

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIẾN HỘI CHỨNG RỄ CỦA “CÁT CẦN THANG” KẾT HỢP BÀI TẬP CỘT SỐNG CỔ TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

TÓM TẮT

Phạm Ngọc Hà^{1*}, Ngô Thị Duyên¹, Nguyễn Thị Hoa Tươi¹

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ của “Cát cần thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị. 60 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được sử dụng “Cát cần thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình giảm từ $5,87 \pm 1,39$ điểm xuống $1,29 \pm 1,85$ điểm, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); hội chứng rễ giảm từ 100% xuống còn 26,7%, hội chứng rễ cải thiện so với trước điều trị có nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: “Cát cần thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ có tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Cát cần thang, bài tập vận động cột sống cổ, hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ.

ANALGESIC EFFECTS AND IMPROVEMENT OF RADICULAR SYNDROME BY ‘CAT CAN THANG’ COMBINED WITH CERVICAL SPINE EXERCISES IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the Pain relief and radicular syndrome improvement effects of “Cat Can Thang” combined with cervical spine exercise in the treatment of cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis.

Method: Clinical intervention research, prospective, comparing before and after treatment. 60 patients in the research group used Cat Can thang combined with cervical spine exercises.

Results: After 20 days of treatment, the average VAS pain score decreased from 5.87 ± 1.39 points to 1.29 ± 1.85 points, the difference compared to before treatment was statistically significant ($p < 0.05$); Radiculopathy decreased from 100% to 26.7%, representing a statistically significant improvement compared to pre-treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: Cat Can thang combined with cervical spine exercises has good effects of reducing pain and improving radicular syndrome in the treatment of cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Cat Can thang combined, cervical spine exercises, cervicobrachial syndrome, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) 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. HCCVCT do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) đứng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [1]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng rễ tổn thương chi phối [2].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị HCCVCT do thoái hóa cột sống nhưng điều trị nội khoa và vận động trị liệu vẫn là lựa chọn hàng đầu. Đối với THCSC, bài tập cột sống cổ có tác dụng giảm đau vùng cổ gáy, điều hòa lại trương lực cơ, kéo giãn cơ, ức chế quá trình cơ cơ [3].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT do THCSC được xếp vào chứng Tý ở vai gáy. Chứng Tý phát sinh do chính khí cơ thể suy yếu, phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập làm bế tắc kinh mạch, khí huyết không lưu thông gây đau. Nhiều bài thuốc YHCT đã và đang được sử dụng trên lâm sàng trong điều trị THCSC mang lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, các bài thuốc điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do nguyên nhân phong hàn, với triệu chứng nổi trội là đau và co cứng cơ, hiện chưa được nghiên cứu và sử dụng nhiều trên lâm sàng. Bài thuốc “Cát cần thang” là bài thuốc cổ phương

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Phạm Ngọc Hà

Email: ngochayhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/4/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày duyệt bài: 27/5/2025

có tác dụng giải cơ, trừ phong hàn, ôn thông kinh lạc, có thể chỉ định cho chứng Tý ở vai gáy thể Phong hàn thấp tý [4],[5]. Việc kết hợp hai phương pháp YHCT và YHHĐ cụ thể là sử dụng bài “Cát căn thang” với bài tập cột sống cổ nhằm tận dụng triệt để hiệu quả của mỗi phương pháp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, làm giảm nhanh chóng triệu chứng đau là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân (BN) hội chứng cổ vai cánh tay. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của liệu pháp này trong điều trị HCCVCT do THCS. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ của “Cát căn thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 BN, được chẩn đoán xác định là HCCVCT do THCS, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022.

* Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

BN tuổi từ 38 trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán xác định HCCVCT do THCS [8]:

- Lâm sàng BN có hội chứng cột sống cổ và hội chứng rễ.

- Cận lâm sàng BN phải có hình ảnh thoái hóa trên phim X - quang cột sống cổ

BN được chẩn đoán lần đầu hoặc đợt cấp của bệnh mạn tính.

BN tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ liệu trình điều trị

BN thuộc thể phong hàn thấp tý hoặc phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư theo YHCT [9], [10].

