

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ CỦA BÀI THUỐC “QUYÊN TÝ THANG” KẾT HỢP BÀI TẬP CỘT SỐNG CỔ TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thị Ngọc Ánh^{1*}, Đỗ Quốc Hương¹,
Phạm Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu 60 bệnh nhân (30 bệnh nhân nhóm chứng, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu) được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ y tế năm 2016 tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 1/2021 đến 7/2021 nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của Bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp tập vận động cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình sau điều trị giảm từ $5,50 \pm 1,18$ điểm xuống $1,57 \pm 1,22$ điểm, thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); cải thiện tầm vận động cột sống cổ nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết luận: Bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống cổ, đau vai gáy, bài thuốc “Quyên tý thang”, bài tập vận động cột sống cổ.

ABSTRACT

EFFECTS OF THE REMEDY “QUYEN TY THANG” IN PAIN RELIEVING AND IMPROVEMENT OF CERVICAL SPINE RANGE OF MOTION COMBINING WITH CERVICAL SPINE EXERCISES ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING CERVICAL SPINE RANGE OF MOTION IN PATIENTS WITH NECK PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Email: ngocanhthct2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/5/2022

Ngày phản biện: 24/6/2022

Ngày duyệt bài: 28/6/2022

Objective: The study was conducted on 60 patients (30 patients in control group, 30 patients in study group) diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, according to the Ministry of Health's guidelines for diagnosis and treatment of musculoskeletal diseases 2016, at Traditional medicine department of Thai Binh Medical University Hospital from 1/2021 to 7/2021. The study aims to evaluate the analgesic effect and the ability to improve cervical spine movement of “Quyên ty thang” Remedy combined with cervical spine exercise in patients with neck pain due to cervical spondylosis.

Method: Clinical trial study, comparing the effect before and after treatment, control comparisons.

Results: The VAS score of the study group was decreased from $5,50 \pm 1,18$ to $1,57 \pm 1,22$, lower than that of the control group ($p < 0,05$). Cervical spinal motion of the study group was improved better than control group ($p < 0,05$). Conclusion: “Quyên ty thang” Remedy combined with cervical spine mobility exercises has good effects on pain relief and improving range of motion of the cervical spine in patients with neck pain due to cervical spondylosis.

Keywords: Cervical spondylosis, neck pain, “Quyên ty thang” Remedy, cervical spine exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính tại vùng vai gáy (có thể có lan) thường xuất hiện sau một động tác đột ngột, sai tư thế của cột sống cổ, sau khi thay đổi thời tiết hoặc xuất hiện kín đáo, thường đi kèm với co cứng cơ và hạn chế vận động. Đau vai gáy có thể do nhiều nguyên nhân gây ra nhưng thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ (THCSC)[1]. Việc điều trị đau vai gáy do THCSC theo Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu điều trị triệu chứng và phục hồi chức năng (PHCN); kết hợp điều trị nội khoa với các phương pháp vật lý trị liệu như tập vận động, hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm...[1] Trong đó tập vận động cột sống cổ là phương pháp, được áp dụng nhiều, mang lại hiệu

quả điều trị cao trên lâm sàng và đã được Bộ Y tế xây dựng thành quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng[2].

Theo y học cổ truyền (YHCT) bệnh thuộc phạm vi chứng Lạc chấp. Chứng Lạc chấp phát sinh do vệ khí của cơ thể bị suy giảm, các tà khí bên ngoài là phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm vào gân, cơ, kinh lạc làm cho kinh lạc bế tắc, khí huyết không lưu thông gây đau, hạn chế vận động cột sống cổ; hoặc do tuổi già chức năng tạng phủ suy yếu, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân gây ra chứng đau nhức, sưng nề, co cứng, khó vận động...[3]. Điều trị chứng lạc chấp bằng YHCT cần kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc. Trong đó bài thuốc “Quyên tỷ thang” là bài thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ khí huyết, dùng để điều trị chứng đau ở nửa người trên do phong hàn thấp xâm nhập rất hiệu quả[4]. Tuy nhiên việc áp dụng đơn thuần các phương pháp YHCT vào điều trị đau vai gáy do THCS chưa thực sự mang lại hiệu quả tối đa trong tất cả các trường hợp. Chính vì vậy, việc kết hợp các phương pháp điều trị của YHCT và vật lý trị liệu nhằm phát huy triệt để tính ưu việt của mỗi phương pháp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị là việc làm rất có ý nghĩa. Mặt khác, do những năm gần đây tỷ lệ bệnh nhân (BN) đau vai gáy đến khám và điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Đại học Y Thái Bình rất cao. Xuất phát từ nhu cầu thực tế đó và nhằm nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc “Quyên tỷ thang” kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài tập vận động cột sống cổ: Theo sách hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ y tế ban hành năm 2018, gồm 13 động tác: Gập, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải, quay trái, vận động đầu và cổ ra trước, ra sau, nâng khớp vai lên, hạ khớp vai xuống, vận động hai vai ra trước, ra sau, xoay khớp vai [2].

