

Tác dụng giảm đau vùng cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ của thuốc đắp HV

EVALUATING THE EFFECT OF REDUCING NECK PAIN IN PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOSIS BY HV POULTICE

Trần Thu Phương¹, Nguyễn Tiến Chung¹, Trần Văn Phú²

¹Bộ môn Nội, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bộ môn Hồi sức cấp cứu và chống độc, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau vùng cổ gáy của Thuốc đắp HV ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 75 bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có đau vùng cổ gáy, chia làm 2 nhóm bao gồm 38 bệnh nhân (nhóm NC) được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH) kết hợp đắp chườm nóng Thuốc đắp HV, và 37 bệnh nhân (nhóm ĐC) được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp XQ cột sống cổ, đánh giá đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm D_0 , D_3 , D_7 và D_{14} . So sánh mức độ đau ở nhóm NC và nhóm ĐC tại các thời điểm tương ứng.

Kết quả: Mức độ đau của tất cả 75 bệnh nhân (nhóm NC và nhóm ĐC) đều được cải thiện theo thời gian điều trị, mức đau tại 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 ĐC ở cùng thời điểm đánh giá ($p < 0,05$).

Kết luận: Thuốc đắp HV khi điều trị đau vùng cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có thể đã thúc đẩy tác dụng giảm đau cho các bệnh nhân sớm hơn so với chỉ điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the pain-relieving effect of HV poultice in patients with cervical spondylosis.

Subjects and methods: Prospective study, controlled clinical intervention on 75 patients with cervical spondylosis with neck pain, divided into 2 groups including 38 patients (study group) treated with electro-acupuncture, acupressure massage combined with hot compresses of HV poultice, and 37 patients (control group) were treated with electro-acupuncture and acupressure massage. The patients were clinically examined, took X-ray of the cervical spine, and assessed pain according to the VAS scale at the time D_0 , D_3 , D_7 and D_{14} . Comparison of pain levels in the study group and the control group at the respective time points.

Results: The pain level of all 75 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 evaluation ($p < 0,05$), especially the first week of treatment.

Ngày nhận bài: 6/01/2022

Ngày phân biện: 7/01/2022

Ngày chấp nhận đăng: 26/01/2022



Conclusion: HV poultice when treating neck pain in patients with cervical spondylosis may have promoted the analgesic effect for patients earlier than only treatment with electro-acupuncture and acupressure massage.

Từ khóa: Thuốc đắp HV, đau vùng cổ gáy, thoái hóa cột sống cổ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là một thuật ngữ bao gồm một loạt các thay đổi thoái hóa tiến triển ảnh hưởng đến tất cả các thành phần của cột sống cổ. Các triệu chứng của thoái hóa đốt sống cổ biểu hiện như đau cổ gáy và hạn chế vận động cột sống cổ [1]. Do gánh nặng bệnh tật liên quan đến tình trạng tàn tật và chi phí kinh tế đáng kể, nên cần một chiến lược điều trị cho các bệnh nhân này.

Chiến lược điều trị thoái hóa cột sống cổ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các dấu hiệu và triệu chứng. Trong trường hợp không có các triệu chứng báo hiệu nguy hiểm, mục tiêu của điều trị là giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ và ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn cho các cấu trúc thần kinh [2].

Cùng với Y học hiện đại trong chẩn đoán và điều trị, nền Y học cổ truyền hàng nghìn năm lịch sử, xác định nguyên nhân phổ biến của cơn đau và hạn chế vận động cột sống cổ trong thoái hóa cột sống cổ là do khí trệ và huyết ứ. Hơn nữa, các yếu tố gây bệnh khác như đàm và thấp có thể được xác định là yếu tố gây tắc nghẽn. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng điện châm và XBBH có thể làm giảm đau bằng cách giảm viêm và cải thiện tổn thương [3].

Hiện đã có một số nghiên cứu về việc kiểm soát lâm sàng chứng đau cổ gáy bằng phương pháp chườm nóng thuốc Y học cổ truyền kết hợp với phương pháp truyền thống trong điều trị bệnh thoái hóa cột sống cổ [4]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tương tự.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau vùng cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ bằng Thuốc đắp HV.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm 75 bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có đau vùng cổ gáy được chia thành 2 nhóm

+ Nhóm NC: 38 bệnh nhân được điều trị giảm đau bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH) và đắp Thuốc đắp HV

+ Nhóm ĐC: 37 bệnh nhân được điều trị giảm đau bằng điện châm, XBBH.

