

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN MỨC ĐỘ HẠN CHẾ SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA BÀI “CÁT CĂN THANG”, ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG KHÔNG XUNG LỰC ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

TÓM TẮT

Đỗ Đình Tú¹, Đỗ Quốc Hương^{1*}, Trần Thanh Phương¹

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của Cát căn thang, điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị.

Kết quả: Sau điều trị 10 ngày mức độ đau theo thang điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ $5,82 \pm 1,53$ điểm xuống $2,37 \pm 1,85$ điểm, sau 20 ngày điều trị giảm xuống $1,29 \pm 1,18$ điểm ($p < 0,05$). Sau điều trị mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Cát căn thang, điện châm kết hợp vận động không xung lực có tác dụng giảm đau và cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai tay, cát căn thang, điện châm, vận động không xung lực.

THE ANALGESIC EFFECT AND IMPROVEMENT OF DAILY ACTIVITY LIMITATIONS FROM THE “GE GEN DECOCTION”, ACUPUNCTURE COMBINED WITH NON-IMPACT EXERCISE IN THE TREATMENT OF CERVICAL SHOULDER-HAND SYNDROME DUE TO CERVICAL SPINE DEGENERATION

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic effect and improvement of daily activity limitations from Ge Gen Decoction, acupuncture combined with non-impact exercise in patients with cervical shoulder-hand syndrome due to cervical spine degeneration.

Method: Open clinical intervention, comparing pre- and post-treatment results.

Results: After 10 days of treatment, the pain level according to the VAS scale in the study group decreased from 5.82 ± 1.53 to 2.37 ± 1.85 , and after 20 days of treatment, it further decreased to 1.29 ± 1.18 ($p < 0.05$). The level of daily activity limitation also decreased after treatment compared to before treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: Ge Gen Decoction, acupuncture combined with non-impact exercise, has an analgesic effect and improves daily activity limitations in patients with cervical shoulder-hand syndrome due to cervical spine degeneration.

Keywords: Cervical shoulder-hand syndrome, Ge Gen Decoction, acupuncture, non-impact exercise.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ, thường kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [1], [2], [3]. Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là nguyên nhân thường gặp nhất và là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỷ lệ mắc THCSC đứng hàng thứ 2 sau thoái hóa cột sống thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [1]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai cánh tay do THCSC thuộc chứng Tý ở vai gáy. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như điện châm, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc... Trong đó, điện châm là một phương pháp được áp dụng phổ biến và đã khẳng định được kết quả điều trị. Y học điều trị bằng tay được phân thành liệu pháp vận động, liệu pháp thần kinh cơ, liệu pháp điểm kích thích. Trong đó liệu pháp vận động bao gồm vận động không xung lực và vận động có xung lực. Vận động không xung lực tỏ ra hiệu quả và được chỉ định trong các trường hợp đau và hạn chế vận động, là các triệu chứng hay gặp trong hội chứng cổ vai cánh tay [4]. Bài thuốc “Cát căn thang” là bài thuốc cổ phương có tác dụng giải cơ, trừ phong hàn, ôn thông kinh lạc, có thể chỉ định cho chứng Tý ở vai

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quốc Hương

Email: huongkh71@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/6/2024

Ngày phản biện: 4/9/2024

Ngày duyệt bài: 5/9/2024

gáy. Kết hợp sử dụng bài “Cát căn thang” với vận động không xung lực và điện châm nhằm làm giảm nhanh chóng triệu chứng đau là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do THCS. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của Cát căn thang, điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ”.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.1.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1.1. Bài thuốc “Cát căn thang”

Thành phần cho 1 thang thuốc bao gồm: Bạch thược 10g, Cát căn 16g, Chỉ xác 08g, Đẳng sâm 12g, Cam thảo 06g, Ma hoàng 06g, Phòng phong 08g, Quế chi 08g, Sinh khương 06g, Tế tân 06g, Xuyên khung 08g.

Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại khoa Dược, bệnh viện YHCT Hà Nội theo quy trình bằng máy Handle KSNP - BI 130 - 240L của hãng KYUNG SEO MACHINE (Hàn Quốc). Thời gian sắc 1 lần là 2 tiếng, 150ml/gói, 1 thang sắc 2 gói.