- Bài thuốc “Quyên tỷ thang” trích từ “Bách nhật uyển phương” là bài thuốc có tác dụng điều trị chứng đau ở nửa người trên do phong hàn thấp xâm nhập [4],[5].

Bảng 2.1: Cấu trúc bài thuốc

Tên Việt Nam	Tên khoa học	Liều lượng	Đạt tiêu chuẩn
Khương hoạt	Rhizoma et Radix Notopterygii	08g	ĐDVN V
Phòng phong	Radix Saposhnikoviae divaricatae	08g	ĐDVN V
Khương hoàng	Rhizoma Curcumae longae	12g	ĐDVN V
Xích thược	Radix paeoniae	12g	ĐDVN V
Trích cam thảo	Radix Glycyrrhizae	04g	ĐDVN V
Hoàng kỳ	Radix Astragali membranacei	20g	ĐDVN V
Đương quy	Radix Angelicae sinensis	12g	ĐDVN V
Đại táo	Fructus Ziziphi jujubae	12g	ĐDVN V
Gừng	Rhizoma Zingiberis	04 lát	TCCS

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ y tế năm 2016[6]. Tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 1/2021 đến 7/2021.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân trên 30 tuổi được chẩn đoán xác định là đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ: Lâm sàng có hội chứng cột sống cổ. Cận lâm sàng có hình ảnh thoái hóa trên phim X - quang cột sống cổ. Có thời gian đau trước điều trị kéo dài trên 1 tháng. Tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị và không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

- Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Lạc chấp thuộc thể phong hàn thấp tỷ kèm can thận hư.

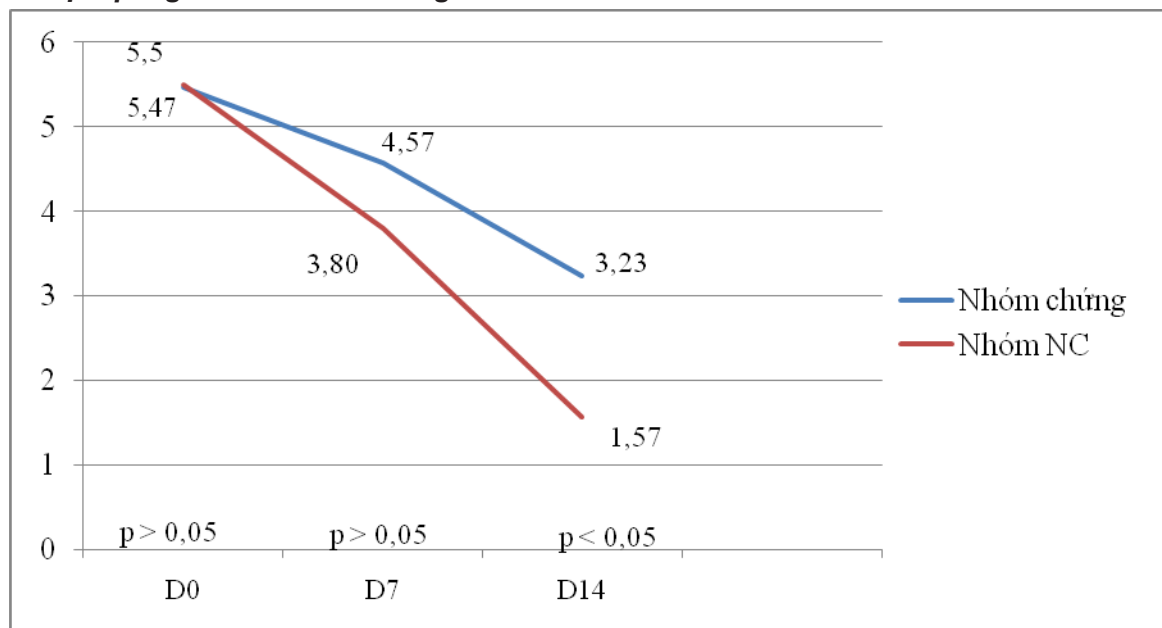
* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đau vai gáy do bệnh lý không phải thoái hóa cột sống cổ; hoặc đau vai gáy có hội chứng chèn ép tủy, thoát vị đĩa đệm; hoặc đau vai gáy kèm theo các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, tăng huyết áp từ độ 3 trở lên, đái tháo đường tuyp II đang dùng insulin...; các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da tại vùng

vai gáy... Bệnh nhân không tuân thủ đúng liệu trình điều trị. Bệnh nhân gặp các tác dụng không mong muốn khi uống thuốc sắc hay khi tập vận động mà buộc phải đổi phương pháp điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Điểm đau VAS ở các thời điểm D0, D7, D14