	Phong hàn thấp tý	Phong hàn thấp kèm can thận hư
Vấn	Vùng cổ gáy đau nhức, cứng, khó vận động, đau tăng lên khi gặp lạnh, gió, mưa, ẩm, sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Kèm thêm các triệu chứng như đau đầu, đau lan xuống vai tay, vận động nặng nề khó khăn.	Vùng cổ gáy đau nhức, cứng, khó vận động, đau tăng lên khi gặp lạnh, gió, mưa, ẩm, sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Kèm thêm các triệu chứng như đau đầu, đau lan xuống vai tay, đau lưng, mỏi gối, ù tai.

Vọng	Vùng cổ gáy không sưng, không nóng đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi nhợt.	Vùng cổ gáy không sưng, không nóng đỏ, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng dính.
Vấn	Tiếng nói to rõ ràng, hơi thở bình thường	Tiếng nói nhỏ yếu, hơi thở bình thường
Thiết	Cơ vùng cổ gáy co cứng, mạch phù hoạt.	Cơ vùng cổ gáy co cứng, mạch trầm tế.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN HCCVCT không do THCS như: Lao cột sống, ung thư cột sống, viêm cột sống dính khớp, bệnh lý của tổ chức phần mềm trong ống tuỷ.

- HCCVCT do thoát vị đĩa đệm.

- HCCVCT kèm theo các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS...; các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da tại vùng vai gáy....

2.2. Chất liệu nghiên cứu

* Bài thuốc “Cát căn thang” trích trong Cảnh Nhạc toàn thư [4],[5], cấu trúc bài thuốc:

STT	Tên thuốc	Tên khoa học	Liều lượng	Đạt tiêu chuẩn
1	Bạch thược	Radix Paeoniae Alba	10g	ĐDVN V
2	Cát căn	Radix Puerariae	16g	ĐDVN V
3	Chỉ xác	Fructus Citri aurantii	08g	ĐDVN V
4	Đẳng sâm	Radix Codonopsis	12g	ĐDVN V
5	Cam thảo	Radix Glycyrrhizae	06g	ĐDVN V
6	Ma hoàng	Herba Ephedrae	06g	ĐDVN V
7	Phòng phong	Radix Ledebouriellae	08g	ĐDVN V
8	Quế chi	Ramulus Cinnamomi	08g	ĐDVN V
9	Sinh khương	Rhizoma Zingiberis	06g	TCCS
10	Tế tân	Radix et Rhizoma Asari	06g	ĐDVN V
11	Xuyên khung	Rhizoma Ligustici wallichii	08g	ĐDVN V

- Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại khoa Dược, Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình 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: Ngày uống 2 túi, chia 2 lần sáng - chiều, sau ăn 1 giờ.

* **Bài tập cột sống cổ** [3]: Theo sách hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ y tế ban hành năm 2018, gồm 7 bài tập với 13 động tác:

Bài 1: Gập và duỗi cột sống cổ.

Bài 2: Nghiêng cột sống cổ sang bên phải và sang bên trái.

Bài 3: Quay cột sống cổ sang bên phải và sang bên trái.

Bài 4: Vận động đầu và cổ ra phía trước và về phía sau.

Bài 5: Nâng khớp vai lên và hạ xuống.

Bài 6: Vận động hai vai ra trước và ra sau.

Bài 7: Xoay khớp vai

- Liệu trình:

+ Nghiên cứu viên tập mẫu 1 lần các động tác của 7 bài tập vận động cột sống cổ. Nghiên cứu viên vừa tập vừa mô tả động tác cho BN hiểu. Sau đó tất cả BN sẽ tập lần lượt các động tác của 7 bài tập vận động cột sống cổ.

+ Mỗi động tác tập 5 lần, sau tăng dần lên 10 – 20 lần/động tác. Kết hợp hít thở sâu trong mỗi động tác tập. Những BN mới tập lần đầu sẽ được nghiên cứu viên quan tâm hướng dẫn kỹ hơn.

+ Tập ngày 1 lần vào buổi sáng, mỗi lần 20 phút.

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.

2.3.2. Cơ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu:

- BN được chẩn đoán xác định HCCVCT 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 bằng “Cát căn thang” và bài tập vận động cột sống cổ.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng sau 10 ngày và 20 ngày điều trị.

- Đánh giá và so sánh

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

- Mức độ đau của bệnh nhân: Đánh giá theo thang điểm VAS.

Bảng 1. Thang điểm VAS [6]

Điểm VAS	Mức độ	Điểm
0 = VAS ≤ 1 điểm	Hoàn toàn không đau	0 điểm
1 < VAS ≤ 3 điểm	Đau nhẹ	1 điểm
4 ≤ VAS ≤ 6 điểm	Đau vừa	2 điểm
7 ≤ VAS ≤ 10 điểm	Đau nặng	3 điểm

- Hội chứng rể được đánh giá bằng các triệu chứng tê lan xuống tay, xuống ngón tay, giảm phản xạ gân xương, teo cơ. Bệnh nhân không có triệu chứng của hội chứng rể được tính 0 điểm; có triệu chứng của hội chứng rể được tính 1 điểm.

Bảng 2. Đánh giá hội chứng rể [7]

Không có triệu chứng của hội chứng rể	0 điểm
Có triệu chứng của hội chứng rể	1 điểm

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022.

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. Tính giá trị trung bình $\bar{X}$ và độ lệch chuẩn SD. So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T- test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định c2. Với $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

- BN đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích 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.

- Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình nghiệm thu ngày 21/09/2022 theo Quyết định số 1242/QĐ-YDTB.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng NC		Nhóm nghiên cứu	
		n = 60	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm theo nhóm tuổi	39 - 49	8	13,3
	50 - 59	22	36,7
	≥ 60	30	50,0
	TB ± ĐLC	58,8 ± 8,36	
Đặc điểm theo giới	Nam	29	48,3
	Nữ	31	51,7
Đặc điểm cơ cứng cơ theo các vị trí trước điều trị	Cổ	56	93,3
	Vai	60	100
	Ngang D6	19	31,7
	Xung quanh xương bả	23	38,3
	Tổng số BN có cơ cứng	60	100
Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang	Gai xương	60	100
	Hẹp khe đốt sống	25	41,7
	Hẹp lỗ tiếp hợp	43	71,7
	Mất đường cong sinh lý CSC	38	63,3
	Đặc xương dưới sụn	39	65,0

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ BN nam và nữ là tương đồng nhau. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,8 \pm 8,36$ tuổi, tỷ lệ gặp cao nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, chiếm 50%. Trước điều trị 100% BN có cơ cứng cơ, chủ yếu là cơ cứng cơ vùng cổ và vai. 100% BN có hình ảnh thoái hóa mọc gai xương trên phim X-quang, tỷ lệ hẹp lỗ tiếp hợp trên phim X-quang là khá cao chiếm 71,7%.

3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 4. Sự cải thiện về mức độ đau sau các thời điểm điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu					
		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
		n = 60	Tỷ lệ (%)	n = 60	Tỷ lệ (%)	n = 60	Tỷ lệ (%)
Không đau		0	0	5	8,3	32	53,3
Đau nhẹ		7	11,7	31	51,7	24	40,0
Đau vừa		32	53,3	21	35,0	4	6,7
Đau nặng		21	35,0	3	5,0	0	0
Tổng		60	100	60	100	60	100
TB ± ĐLC		5,87 ± 1,39		3,73 ± 1,47		1,29 ± 1,85	
p _{D10 – D0}		< 0,05					
p _{D20 – D10}		< 0,05					
p _{D20 – D0}		< 0,05					

Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,87 \pm 1,39$ điểm xuống còn $3,73 \pm 1,47$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ mức đau vừa ($5,87 \pm 1,39$ điểm) xuống mức đau nhẹ ($1,29 \pm 1,85$ điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Hiệu quả cải thiện hội chứng rễ

Bảng 5. Kết quả cải thiện hội chứng rễ

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu			
	D ₀		D ₂₀	
	n	%	n	%
Có hội chứng rễ	60	100	16	26,7
Không có hội chứng rễ	0	0	44	73,3
$P_{D20 - D0}$	< 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị 20 ngày số BN có hội chứng rễ giảm từ 100% xuống còn 26,7%. Tỷ lệ hội chứng rễ sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$.