Cách dùng: mỗi ngày bệnh nhân uống 2 gói, chia 2 lần sáng, chiều.

2.1.1.2. Công thức huyết điện châm trong nghiên cứu

Công thức huyết điện châm: Theo công thức huyết điều trị hội chứng vai gáy của Bộ Y tế ban hành 2013 gồm: Phong trì, Đại chùy, Đại trử, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Can du, Thận du, Hợp cốc, Khúc trì [5].

2.1.1.3. Các thủ thuật vận động không xung lực cho cột sống cổ

Thủ thuật 1: Cúi ngửa - vùng bị tác động C0, C1.

Thủ thuật 2: Kéo giãn theo trục - vùng bị tác động C0, C1, C2, C3.

Thủ thuật 3: Xoay- vùng bị tác động C1, C2.

Thủ thuật 4: Kéo giãn tư thế nằm - vùng bị tác động C0, C1, C2, C3.

Thủ thuật 5: Xoay- vùng bị tác động C2, C3, C4, C5, C6, C7.

Thủ thuật 6: Xoay và nghiêng bên- vùng bị tác động C5, C6, C7, D1, D2, D3, D4 [4].

2.1.2. Phương tiện nghiên cứu

Máy điện châm KWD - TN09 - T06 của Công ty TNHH Thương mại và sản xuất Thiết bị Y tế Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân, được chẩn đoán xác định là hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ, khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân tuổi ≥ 30 . Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán là hội chứng cổ vai tay do THCS.

- X quang cột sống cổ có hình ảnh thoái hóa cột sống.

- BN tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân chẩn đoán chứng Tý ở cổ, vai, cánh tay thể phong hàn thấp kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay kèm theo các bệnh mạn tính như HIV/AIDS, lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, các bệnh viêm nhiễm cấp tính...

- Bệnh nhân có các bệnh ngoài da vùng vai gáy.

- Bệnh nhân hội chứng CVCT do bệnh lý không phải THCS: Chấn thương, khối u, nhiễm trùng, viêm cột sống, gù vẹo bẩm sinh ...

- Bệnh nhân hội chứng CVCT do THCS có hội chứng chèn ép tủy.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi đủ bệnh nhân.

Tiến hành nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai tay do THCS, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị (thời điểm D0).

Áp dụng phương pháp điều trị đối với bệnh nhân điều trị bằng Cát căn thang và điện châm kết hợp vận động không xung lực.

Theo dõi các triệu chứng lâm sàng và tác dụng không mong muốn sau D10 ngày và D20 ngày điều trị.

Đánh giá và so sánh.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Bảng 1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ
0 điểm	Không đau
1 - 3 điểm	Đau nhẹ
4 - 6 điểm	Đau vừa
7 - 10 điểm	Đau nặng

Tầm vận động cột sống cổ: cúi, ngửa, nghiêng, xoay trái, xoay phải.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Lão và khoa Châm cứu Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội từ tháng 07/2019 đến tháng 06/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

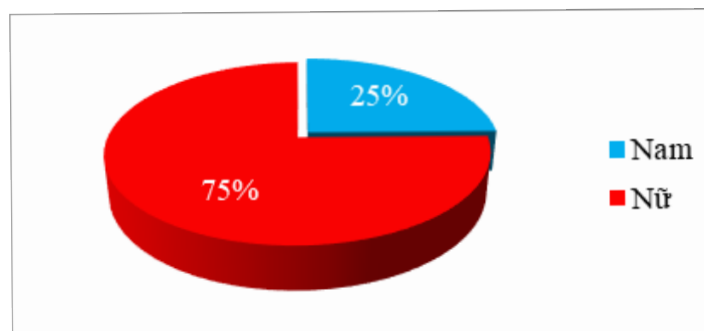
Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=60)

Nhóm Nhóm tuổi	Nhóm chứng	
	SL	Tỷ lệ (%)
30 – 49	10	16,7
50 – 59	24	40
≥ 60	26	43,3
$\bar{X} \pm SD$	58,72 ± 8,63	

Bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu trong độ tuổi trên 60, chiếm 43,3%.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,72 ± 8,63.

3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam. Tỷ lệ nữ là 75%, nam là 25%.

