



Tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ

ANALGESIS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFIN THERAPY ON CERVICAL SCAPULOHUMERA SYNDROME PATIENTS DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Nguyễn Thị Lan¹, Vũ Thường Sơn¹, Phạm Thanh Tùng²,

¹Trung tâm Y tế thành phố Hòa Bình

¹ Bệnh viện Châm cứu trung ương

²Học viện Y Dược cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 70 bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ chia làm hai nhóm bao gồm 35 bệnh nhân (nhóm NC) được điều trị bằng điện châm kết hợp đắp parafin và 35 bệnh nhân (nhóm ĐC) được điều trị bằng điện châm. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp XQ cột sống cổ, đánh giá đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm D0, D10, D20. So sánh mức độ đau của nhóm ở nhóm NC và nhóm ĐC tại các thời điểm tương ứng.

Kết quả: Mức độ đau của tất cả 70 bệnh nhân (nhóm NC và nhóm ĐC) đều được cải thiện theo thời gian điều trị, mức độ đau thời điểm sau giảm hơn thời điểm trước có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đặc biệt hơn, mức độ đau của nhóm NC giảm nhanh hơn so với nhóm chứng ở cùng thời điểm đánh giá ($p < 0,05$).

Kết luận: Điện châm kết hợp đắp parafin có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng điện châm đơn thuần.

Từ khóa: hội chứng cổ vai tay, thoái hóa cột sống cổ, điện châm, đắp parafin.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the analgesic effect of electro-acupuncture combined with parafin on cervical scapulohumeral syndrome patients due to cervical spondylosis.

Subjects and methods: Prospective study, controlled clinical intervention on 70 patients with cervical scapulohumeral syndrome due to cervical spondylosis, divided into 2 group including 35 patients (study group) treated with electro-acupuncture combined with parafin therapy and 35 patients (control group)

Ngày nhận bài: 10/5/2022

Ngày phản biện: 13/5/2022

Ngày chấp nhận đăng: 31/5/2022



were treated with electro-acupuncture. The patients were clinically examined, took X-ray of the cervical spine, and assessed pain according to the VAS scale at the time D0, D10 and D20. Comparison of pain levels in the study group and the control group at the respective time points.

Results: The pain level of all 70 patients (study group and control group) improved with the time, the pain level at the latter time was significantly lower than the previous time point ($p < 0,05$). More specifically, the pain level of the study group decreased faster than the control group at the same time of valuation ($p < 0,05$).

Conclusions: Electro-acupuncture combined with parafin had the efficacy in reducing pain of cervical spine on cervical scapulothoracic syndrome patients due to cervical spondylosis. The difference was statistically significant compared with the control group.

Keyword: cervical scapulothoracic syndrome, cervical spondylosis, electro-acupuncture, parafin.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là bệnh thường gặp chiếm tỷ lệ khá cao trong các bệnh lý cơ xương khớp, làm giảm khả năng lao động và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Có nhiều phương pháp điều trị có hiệu quả cho hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ bao gồm điều trị dược lý và các phương pháp không dùng thuốc [1]. Quan điểm ưu tiên sử dụng các biện pháp điều trị không dùng thuốc nhằm giảm bớt tỷ lệ tác dụng không mong muốn nhưng vẫn có hiệu quả đã được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay. Việc sử dụng các phương pháp không dùng thuốc trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp nói chung trong đó có hội chứng cổ vai tay do THCSC đã được sử dụng khá rộng rãi trong chuyên ngành phục hồi chức năng, y học cổ truyền [2],[3]. Với mong muốn đạt kết quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCSC chúng tôi áp dụng phương pháp vật lý trị liệu parafin và phương pháp y học cổ truyền điện châm. Để khẳng định kết quả phối hợp điều trị một cách khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm 70 bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ được chia làm hai nhóm:

+ Nhóm NC: gồm 35 bệnh nhân được điều trị giảm đau bằng điện châm kết hợp đắp parafin.

+ Nhóm ĐC: 35 bệnh nhân được điều trị giảm đau bằng điện châm.

- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình.

Thời gian từ 4 / 2021 – 11 / 2021.

- Tất cả các bệnh nhân sau khi giải thích mục tiêu nghiên cứu đã đồng thuận tham gia.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng.

+ Khám lâm sàng, chụp XQ cột sống cổ, đo mức độ đau bằng điểm VAS theo thang điểm 10. Thang VAS được chia thành 5 mức độ: Không đau = 0 điểm, đau ít = 1-3 điểm, đau vừa = 4-6 điểm, đau nặng = 7-10 điểm.

+ Đánh giá mức độ đau của cả nhóm NC và nhóm ĐC ở các thời điểm khi nhập viện D0, ngày thứ D10, ngày thứ D20. Và so sánh mức độ đau của hai nhóm ở các thời điểm tương ứng.

- Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý theo các phương pháp thống kê y sinh học với phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ



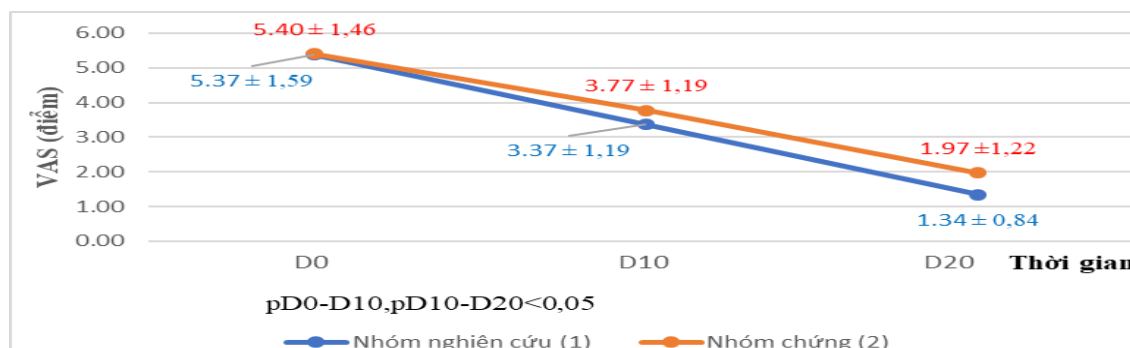
Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Đối tượng	Nhóm NC(1) (n=35)		Nhóm chứng (2) (n=35)		Tổng (n=70)		p1-2
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi							
40-49	14	40.00	12	34.29	26	37.14	> 0.05
50 – 59	21	60.00	23	65.71	44	62.86	
Tổng	35	100.00	35	100.00	70	100.00	
$\bar{X} \pm SD$	51.37 \pm 5.46		52.14 \pm 5.62		51.76 \pm 5.51		

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau theo thang điểm VAS trước-sau điều trị

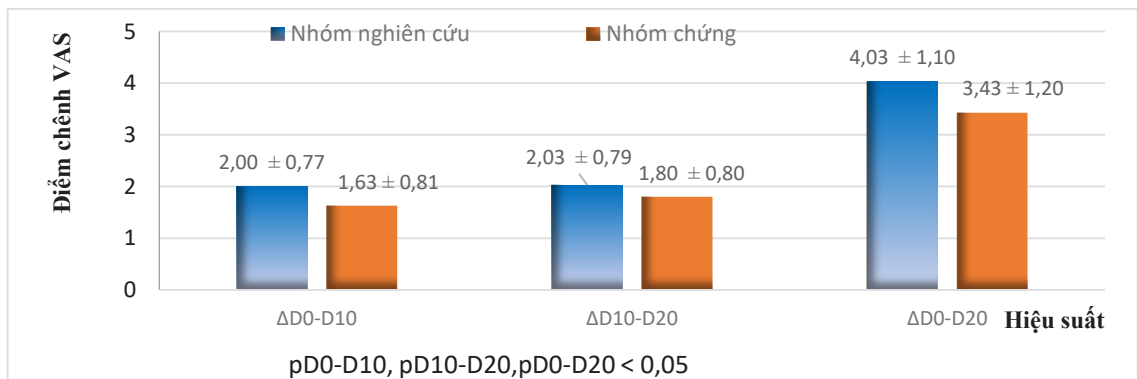
Nhóm	Nhóm NC (n = 35)						Nhóm chứng (n = 35)					
	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vas (điểm)												
Không đau (≤ 1)	0	0.0	0	0.0	22	62.8	0	0.0	0	0.0	19	54.3
Đau nhẹ 1 < VAS \leq 3	3	8.6	19	54.3	12	34.3	3	8.6	17	48.6	11	31.4
Đau vừa 4 < VAS \leq 6	24	68.6	16	45.7	1	2.9	23	65.7	18	51.4	5	14.3
Đau nặng 7 < VAS \leq 10	8	22.9	0	0.0	0	0.0	9	25.7	0	0.0	0	0.0
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100
p(D0-D20)	< 0.05						< 0.05					
pD0(NC-C)	> 0.05						> 0.05					
pD10(NC-C)	> 0.05						> 0.05					
pD20(NC-C)	< 0.05						< 0.05					

Biểu đồ 1. Điểm cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Sau 20 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Mức độ giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Biểu đồ 2. Điểm chênh VAS tại các thời điểm.



Hiệu suất giảm điểm đau VAS đều giảm ở cả hai nhóm theo thời gian điều trị. Mức độ giảm ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$)

BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp và cột sống. Vị trí đau trong hội chứng cổ vai tay do THCSC thường gặp là đau vùng cổ gáy, đau lan lên vùng đỉnh chẩm, lan xuống cánh tay. Nguyên nhân liên quan đến tình trạng cơ cứng cơ, chèn ép rễ thần kinh do làm hẹp lỗ tiếp hợp hay chèn ép trực tiếp vào rễ thần kinh 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. Đau gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, lao động của bệnh nhân, khiến họ phải đi khám và điều trị với mong muốn được giải phóng khỏi đau đớn. Chính vì vậy giảm hoặc cắt được đau là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị hội chứng cổ vai tay nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung.

Trong nghiên cứu, đánh giá mức độ đau của bệnh nhân dựa trên thang điểm VAS với mô tả và hướng dẫn chi tiết để bệnh nhân tự đánh giá mức độ đau của mình một cách chính xác nhất.

Sự biến đổi giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS trình bày trên biểu đồ 3.1 cho thấy

giá trị điểm đau trung bình theo thang VAS của hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu đều được cải thiện theo thời gian điều trị.

Trước nghiên cứu, điểm VAS trung bình của hai nhóm ở mức đau vừa: nhóm nghiên cứu là $5,37 \pm 1,59$ điểm, của nhóm chứng là $4,40 \pm 1,46$ điểm. Chiếm tỷ lệ 68,6 % ở nhóm nghiên cứu và 65,7% ở nhóm chứng. Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lưu Trị Trang Ngân có điểm đau trung bình trước điều trị của nhóm chứng là $5,43 \pm 1,17$ điểm, nhóm chứng là $5,37 \pm 1,35$ điểm. Mức độ đau trong nghiên cứu thấp hơn một số nghiên cứu khác. Trịnh Thị Hương Giang có điểm VAS trung bình trước điều trị ở hai nhóm lần lượt là $6,67 \pm 0,68$ điểm và $6,63 \pm 0,62$ điểm [46].

Sau 10 ngày điều trị, điểm VAS ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm đau của nhóm nghiên cứu giảm xuống $3,37 \pm 1,19$ điểm, nhóm chứng giảm $3,77 \pm 1,19$ điểm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Sau 20 ngày điều trị, điểm đau trung bình của cả hai nhóm đều giảm: $1,34 \pm 0,84$ điểm ở nhóm nghiên cứu và $1,97 \pm 1,22$ điểm ở nhóm chứng. Cả hai nhóm không còn bệnh nhân đau nặng, mức độ không đau tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Sự khác biệt trước sau điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức giảm đau của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2018), điểm VAS giảm từ $5,6 \pm 1,4$ điểm xuống $1,67 \pm 1,86$ điểm. Kết quả này cho kết quả giảm đau khả quan hơn nghiên cứu của Lưu Thị Trang Ngân khi điểm VAS giảm từ $5,43 \pm 1,17$ điểm xuống $2,7 \pm 1,39$ điểm ở nhóm nghiên cứu, nhóm chứng $5,37 \pm 1,35$ điểm xuống $2,4 \pm 1,19$ điểm.

Đau theo y học cổ truyền gọi là “Thông”. Trong sách Tô Ván, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” có viết “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là khí huyết lưu thông thì không đau. Điện châm có tác dụng khai thông kinh lạc, giúp khí huyết được điều hòa thông suốt. Kích thích của dòng xung điện tác động trực tiếp vào huyết vị, kinh lạc, giúp điều hòa khí huyết kinh mạch mang tới kết quả giảm đau giãn cơ, giúp cho tuần hoàn máu lưu thông, giảm phù nề, cải thiện sự co cứng cơ và giảm đau tại chỗ. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Điện châm cũng như tác động khác lên huyết sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại A δ type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tuỷ sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ... Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này [4]. Đơn huyết sử dụng trong nghiên cứu ở hai nhóm có tác dụng giảm đau tại chỗ, kích thích