- Địa điểm: Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Thời gian từ 5/2021 - 10/2021.

- Tất cả 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.

- Các bước tiến hành:

+ 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 (nhóm 0), đau ít = 1-3 điểm (nhóm I), đau vừa từ 4-6 điểm (nhóm II) và đau nặng từ 7 điểm trở lên (nhóm III).

+ Đánh giá mức độ đau của cả nhóm NC và nhóm ĐC ở các thời điểm khi nhập viện (D_0), ngày thứ 3 (D_3), ngày thứ 7 (D_7) và ngày thứ 14 (D_{14}) sau khi điều trị. Và so sánh mức độ đau ở 2 nhóm ở các thời điểm tương ứng.

- Xử lý số liệu:

Bảng phần mềm thống kê SPSS 25.0.

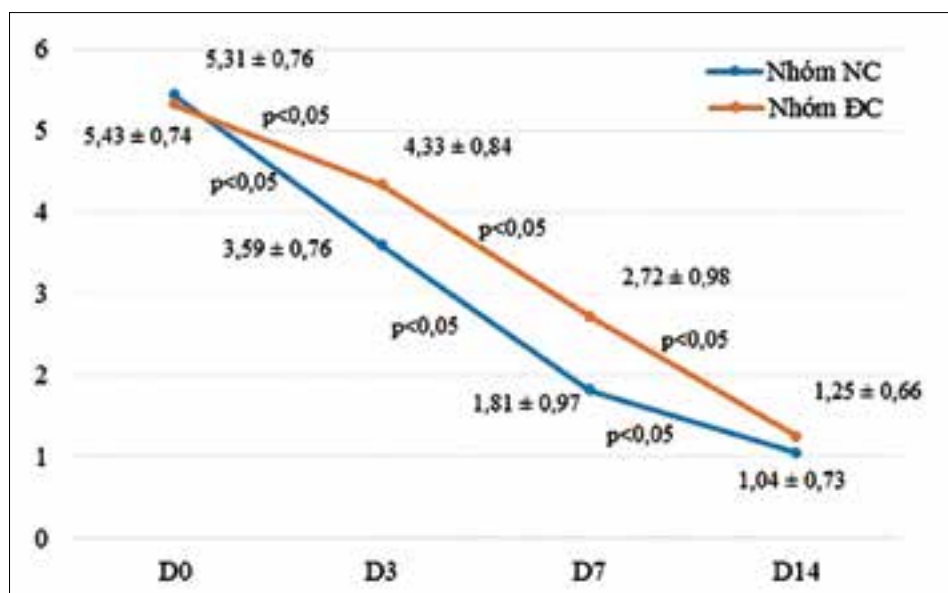
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Đặc điểm		Nhóm NC (n= 38)	Nhóm ĐC (n= 37)	p
Tuổi	39–49 (n, %)	7 (18,42)	6 (16,22)	>0,05
	50–59 (n, %)	8 (21,05)	7 (18,92)	
	≥ 60 (n, %)	23 (60,53)	24 (64,86)	
	Trung bình	64,17±12,36	64,03±13,39	
Giới tính	Nam (n, %)	13 (34,21)	12 (32,43)	>0,05
	Nữ (n, %)	25 (65,79)	25 (67,57)	
	Tổng (n, %)	38 (100)	37 (100)	

Bảng 2. Mức độ đau trước điều trị

Nhóm (D ₀)	Nhóm NC (n= 38) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n= 37) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Nhóm 0 (điểm)	0	0	
Nhóm I (điểm)	2,9 ± 0,32	2,83 ± 0,41	>0,05
Nhóm II (điểm)	5,5 ± 0,62	5,38 ± 0,65	>0,05
Nhóm III (điểm)	0	0	
Chung (điểm)	5,43 ± 0,74	5,31 ± 0,76	>0,05