3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện YHCTHN và Hội đồng bảo vệ đề cương Thạc sĩ của Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

Bảng 3. Sự cải thiện về mức độ đau sau các thời điểm điều trị

Nhóm Mức độ	Nhóm nghiên cứu					
	D0		D10		D20	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không đau	0	0	19	31,7	27	45
Đau nhẹ	8	13,3	20	33,3	28	46,7
Đau vừa	15	25	12	20	5	8,3
Đau nặng	37	61,7	9	15	0	0
Tổng	60	100	60	100	100	100
$\bar{X} \pm SD$	5,82 $\pm$ 1,53		2,37 $\pm$ 1,85		1,29 $\pm$ 1,18	
p (D ₀ – D ₁₀)	< 0,05					
p (D ₀ – D ₂₀)	< 0,05					

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị chủ yếu ở mức độ đau nặng chiếm 61,7%. Điểm đau VAS trung bình là 5,82 $\pm$ 1,53. Sau 10 ngày điều trị điểm đau VAS của nhóm bệnh nhân là 2,37 $\pm$ 1,85. Sau 20 ngày điều trị điểm đau VAS giảm xuống còn 1,29 $\pm$ 1,18. Không còn bệnh nhân đau nặng và rất nặng. Có 45% bệnh nhân không đau, 46,7% bệnh nhân đau nhẹ và 8,3% bệnh nhân đau vừa. Sự khác biệt về mức độ đau giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3. Sự cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày

Bảng 4. Sự cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày

Nhóm NDI	Nhóm nghiên cứu					
	D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	10	16,7	34	55
Hạn chế nhẹ	22	36,7	30	50	23	38,3
Hạn chế trung bình	35	58,3	20	33,3	4	6,7
Hạn chế nặng	3	5	0	0	0	0
Tổng	60	100	60	100	60	100
$\overline{X} \pm SD$	17,87 ± 6,17		11,27 ± 7,63		5,63 ± 3,95	
p (D ₀ – D ₁₀)	< 0,05					
p (D ₀ – D ₂₀)	< 0,05					

Sau điều trị 10 ngày, điểm hạn chế sinh hoạt hàng ngày đã giảm từ mức hạn chế trung bình xuống hạn chế nhẹ, còn 11,27 $\pm$ 7,63 điểm. Sau điều trị 20 ngày, có 55% bệnh nhân không còn hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế sinh hoạt hàng ngày mức độ nhẹ là 38,3% và hạn chế trung bình là 6,7%. Điểm NDI trung bình sau 20 ngày điều trị giảm từ 17,87 $\pm$ 6,17 xuống 5,63 $\pm$ 3,95. Sự khác biệt về mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu ở độ tuổi ≥ 60 , chiếm 43,3%, nhóm tuổi dưới 50 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 16,7%. Tuổi trung bình của nhóm là 58,72 $\pm$ 8,63. Theo lý luận Theo lý

luận YHCT, ở lứa tuổi từ 60 trở lên chức năng hai tạng can và thận suy giảm dẫn đến khí huyết không đầy đủ nên cân cốt không được nhu nhuận, đó là nguyên nhân chính gây ra các bệnh về chứng Tý, tương ứng các bệnh thoái hoá khớp của YHHĐ.

Ngoài ra, có thể ở độ tuổi trên 60 người ta quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe, có thời gian và điều kiện để đi khám và nhập viện điều trị. Bên cạnh đó, việc lựa chọn điều trị bệnh bằng các phương pháp của YHCT là xu hướng tâm lý của bệnh nhân cao tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi có 25% bệnh nhân là nam giới, 75% bệnh nhân là nữ giới, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1/3. Theo YHCT, phụ nữ đến 49 tuổi và nam giới đến 64 tuổi thì thiên quý kiệt, chức năng các tạng thận và can suy giảm, không đủ để nuôi dưỡng cân cốt, chính khí suy, tà khí xâm phạm gây chứng tý tương ứng với thoái hóa khớp của YHHĐ. Hơn nữa, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn còn có thể giải thích là do độ tuổi mà chúng tôi gặp đa số trong nghiên cứu này (bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao), ở nhóm tuổi này đã có sự thay đổi lớn về nội tiết do sự suy giảm của hormone buồng trứng nên ảnh hưởng đến sự thay đổi cấu trúc xương tạo điều kiện hình thành thoái hóa. Bên cạnh đó, khi điều kiện kinh tế khá hơn, nữ giới có xu hướng chú ý quan tâm đến việc chăm sóc cho sức khỏe bản thân tốt hơn nên đi khám và được phát hiện bệnh nhiều hơn.

