

KẾT QUẢ CẢI THIẾN HỘI CHỨNG CHÈN ÉP RỄ THẦN KINH CỔ CỦA PHÚC CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Đỗ Hải Linh¹, Đỗ Quốc Hương^{2*},
Lưu Trang Ngân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng mở, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng phúc châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, số bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh cổ giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và không có sự khác biệt với nhóm chứng ($p > 0,05$).

Kết luận: Phúc châm có tác dụng cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khoá: Phúc châm, hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hoá cột sống cổ.

THE EFFECTS OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE ON IMPROVING THE CERVICAL NERVE ROOT ENTRAPMENT SYNDROME IN TREATMENT CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the therapeutic results in improving the cervical nerve root entrapment syndrome of abdominal - acupuncture in treatment cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis.

Method: this is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two group: the study group used abdominal - acupuncture combined with massage - acupuncture, the control group used electro - acupuncture combined with massage - acupuncture.

Results: After 21 days of treatment, in the study group, the number of cervical nerve root entrapment syndrome patients significantly decreased ($p < 0,05$). There were no statistically significant difference between the two group ($p > 0.05$).

Conclusion: Abdominal - acupuncture has good effects on improving the cervical nerve root entrapment syndrome in treatment cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Abdominal – acupuncture, cervical scapulothoracic syndrome, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng (HC) cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là một bệnh cảnh lâm sàng với triệu chứng đau và rối loạn vận động cảm giác vùng cổ lan xuống vai cánh tay. Hiện nay, khi lối sống và phương thức lao động của con người thay đổi, các yếu tố như tư thế làm việc cố định trong nhiều giờ dưới máy lạnh cùng các thao tác đơn điệu lặp lại nhiều lần của cổ và tay, thời gian ngủ ngắn, ít vận động đang trở thành nguy cơ chính làm gia tăng và trẻ hoá số người mắc HC cổ vai cánh tay [5]. Vì vậy, việc điều trị bệnh lý này ngày càng thu hút được sự quan tâm của các thầy thuốc. Y học hiện đại (YHHĐ) dùng các thuốc điều trị triệu chứng (thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ) kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng [1]. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau chống viêm thường gây nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, tim mạch. Bởi vậy hiện nay, các bác sĩ đang hướng đến những phương pháp điều trị kết hợp với Y học cổ truyền (YHCT) để đạt được hiệu quả chữa bệnh tốt nhất. Liệu pháp phúc châm ra đời là kết quả của sự giao thoa giữa những hiểu biết mới của YHHĐ về châm cứu với nền tảng lý luận lâu đời của YHCT. Trong điều trị HC cổ vai cánh tay, liệu pháp này mang lại nhiều ưu điểm như sử dụng ít huyết, không gây cảm giác đau tức nặng nề, không châm trực tiếp vào khớp nên giảm nguy cơ nhiễm trùng tại chỗ [3]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của liệu pháp này trong điều trị HC cổ vai cánh tay do THCSC. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải

1. Sinh viên Học viện Y học Cổ truyền Việt Nam

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Đỗ Quốc Hương

Email: huongkh71@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/06/2024

Ngày phản biện: 17/06/2024

Ngày duyệt bài: 20/06/2024

thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh cổ của phức châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân (BN), được chẩn đoán xác định là HC cổ vai cánh tay do THCSC, điều trị ngoại trú tại khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: BN tuổi từ 38 trở lên, được chẩn đoán xác định HC cổ vai cánh tay do THCSC, thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc huyết ứ kèm can thận hư theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN mắc các bệnh mạn tính như HIV/AIDS, lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận. Các bệnh viêm nhiễm cấp tính. BN mang thai hoặc mắc các bệnh lý gây triệu chứng gan to, lách to, bí tiểu, khối u vùng bụng. BN không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyết phức châm: Sử dụng công thức huyết của tác giả Bạc Trí Vân [3]: Trung quản, Quan nguyên, Thương khúc, Thạch quan, Hoạt nhục môn, Thương phong thấp điểm, Thương phong ngoại điểm.