Nhận xét: Sau điều trị điểm đau trung bình theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm VAS của nhóm nghiên cứu sau điều trị thấp hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 3.1. Tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Nhóm TVĐ (độ)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)		p_{NC-C}
	D0	D14	D0	D14	
Gấp	37,07 $\pm$ 5,17	41,9 $\pm$ 4,33	37,53 $\pm$ 4,70	43,93 $\pm$ 3,7	> 0,05
Duỗi	53,0 $\pm$ 5,30	57,97 $\pm$ 3,19	53,27 $\pm$ 4,64	58,63 $\pm$ 3,55	
Nghiêng trái	33,90 $\pm$ 4,47	38,83 $\pm$ 3,36	33,70 $\pm$ 4,73	39,13 $\pm$ 3,19	
Nghiêng phải	33,43 $\pm$ 4,31	38,93 $\pm$ 3,36	33,77 $\pm$ 5,13	39,30 $\pm$ 3,82	
Quay trái	53,03 $\pm$ 3,93	57,83 $\pm$ 4,29	53,37 $\pm$ 4,0	59,37 $\pm$ 3,14	
Quay phải	51,77 $\pm$ 6,18	57,93 $\pm$ 4,06	52,20 $\pm$ 4,06	58,87 $\pm$ 3,38	
p_{D14-D0}	< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Tầm vận động cả 6 động tác ở hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê sau 14 ngày điều trị với $p < 0,05$. Tầm vận động cột sống cổ của nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn so với nhóm chứng. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau điều trị

Nhóm TVĐ (điểm)	Nhóm chứng (n = 30)		Nhóm NC (n = 30)		p_{NC-C}
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Không hạn chế (0)	6	20,0	14	46,7	< 0,05
Hạn chế ít (1 – 6)	14	46,7	12	40,0	
Hạn chế vừa (7 – 12)	10	33,3	4	13,3	
Điểm trung bình D0 $\bar{X} \pm SD$	8,9 $\pm$ 4,72		9,73 $\pm$ 4,58		> 0,05
Điểm trung bình D14 $\bar{X} \pm SD$	4,7 $\pm$ 3,42		3,26 $\pm$ 2,40		< 0,05
$P_{D14 - D0}$	< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Sau điều trị, điểm hạn chế vận động cột sống cổ của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$; nhóm chứng giảm từ 8,9 $\pm$ 4,72 điểm xuống 4,7 $\pm$ 3,42 điểm; nhóm nghiên cứu giảm từ 9,73 $\pm$ 4,58 điểm xuống 3,26 $\pm$ 2,40 điểm. Nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau theo thang điểm VAS của cả hai nhóm sau điều trị đều giảm, nhóm nghiên cứu giảm từ 5,50 $\pm$ 1,18 điểm xuống còn 1,57 $\pm$ 1,22 điểm, nhóm chứng từ 5,47 $\pm$ 1,38 điểm xuống còn 3,23 $\pm$ 2,06 điểm ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu giảm đau nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Như vậy việc sử dụng bài thuốc “Quyển tỷ thang” kết hợp tập vận động cột sống cổ và sử dụng bài thuốc “Quyển tỷ thang” đơn thuần đều có tác dụng giảm đau trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tuy nhiên, tác dụng giảm đau của nhóm sử dụng bài thuốc “Quyển tỷ thang” kết hợp tập vận động cột sống cổ tốt hơn nhóm sử dụng bài thuốc “Quyển tỷ thang” đơn thuần. Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông “thông thì bất thống, thống thì bất thông”. Bài thuốc “Quyển tỷ thang” nhờ tác dụng làm phát tán phong hàn, trừ phong thấp của vị thuốc Khương hoạt, Phòng phong, Sinh khương; cùng kết hợp với tác dụng hành khí hoạt huyết của vị thuốc Khương hoàng, Xích thực làm cho kinh mạch được thông lợi, khí huyết hết ứ trệ; đồng thời nhờ tác dụng bổ khí huyết, nâng đỡ chức năng tạng can, tạng thận

của các vị thuốc Đương quy, Hoàng kỳ, Trích cam thảo, Đại táo giúp cho cân cơ, xương khớp vùng cổ gáy được nuôi dưỡng tốt hơn. [4],[5],[7]. Khi bệnh nhân được hướng dẫn tập kết hợp thêm bài tập vận động cột sống cổ giúp giảm đau tốt hơn. Đau cổ gáy xuất hiện ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có thể do các nguyên nhân hoặc là do gai xương của mỏm móc làm hẹp lỗ gian đốt sống chèn ép vào rễ thần kinh gây đau; hoặc là do kích thích các receptor nhận cảm đau ở cơ, dây chằng, gân, màng xương và tổ chức cạnh khớp gây đau...[1]. Bài tập vận động cột sống cổ có tác dụng làm giãn và làm tăng độ đàn hồi của toàn bộ các cơ, dây chằng, bao khớp vùng cổ gáy; giúp cho các cơ, dây chằng vùng này mềm dẻo linh hoạt hơn, điều chỉnh sự kết hợp vận động giữa các nhóm cơ vùng vai gáy từ đó giúp làm giảm đau vùng cổ gáy[2].

Sau điều trị, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước điều trị ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Hạn chế tầm vận động cột sống cổ do thoái hóa là hậu quả của