4.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Theo YHCT kinh lạc bị tắc trở gây đau và khó vận động vùng vai gáy “thông thì bất thống, thống thì bất thông”. Bài thuốc “Cát căn thang” có các vị Phòng phong, Tế tân, Quế chi, Ma hoàng, Sinh khương có tác dụng trừ phong hàn tà ở cơ biểu. Tế tân, Quế chi làm ôn ấm, thông kinh hoạt lạc nên đặc biệt có tác dụng đối với thể phong hàn thấp tý, đuổi phong hàn tà ra khỏi kinh lạc, cơ biểu. Bên cạnh các vị thuốc giải biểu, bài thuốc còn có Xuyên khung và Chỉ xác, tác dụng hành khí hoạt huyết phục hồi sự lưu thông khí huyết đi trong kinh lạc. Ma hoàng khai mở tấu lý, Quế chi ôn ấm kinh lạc, đều có tác dụng giải phong hàn tà ra ngoài bằng đường mồ hôi, bài thuốc còn có cả Bạch thược có tác dụng giảm bớt sức phát hãn của hai vị thuốc giải biểu, khiến cho sức phát hãn không quá mạnh mà vừa phải. Xuyên khung hành khí trong huyết để trừ đau, trị các chứng đau do bế tắc kinh lạc. Đảng sâm, Cam thảo bổ khí, hỗ trợ nâng cao chính khí, chính khí vững thì tà khí mới không gây bệnh được [6], [7]. Điện châm có tác dụng khai thông kinh lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt hơn, tạng phủ được nuôi dưỡng nhiều hơn chính khí được nâng cao giúp làm giảm triệu chứng đau. Theo YHHĐ, kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau,

ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức; tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức do đó mà giúp làm giảm được triệu chứng đau cho bệnh nhân. Các động tác vận động không xung lực có tác dụng làm giãn toàn bộ các cơ, gân, dây chằng vùng cổ gáy; làm tăng độ đàn hồi, tăng cường sức mạnh của các khối cơ vùng cổ gáy; điều chỉnh sự kết hợp vận động giữa các nhóm cơ vùng cổ gáy từ đó giúp làm giảm đau vùng cổ gáy.

4.3. Sự cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày

Trước điều trị, điểm trung bình hạn chế sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu là $17,87 \pm 6,17$. Hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình gặp nhiều nhất là 58,3%. Không có bệnh nhân hạn chế hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày. Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả giảm hạn chế sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu đã giảm rõ rệt, có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$. Điểm NDI trung bình hạn chế sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu giảm từ $17,87 \pm 6,17$ xuống còn $5,63 \pm 3,95$ [8]. Mặt khác, sau điều trị mức độ đau và co cứng cơ của bệnh nhân đều giảm đáng kể so với trước điều trị, nên mức độ hạn chế sinh hoạt của bệnh nhân cũng được giảm đi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002: 253 – 281.
2. **Các bộ môn nội,** Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học Nội khoa tập I (Bài giảng dành cho sau đại học). Nhà xuất bản Y học; 2004: 425 – 430.
3. **Nguyễn Thị Bay.** Bệnh học và điều trị Nội khoa. Nhà xuất bản Y học; 2007: 520 – 521.
4. **Dvořák J., Dvořák V.** (Lê Vinh dịch). Hướng dẫn thăm khám, chẩn đoán và điều trị bằng tay. Nhà xuất bản Y học; 2007: 345 – 392.
5. **Bộ Y tế.** Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Điện châm điều trị hội chứng vai gáy. 2013: 106 – 107.
6. **Khoa Y học cổ truyền,** Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2012.
7. **Hoàng Bảo Châu.** Nội khoa học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2006: 528.
8. **Nguyễn Nhược Kim.** Bài giảng Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội;