tilting, turning in the study group improved more than in the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: “Bot thuốc đắp HV” was effective in relieving pain, improving the patient's limitation of daily activities and range of motion.

Keywords: evaluation of results, cervical scapulothoracic syndrome, cervical spondylosis, “Bot thuốc đắp HV”

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulothoracic syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulothoracic syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), là một khái niệm để chỉ 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 hoặc tủy cổ mà không liên quan tới bệnh lý viêm [1]. Tổ chức Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật Toàn (GBD) cầu ước tính 48,6% dân số toàn cầu có ít nhất một lần mắc hội chứng này và là một trong bốn bệnh lý gây gánh nặng bệnh tật hàng đầu [2]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác, vận động tương ứng với thần kinh chi phối. Thoái hóa cột sống cổ, thoái hóa các khớp liên đốt và liên mỏm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp đã được xác định là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra hội chứng này [1],[3].

Theo báo cáo của tác giả Kyung-Chung Kang năm 2020 sử dụng dữ liệu theo dõi trong 10 năm từ những nghiên cứu cộng đồng lớn cho thấy tỷ lệ lưu hành của hội chứng cổ vai dao động từ 0,83-1,79 người/1000 người trong mỗi năm. Theo dữ liệu theo dõi bệnh tật của GBD ở 195 quốc gia trong 21 năm kể từ năm 1996, ước tính số ca mắc hội chứng cổ vai cánh tay năm 2017 là 288,7 triệu người, và không có khác biệt đáng kể so với năm 1990 [4]. Hội chứng cổ vai cánh tay là bệnh lý mạn tính, tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, và là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động [5]. Trong những năm gần đây, nhiều phương pháp điều trị hội chứng cổ vai

cánh tay đã được phát triển và đem lại hiệu quả cao, nhưng nhìn chung các phương pháp điều trị phối hợp thường đem lại hiệu quả điều trị cao hơn so với phương pháp đơn trị liệu [6].

Y học cổ truyền (YHCT) xếp hội chứng cổ vai cánh tay vào phạm vi chứng tý, nguyên nhân gây bệnh chủ yếu do phong hàn xâm phạm vào kinh mạch, căn cơ ở vùng vai gáy mà gây ra. Các phương pháp điều trị phổ biến theo y học cổ truyền bao gồm: Thuốc uống, vật lý trị liệu, điện châm, thủy châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt. Trong những năm gần đây, các phương pháp điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bằng phương pháp không dùng thuốc ngày càng được quan tâm hơn do tính an toàn và hiệu quả điều trị cao [6].

Đắp thuốc là phương pháp đặc trưng và nổi bật của YHCT đã được ứng dụng từ lâu trong cuộc sống, là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và có tính ứng dụng lâm sàng cao. Phương pháp này không những tận dụng được nhiệt nóng mà thuốc dùng tại chỗ thẩm thấu qua da tới tổ chức còn giúp thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch lưu thông khí huyết. “Bột thuốc đắp HV” là bài thuốc đã được sử dụng trên lâm sàng đem lại hiệu quả trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp nói chung, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị các bệnh lý cơ xương khớp cụ thể vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả của “Bột thuốc đắp HV” trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- “Bột thuốc đắp HV”: Thành phần bài thuốc

bao gồm: Ngải cứu, Địa liên, Quế chi và tá dược vừa đủ, bài thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn cơ sở, mỗi lần đắp gói thuốc 50g. Các vị thuốc được sử dụng trong nghiên cứu được bào chế theo đúng tiêu chuẩn Dược điển V và tiêu chuẩn cơ sở.

- Công thức huyết xoa bóp bấm huyệt: sử dụng phác đồ xoa bóp bấm huyệt và các thủ thuật được Bộ Y tế ban hành gồm: Xoa, sát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chườm, đấm vùng vai gáy, bấm huyệt.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, được chẩn đoán mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:* Hội chứng cột sống; Hội chứng động mạch sống nền; Hội chứng chèn ép tủy cổ - mức độ nhẹ; Thoái hóa cột sống cổ trên X-Quang. Mức độ đau theo thang điểm VAS: từ 3 đến 6 điểm.