Công thức huyết điện châm: Phong trì, Giáp tích C4 – C7, Đại chủy, Đại trử, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Can du, Thận du (Theo phác đồ của Bộ Y tế 2020) [2].

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nhóm		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		P _{NC-C}
		n	%	n	%	
Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang	Gai xương	30	100	30	100	> 0,05
	Hẹp khe đốt sống	16	53,3	15	50,0	
	Hẹp lỗ tiếp hợp	12	40,0	14	46,7	
	Đặc xương dưới sụn	17	56,7	13	43,3	
Vị trí đau và đau lan	Đau đầu vùng đỉnh	5	16,7	3	10,0	
	Đau đầu vùng chẩm	12	40,0	15	50,0	
	Đau cổ gáy	30	100	30	100	
	Đau vai	30	100	30	100	
	Đau lan xuống tay	25	83,3	27	90,0	
	Đau ngực	0	0	1	3,3	

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 BN chia làm 2 nhóm.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS:

Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 30 BN điều trị bằng phức châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp xoa bóp bấm huyết (XBBH) ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

Nhóm chứng: 30 BN điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

Liệu trình: 5 ngày/tuần × 3 tuần (trừ thứ 7, chủ nhật).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Hội chứng rễ thần kinh: số BN có triệu chứng đau vùng gáy lan theo đường đi của rễ thần kinh, rối loạn cảm giác kiểu rễ, teo cơ, giảm phản xạ gân xương.

Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau 21 ngày điều trị (D21).

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2021.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: BN đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho BN. Các thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

Nhận xét: Bảng 3.1. cho thấy, 100% BN trong nghiên cứu có hình ảnh gai xương trên phim X-quang cột sống. Số BN đau lan xuống tay chiếm tỷ lệ 83,3% ở nhóm NC và 90% ở nhóm chứng. Triệu chứng đau lan lên vùng đỉnh và chẩm chiếm tỷ lệ BN ít hơn. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về đặc điểm tổn thương trên phim X-quang và vị trí đau ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh

Bảng 2. Kết quả điều trị hội chứng rễ thần kinh

Nhóm Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)					Nhóm chứng (n = 30)					p_{NC-C}
	D_0		D_{21}		p_{D21-D0}	D_0		D_{21}		p_{D21-D0}	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Đau theo đường đi của rễ	26	86,7	18	60,0	< 0,05	25	83,3	17	56,7	< 0,05	> 0,05
Rối loạn cảm giác	18	60,0	14	46,7	> 0,05	16	53,3	10	33,3	< 0,05	> 0,05
Teo cơ	2	6,7	2	6,7	> 0,05	1	3,3	1	3,3	> 0,05	> 0,05
Giảm phản xạ gân xương	1	3,3	1	3,3	> 0,05	0	0	0	0		
Tổng số BN có hội chứng rễ	26	86,7	18	60,0	< 0,05	25	83,3	17	56,7	< 0,05	> 0,05