hoạt động các cơ, và tổ chức. Huyết Phong trị có tác dụng trừ phong tà, chủ trị các bệnh vùng đầu, cổ vai gáy kết hợp với huyết Đại chùy trừ phong hàn, giảm co cứng vùng cổ gáy giúp khí huyết lưu thông. Giáp tích C₄ – C₇ tác dụng điều trị các bệnh vùng cổ gáy và chi trên. Huyết Kiên tinh giúp giảm đau vùng chẩm gáy, co cứng cơ khớp vùng cổ vai kết hợp với huyết Kiên ngưng, Khúc tri, Ngoại quan, Hợp cốc trị đau nhức tê mỏi cánh tay. Huyết Can du, thận du có tác dụng làm mạnh gân cốt, bổ can thận. Trong đó huyết Đại trừ là huyết hội của xương cốt và là huyết hội của ba kinh mạch là mạch Đốc, Thủ thiếu dương và Thủ thái dương chủ trị khu phong tà, thư cân giãn cơ vùng cổ vai gáy, thông kinh hoạt lạc điều hòa khí huyết nên có nhiều tác dụng trong việc ứng dụng điều trị bệnh hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ [5].

Ở nhóm đối chứng sử dụng phương pháp điện châm, điểm VAS giảm từ $4,40 \pm 1,46$ điểm xuống còn $1,97 \pm 1,22$ điểm sau 20 ngày điều trị. Mục đích của châm cứu nhằm “điều khí” tạo ra một kích thích vào huyết để tạo nên trạng thái sinh lý, để loại trừ bệnh tật, đưa cơ thể trở lại hoạt động của chức năng bình thường. Vì vậy bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi điểm đau theo thang điểm VAS giảm đáng kể sau quá trình điều trị.

Nhóm nghiên cứu điểm đau VAS giảm từ $5,37 \pm 1,59$ điểm xuống còn $3,37 \pm 1,19$ điểm sau 10 ngày điều trị và $1,34 \pm 0,84$ điểm sau 20 ngày điều trị, có xu hướng tốt hơn nhóm chứng.

Paraffin thuộc nhiệt nóng trị liệu nông có tác dụng làm giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân thông qua cơ chế phản xạ giúp làm giảm quá trình viêm, tiết dịch, thúc đẩy quá trình lành vết thương, tăng cường dinh dưỡng tại chỗ. Làm tăng ngưỡng kích thích thần kinh và tăng chuyên hóa, ngăn ngừa thoái hóa sợi cơ, tăng phát triển collagen trong tổ chức liên kết [6].

Đắp paraffin tác động nhiệt trực tiếp vào vùng cơ co cứng cổ vai gáy và các vị trí đau mỏi ở chi trên có tác dụng làm giãn mạch, mềm cơ, tăng

chuyển hóa tại chỗ, giảm co cứng cơ đặc biệt là các sợi cơ vùng cạnh sống như: cơ thang, cơ ức đòn chũm, cơ gối đầu, cơ bán gai đầu, cơ trám lớn, cơ trám bé...thông qua đó làm giãn cơ, giải phóng chèn ép, làm giảm đau.

Điện châm kết hợp đắp paraffin làm tăng cường tác dụng thông kinh lạc, dinh dưỡng tại chỗ, giãn cơ, làm tăng ngưỡng kích thích thần kinh, từ đó cho kết quả giảm đau rất khả quan.

KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp đắp paraffin có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCS. Mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ $5,37 \pm 1,59$ điểm xuống $1,34 \pm 0,84$ điểm ở nhóm nghiên cứu, cao hơn nhóm chứng ($5,40 \pm 1,46$ điểm xuống $1,97 \pm 1,22$ điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Childress M.A and Becker B.A. *Novoperative Radiculopathy*. Am Fam Physician.2016;93(9):746-754.
2. Hoàng Bảo Châu, *Nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản thời đại, Hà Nội .2010:528-538.
3. Bộ Y tế (2008), Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy).
4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội, *Bài giảng y học cổ truyền tập 1*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.134-137, 262- 267.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt, *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 2013:223-229.
6. Bộ môn phục hồi chức năng – Trường Đại học Y Hà Nội (2017), *Phục hồi chức năng* (Dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa), Nhà xuất bản Y học, tr.42-45.