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:* Có các biểu hiện của chứng tý thể phong hàn thấp và thể can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Viêm quanh khớp vai; Rối loạn vận động cảm giác kiểu rễ; Chèn ép tủy cổ mức độ nặng; Viêm cột sống dính khớp; Lao cột sống; Ung thư; Loãng xương nặng; Chấn thương cột sống cổ; Bệnh nhân đã sử dụng một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị khác trong vòng 10 ngày trước khi tham gia nghiên cứu; Không tuân thủ điều trị.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
- Thời gian: từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Chọn chủ đích 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng), mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

Các bước tiến hành:

- 60 bệnh nhân được chọn chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 bệnh nhân được xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần /ngày x 20 ngày; Đắp bột thuốc HV 30 phút/lần/ngày x 20 ngày.

+ Nhóm chứng (NC): 30 bệnh nhân được xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần /ngày x 20 ngày; Chiếu đèn hồng ngoại: 30 phút/lần /ngày x 20 ngày.

- Theo dõi đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu ở các thời điểm: Trước nghiên cứu (D0), sau 10 ngày (D10), sau 20 ngày (D20) điều trị.

Phương pháp đánh giá kết quả nghiên cứu

Đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá	Tốt	Không tốt		
		1 – 3	4 – 6	7 – 10
VAS	0	1 – 3	4 – 6	7 – 10
NDI	0 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 50
Cúi	≥ 45 ⁰	40 ⁰ - 44 ⁰	35 ⁰ - 39 ⁰	< 34 ⁰
Ngửa	≥ 55 ⁰	50 ⁰ - 54 ⁰	45 ⁰ - 49 ⁰	< 45 ⁰
Nghiêng bên đau	≥ 35 ⁰	30 ⁰ - 34 ⁰	25 ⁰ - 29 ⁰	< 25 ⁰
Quay bên đau	≥ 55 ⁰	50 ⁰ - 54 ⁰	45 ⁰ - 49 ⁰	< 45 ⁰



Phương tiện nghiên cứu

- Đèn hồng ngoại trị liệu 250W, Model Medilamp, Nhân hiệu TNE, xuất xứ Việt Nam.
- Bát inox, que phết thuốc, ấm đun nước, khay đựng dụng cụ, cân điện tử chia thuốc.
- Thước đo thang điểm VAS; Thước đo tâm vận động cột sống cổ.
- Bệnh án nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và R 4.1.0. Thuật toán được sử dụng bao gồm: Tính

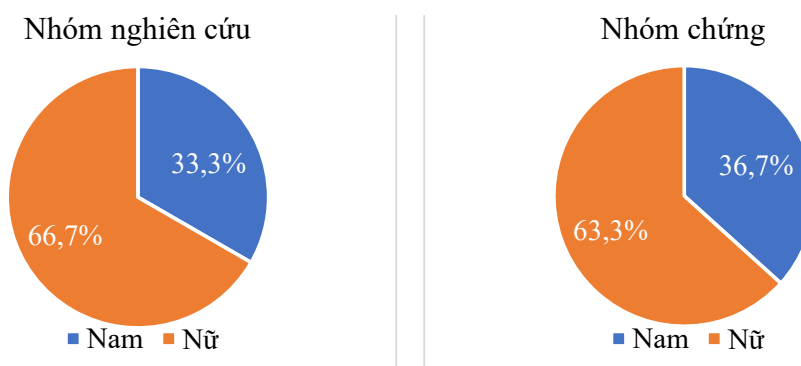
tỷ lệ %, kiểm định t-test, khi bình phương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự chấp thuận của Ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương trước khi tiến hành.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Tỷ lệ bệnh nhân nữ cả nhóm nghiên cứu vào nhóm chứng đều cao khoảng gấp đôi so với nam giới (tương ứng 66,7% và 63,3%). Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng về giới tính không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tương tự các phân bố về nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, bên bị bệnh, mức độ đau (VAS), mức hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI), tâm vận động,... không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Kết quả điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	pNNC-NC
Thời điểm	D ₀	5,17 ± 0,65	5,10 ± 0,61	> 0,05
	D ₁₀	2,30 ± 0,75	2,90 ± 0,96	< 0,05
	D ₂₀	1,13 ± 1,03	1,80 ± 1,52	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D ₀₋₁₀	2,87 ± 0,97	2,20 ± 1,03	< 0,05
	D ₁₀₋₂₀	1,27 ± 1,11	1,10 ± 1,24	> 0,05
	D ₀₋₂₀	4,13 ± 1,33	3,30 ± 1,66	< 0,05
P ₀₋₁₀ ; P ₁₀₋₂₀ ; P ₀₋₂₀		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày và 20 ngày, chỉ số VAS ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (thời điểm 20 ngày: tương ứng là $1,13 \pm 1,03$ và $1,80 \pm 1,52$). Hiệu suất giảm điểm VAS tại thời điểm ngày 20 giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (theo NDI)

Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	p _{NNC-NDC}
Thời điểm				
D ₀		20,60 ± 2,01	20,20 ± 3,19	> 0,05
D ₁₀		15,83 ± 2,79	17,57 ± 3,40	< 0,05
D ₂₀		7,17 ± 5,65	10,20 ± 4,64	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D ₀₋₁₀	4,77 ± 3,06	2,63 ± 4,65	< 0,05
	D ₁₀₋₂₀	7,70 ± 5,58	7,40 ± 5,73	> 0,05
	D ₀₋₂₀	13,43 ± 6,15	10,00 ± 5,81	< 0,05
p ₀₋₁₀ ; p ₁₀₋₂₀ ; p ₀₋₂₀		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị chỉ số này ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (thời điểm 20 ngày: tương ứng là $7,17 \pm 5,65$ và $10,20 \pm 4,64$). Hiệu suất giảm điểm NDI tại ngày 10 và 20 giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi tâm vận động

Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	p _{NNC-NC}
Thời điểm				
Tâm vận động giữa	D ₀	34,13 ± 6,97	34,73 ± 6,79	> 0,05
	D ₁₀	55,23 ± 6,67	51,97 ± 5,77	> 0,05
	D ₂₀	65,47 ± 5,89	58,17 ± 5,36	< 0,05
Tâm vận động cúi	D ₀	28,80 ± 4,69	30,03 ± 5,02	> 0,05
	D ₁₀	38,03 ± 2,31	33,43 ± 3,65	< 0,05
	D ₂₀	46,10 ± 2,44	40,83 ± 5,19	< 0,05
Tâm vận động quay	D ₀	39,73 ± 5,43	40,37 ± 5,37	> 0,05
	D ₁₀	53,47 ± 4,40	50,90 ± 5,07	< 0,05
	D ₂₀	59,33 ± 3,97	56,23 ± 2,85	< 0,05
Tâm vận động nghiêng	D ₀	19,87 ± 4,27	19,80 ± 5,49	> 0,05
	D ₁₀	28,43 ± 2,11	25,60 ± 2,95	< 0,05
	D ₂₀	37,37 ± 2,85	33,07 ± 7,97	< 0,05

Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, tâm vận động của nhóm nghiên cứu đều có cải thiện tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$), đặc biệt tại thời điểm sau 20 ngày điều trị.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 60 bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, tỷ lệ bệnh nhân nữ cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

(tương ứng, 66,7% và 63,3%) đều cao khoảng gấp đôi so với nam giới. Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng theo giới tính không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn thực hiện năm 2021 cho thấy 70% bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ giới [7]. Các đặc điểm về nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, bên bị



bệnh, mức độ đau (VAS), mức hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (NDI), tầm vận động,... cũng không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu khác.

Khi đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 10 ngày và 20 ngày điều trị chỉ số VAS ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Hiệu suất giảm điểm VAS tại thời điểm ngày 20 giữa hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Hồng Giang (năm 2021) cho thấy mức điểm đau theo thang điểm VAS trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu giảm xuống sau 15 ngày điều trị so với trước nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [8].