Biểu đồ 1. Thay đổi mức độ đau tại các thời điểm đánh giá



Bảng 3. Hiệu quả của Thuốc đắp HV đối với đau sau 3 ngày điều trị

Nhóm (D ₃)	Nhóm NC (n=38) (X̄ ± SD)	Nhóm ĐC (n=37) (X̄ ± SD)	P
Nhóm I (điểm)	2,51 ± 0,42	2,83 ± 0,21	<0,05
Nhóm II (điểm)	4,08 ± 0,46	4,62 ± 0,57	<0,05
Chung (điểm)	3,59 ± 0,76	4,33 ± 0,84	<0,05

Bảng 4. Hiệu quả của Thuốc đắp HV đối với đau sau 7 ngày điều trị

Nhóm (D ₇)	Nhóm NC (n=38) (X̄ ± SD)	Nhóm ĐC (n=37) (X̄ ± SD)	P
Nhóm I (điểm)	1,54 ± 0,68	2,23 ± 0,51	<0,05
Nhóm II (điểm)	4,00 ± 0,03	4,22 ± 0,43	<0,05
Chung (điểm)	1,81 ± 0,97	2,72 ± 0,98	<0,05

Bảng 5. Hiệu quả của Thuốc đắp HV đối với đau sau 14 ngày điều trị

Nhóm (D ₁₄)	Nhóm NC (n=38) (X̄ ± SD)	Nhóm ĐC (n=37) (X̄ ± SD)	p
Nhóm I (điểm)	0	0	
Nhóm II (điểm)	1,54 ± 0,66	1,85 ± 0,11	>0,05
Chung (điểm)	1,04 ± 0,95	1,25 ± 0,68	>0,05

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu đối chứng này, 75 bệnh nhân đủ điều kiện sẽ được chia ngẫu nhiên thành nhóm 38 bệnh nhân NC và 37 bệnh nhân ĐC, hai nhóm bệnh nhân tương đồng về tuổi, giới tính và mức độ đau trước khi điều trị. Trước và trong quá trình điều trị, thang điểm đau VAS được đánh giá vào ngày nhập viện, ngày thứ 3, thứ 7 và thứ 14 khi điều trị. Cả hai nhóm dù phác đồ điều trị có khác nhau nhưng kết quả giảm đau của hai nhóm đều tiến triển tốt theo thời gian, tuy nhiên, nhóm NC có dùng Thuốc đắp HV cho kết quả giảm đau nhanh hơn, thể hiện rất rõ vào ngày thứ 3 và ngày thứ 7 khi đánh giá.

Đắp chườm nóng Thuốc đắp HV là đặt bột chườm nóng thảo dược trực tiếp lên vùng cổ, có tác dụng nhiệt, làm nóng các mô cục bộ, giãn mao mạch, thúc đẩy tuần hoàn máu, cải thiện trao đổi chất tại chỗ và đạt được tác dụng chống viêm, tiêu sưng, và giảm phản xạ cơ cơ. Nó giúp thư giãn các cơ, giảm mệt mỏi và đau đớn, khôi phục sự cân bằng của hệ thống động lực học [5]. Và chườm với sự hỗ trợ của tác động làm ấm để đưa các thành phần thuốc của Thuốc đắp HV vào kinh mạch và các huyết vị trực tiếp đến vị trí bệnh, hiệp đồng tác dụng làm ấm và dược lý, để đạt được tác dụng làm ấm kinh lạc, thúc đẩy tuần hoàn máu và giảm đau.

Theo Y học cổ truyền, sức khỏe thể chất tốt phụ thuộc vào sự lưu thông của khí và huyết. Các nguyên nhân phổ biến của cơn đau là do khí trệ và huyết ứ. Hơn nữa, các yếu tố gây bệnh khác như đàm và thấp có thể được xác định là yếu tố gây tắc nghẽn. Điện châm và XBBH có thể giảm đau bằng cách thúc đẩy lưu thông khí và huyết tại chỗ và toàn thân bằng cách loại bỏ các yếu tố gây bệnh [3].