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, tổng số BN có HC rễ ở hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về mức độ cải thiện HC chèn ép rễ với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong HC cổ vai cánh tay, các vị trí đau có thể gặp là vùng cổ gáy, vùng vai, đau đầu vùng đỉnh hoặc vùng chẩm, lan xuống tay, hiếm gặp hơn là vùng trước ngực. Đau đầu do thoái hoá trong lồng ngang hoặc co cứng cơ thang gây chèn ép làm giảm lưu lượng tuần hoàn của động mạch đốt sống dẫn đến tình trạng giảm cung cấp máu ở hố sọ sau (vùng chẩm) và lan lên đỉnh đầu. Đau cổ gáy xuất hiện do gai xương của mỏm móc làm hẹp lỗ gian đốt sống gây chèn ép vào rễ thần kinh; hoặc do kích thích các receptor nhận cảm đau ở cơ, dây chằng, gân, màng xương và tổ chức cạnh khớp... Triệu chứng đau vai, lan xuống cánh tay, tê tay thường xuất hiện khi rễ thần kinh bị chèn ép do gai xương trong lồng tiếp hợp gây hiện tượng đau dọc theo đường đi của dây thần kinh, đặc biệt là thần kinh trụ và thần kinh giữa. Trong nghiên cứu 846 trường hợp phẫu thuật điều trị HC cổ vai cánh tay, Henderson và cộng sự (1983) thu được kết quả có 99,4% BN đau lan xuống cánh tay, 79,7% BN đau cổ gáy, 52,5% đau vùng vai, 9,7% đau lan lên đầu và 17,8% đau lan xuống ngực [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng số bệnh nhân có HC chèn ép rễ thần kinh ở cả hai nhóm sau điều trị đều giảm, ở nhóm nghiên cứu từ 86,7% xuống 60%, nhóm chứng từ 83,3% xuống 56,7%, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy, phương pháp

phúc châm có hiệu quả trong cải thiện HC rễ ở BN mắc HC cổ vai cánh tay do THCS, tương đương với phương pháp thể châm. Theo lý luận của YHCT, các triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh là do phong thấp tà xâm nhập làm kinh mạch bế trở, khí huyết vận hành không thông. Đặc tính của phong hay di chuyển nên đau lan theo đường đi của kinh. Bệnh lâu ngày khiến khí huyết hư không nuôi dưỡng được cân mạch gây tê bì, teo cơ. Phúc châm tác động vào hệ thống huyết vùng bụng tương ứng với vùng cổ, vai, cánh cẳng bàn tay trên “Bản đồ hình rùa” giúp cải thiện tình trạng khí trệ huyết ứ tại vùng này. Châm hai huyết Trung quản, Quan nguyên giúp nguồn khí huyết từ nhâm mạch chảy vào đốc mạch được dồi dào, lưu thông khí huyết vùng cột sống cổ, có tác dụng điều trị các triệu chứng chèn ép rễ thần kinh theo nguyên tắc của YHCT “Trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tự diệt” [3]. Theo nghiên cứu của Xiangrui Wang (2013) phúc châm có thể làm giảm co thắt mạch, cải thiện vi tuần hoàn làm giảm sự thiếu máu cục bộ và thiếu Oxy trong các mô xung quanh rễ thần kinh, tăng tốc độ hấp thu các chất gây viêm bằng cách điều chỉnh nồng độ interleukin-1 (IL-1), endothelin trong huyết thanh (ET) và thromboxan B2 (TXB2) [6]. Từ đó, giảm tình trạng viêm phù nề dây thần kinh và các tổ chức quanh dây thần kinh,

tăng tưới máu và lưu thông tuần hoàn các vùng theo đường đi của dây thần kinh.

V. KẾT LUẬN

Phúc châm có tác dụng cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Hội chứng cổ, vai, cánh tay, Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2014, 217 - 224.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2020
3. **Bạc Trí Vân.** Liệu pháp Phúc châm. Nhà xuất bản Y dược cổ truyền Trung Quốc. 2012
4. **Henderson CM, Hennessy RG, Shuey HM, Jr., Shackel- ford EG.** Posterior-Lateral Foraminotomy as an Exclusive Operative Technique for Cervical Radiculopathy: A Review of 846 Consecutively Operated Cases. Neurosurgery; 1983, 13(5).
5. **Yanwei Lv, Wei Tian, Dafang Chen, Yajun Liu, Lifang Wang, Fangfang Duan.** The prevalence and associated factors of symptomatic cervical spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2018.;19(1):325. doi:10.1186/s12891-018-2234-0
6. **Xiangrui Wang, Yongjun Zheng.** Abdominal Acupuncture for Nerve Root Cervical Spondylosis. Current Research in Acupuncture. 2013, 375-400.