Đối với sự thay đổi mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (đánh giá theo thang điểm NDI), kết quả cho thấy sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, chỉ số này ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Hiệu suất giảm điểm NDI tại ngày 10 và 20 giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh, điểm NDI là $8,93 \pm 2,46$ tại thời điểm kết thúc nghiên cứu [9].

Kết quả đánh giá sự thay đổi tầm vận động cho thấy, tầm vận động ngửa ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng tại thời điểm 20 ngày (tương ứng là $65,47 \pm 5,89$ (độ) và $58,17 \pm 5,36$ (độ)). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Trang Ngân (năm 2021) trên 60 bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay, góc của tầm vận động ngửa trung bình trước điều trị là $47,52 \pm 8,12$ (độ), sau 20 ngày điều trị chỉ số này tăng lên thành $55,17 \pm 3,79$ (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [10].

Về tầm vận động cúi, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị chỉ số này ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lưu Thị Trang Ngân (năm 2021), góc của tầm vận

động cúi trung bình trước và sau 20 ngày điều trị tương ứng là $34,50 \pm 7,83$ (độ) và $43,44 \pm 3,19$ (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [10].

Đối với tầm vận động quay, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, chỉ số này ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Trang Ngân (năm 2021), góc của tầm vận động quay trung bình trước và sau 20 ngày điều trị tương ứng là $46,60 \pm 5,34$ (độ) và $55,18 \pm 3,95$ (độ), sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [10].

Đồng thời, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị chỉ số về tầm vận động nghiêng ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, (tại thời điểm 20 ngày, tương ứng là $37,37 \pm 2,85$ (độ) và $33,07 \pm 7,97$ (độ)). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Trang Ngân (năm 2021), góc của tầm vận động nghiêng trung bình trước điều trị là $29,20 \pm 6,02$ (độ), sau 20 ngày điều trị chỉ số này tăng lên thành $37,43 \pm 2,47$ (độ), sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [10].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp điều trị sử dụng “Bột thuốc đắp HV” kết hợp với xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả cải thiện tình trạng đau cũng như thay đổi mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày và cải thiện tầm vận động của bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống của “Bột đắp HV” trên 60 bệnh nhân, sau 20 ngày điều trị, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm đau theo thang điểm VAS là $4,13 \pm 1,33$ và nhóm đối chứng là $3,30 \pm 1,66$ ($p < 0,05$).

- Hiệu suất giảm điểm theo mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày (NDI) ở nhóm nghiên cứu là $13,43 \pm 6,15$ và nhóm chứng là: $10,00 \pm 5,81$ ($p < 0,05$).

- Sự thay đổi góc tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, quay ở nhóm nghiên cứu cải thiện có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.145-153.
2. Hoy D, March L, Woolf A, et al (2014), The global burden of neck pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73, pp.1309-1315.
3. Watkins RG 4th (2021), Cervical Disc Herniations, Radiculopathy, and Myelopathy, *Clin Sports Med*, 40(3), pp.513-539.
4. Kang, K. C., Lee, H. S., & Lee, J. H. (2020), Cervical Radiculopathy Focus on Characteristics and Differential Diagnosis, *Asian spine journal*, 14(6), pp.921–930.
5. C.M. Bono et al (2011), An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders, *The Spine Journal*, 11, pp.64–72.
6. Liang L, Feng M, Cui X (2019), The effect of exercise on cervical radiculopathy: A systematic review and meta-analysis, *Medicine (Baltimore)*, 98(45):e17733.
7. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến (2021), Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ-vai-tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 501, số 1, tr.102-105.
8. Phan Thị Hồng Giang, Nguyễn Thị Thanh Tú (2021), Tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 501, số 1, tr.190-193.
9. Đặng Trúc Quỳnh và cộng sự (2016), Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc “Cát căn thang” kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 103 (5), tr.48-55.
10. Lưu Thị Trang Ngân, Đỗ Quốc Hương, Dương Trọng Nghĩa (2021), Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phức châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 501, số 2, tr.140-143.