Nhiệt lượng do đắp chườm nóng Thuốc đắp HV tạo ra làm cho các mạch máu giãn ra và cơ được thư giãn. Loại dược liệu trong nghiên cứu này có Quế chi, Địa liền và Ngải cứu. Khi nghiên cứu các chất chiết



xuất từ Quế (*Ramulus Cinnamomi*), phát hiện ra rằng chất chiết xuất này có thể phát huy tác dụng làm giảm các phản ứng viêm thần kinh thông qua điều hòa con đường tín hiệu TLR4/MyD88 trong tế bào BV2.

Hwang và cộng sự (2009) cũng chỉ ra rằng *Ramulus Cinnamomi* thể hiện tác dụng chống viêm bằng cách điều chỉnh giảm sự biểu hiện của các gen khác nhau liên quan đến phản ứng viêm trong các tế bào BV2 được kích thích bởi LPS [6]. Nhằm phát huy tác dụng hiệp đồng của Thuốc đắp HV, thành phần của thuốc ngoài Quế chi, còn có Địa liên (*Kaempferia galanga L*) và Ngải cứu (*Artemisia Vulgaris L*). Các ứng dụng truyền thống của *Kaempferia galanga L* trong việc chữa đau hầu hết phụ thuộc vào tác dụng chống viêm của nó. Cơ chế đằng sau hoạt động chống viêm của *Kaempferia galanga L* có liên quan đến sự hiện diện của các chất chuyển hóa có hoạt tính sinh học bằng cách ức chế giải phóng các yếu tố gây viêm. *Kaempferia galanga L* có hoạt tính ức chế mạnh đối với phản ứng viêm qua trung gian tế bào mast HMC-1 được kích thích bởi lipopolysaccharide (LPS) được chứng minh bằng xét nghiệm MTT.

Trong thành phần của Thuốc đắp HV, Ngải cứu cũng được đưa vào với kỳ vọng phát huy tác dụng tối đa giảm viêm và chống đau nhờ thành phần hóa học của nó. Nghiên cứu các đặc tính chống đau của chiết xuất Hydroalcoholic được điều chế từ *Artemisia Vulgaris L*. Kết quả đã chứng minh rằng các chất chiết xuất từ thảo dược *Artemisia Vulgaris L* có tác dụng chống đau ngoại vi vừa phải nhưng không phải là tác dụng trung tâm [7].

Nghiên cứu về tác dụng của Thuốc đắp HV trong điều trị chứng đau cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ, thấy rằng bài thuốc Y học cổ truyền này không chỉ có thể ức chế tình trạng viêm rễ thần kinh, giảm phù nề rễ thần kinh và làm giảm cơ bản các triệu chứng gốc rễ của thoái hóa cột sống cổ mà

còn có thể làm tăng ngưỡng chịu đau của cơ thể, cải thiện tình trạng đau tự phát của cơ thể và tăng trương lực do kích thích viêm và làm giảm nó một cách nhanh chóng [8]. Sự giảm đau, giãn cơ nhờ sự tác động của các thành phần trong Thuốc đắp HV cũng làm tăng khả năng vận động của cột sống cổ.

KẾT LUẬN

Đắp chườm nóng Thuốc đắp HV khi điều trị đau vùng cổ gáy ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có thể đã thúc đẩy tác dụng giảm đau cho các bệnh nhân sớm hơn so với điều trị bằng điện châm và XBBH đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Daniel Shedid, M.D., Edward C. Benzel, M.D.** (2007). Cervical spondylosis anatomy: pathophysiology and biomechanics. *Neurosurgery*. 60 (1): 1-13.
- Philadelphia Panel.** (2001). Evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for neck pain. *Phys Ther*. 81(10):1701-17.
- Crane JD., Ogborn DI., Cupido C., et al.** (2012). Massage therapy attenuates inflammatory signaling after exercise-induced muscle damage. *Sci Transl Med*. 4(119):119-13.
- Xing Ding, DO, MD., Jinze Wu, DO, MD., Qixing Shen, DO, MD., et al.** (2021). Clinical control study of traditional Chinese medicine hot compress combined with traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. *Medicine (Baltimore)*. 100(4): 23880.
- Gan Lin., Lan Yan., Wang Aiming., et al.** (2011). Observation on the clinical efficacy of Yao medicine ironing in the treatment of radiculopathy of cervical spondylosis. *Massage Rehab Med*. 02:10-2.