3.4. Kết quả giảm co cứng cơ

Bảng 6. Kết quả giảm co cứng cơ theo các vị trí sau điều trị

Vị trí	Nhóm nghiên cứu			
	D ₀		D ₂₀	
	n	%	n	%
Cổ	56	93,3	13	21,7
Vai	60	100	10	16,7
Ngang D6	19	31,7	6	10,0
Xung quanh xương bả	23	38,3	5	8,3
Tổng số BN có co cứng cơ	60	100	13	21,7
$P_{D20 - D0}$	< 0,05			

Nhận xét: Trước nghiên cứu 100% BN có co cứng cơ, sau 20 ngày điều trị tỷ lệ BN có co cứng cơ giảm còn 21,7%. Ta thấy tỷ lệ bệnh nhân co cứng cơ sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ở tất cả các vị trí với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Sau 20 ngày điều trị điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ mức đau vừa ($5,87 \pm 1,39$ điểm) xuống mức đau nhẹ ($1,29 \pm 1,85$ điểm) với $p < 0,05$.

Điều này chứng tỏ phương pháp kết hợp bài thuốc “Cát căn thang” và bài tập vận động cột sống cổ mang lại hiệu quả giảm đau khá tốt trong điều trị HCCVCT do THCS. 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, đuỗi 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. Đẳng sâm, Cam thảo bổ khí, hỗ trợ nâng cao chính khí, chính khí vững thì tà khí mới không gây bệnh được [4],[5].

Bài tập vận động cột sống cổ với 13 động tác, bao gồm: gấp, đuỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải, quay trái, vận động đầu và cổ ra trước, vận động đầu và cổ ra sau, nâng khớp vai lên, hạ khớp vai xuống, vận động hai vai ra trước, vận động hai vai ra sau, xoay khớp vai. Bài tập vận

động cột sống cổ với các động tác như trên có tác dụng làm giãn toàn bộ các cơ, gân, dây chằng vùng cổ gáy và một phần các cơ vùng vai hai bên; làm tăng độ đàn hồi, tăng cường sức mạnh của các khối cơ vùng cổ gáy và vai hai bên giúp cho các cơ này mềm dẻo và linh hoạt hơn, điều chỉnh sự kết hợp vận động giữa các nhóm cơ vùng vai gáy từ đó giúp làm giảm đau vùng vai gáy. Khi BN được hướng dẫn tập bài tập vận động cột sống cổ này đúng cách (tập chậm từng động tác, tập hết biên độ vận động của động tác đó), đồng thời tập đều đặn hàng ngày sẽ giúp điều hòa lại trương lực cơ; làm giãn và làm tăng độ đàn hồi của các cơ, dây chằng, bao khớp vùng cổ gáy; làm mở rộng các lỗ tiếp hợp giải phóng mạch máu và thần kinh khỏi sự chèn ép, tăng cường tưới máu cho các cơ dây chằng, bao khớp, đốt sống vùng cột sống cổ [3]. Vì vậy mà việc kết hợp bài thuốc “Cát căn thang” và bài tập vận động cột sống cổ đã làm tăng hiệu quả giảm đau cho BN.

Trước điều trị 100% các BN có hội chứng rễ, do HCCVCT đặc trưng bởi hai hội chứng chính là hội chứng cột sống và hội chứng rễ. Sau điều trị 20 ngày, tỷ lệ BN có hội chứng rễ là 26,7%. Hội chứng rễ sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hội chứng rễ ở BN có THCS xuất hiện khi cột sống cổ bị thoái hóa nhiều, các gai xương do thoái hóa (đặc biệt là gai xương của khớp móm đốt sống) nhô vào lỗ gian đốt sống gây chèn ép vào rễ thần kinh ở đó hoặc đám rối thần kinh cánh tay bị chèn ép khi đi qua cơ thang, gây nên Hội chứng rễ.

Trong bài thuốc “Cát căn thang”, Cát căn dùng liều 16g với tác dụng giải cơ bị co cứng do ngoại tà, Cam thảo bồ khí kiện tỳ, có các thành phần hóa học có tác dụng giảm đau và giải cơ cứng không chỉ cơ trơn mà các cơ của xương khớp, khi kết hợp với Bạch thược làm tăng tác dụng thư cân chỉ thống của Bạch thược. Các vị thuốc tân ôn giải biểu trong bài có tác dụng đuổi phong hàn ra khỏi cơ biểu, kinh lạc. Vì vậy khi giải được biểu tà thì triệu chứng đau cũng giảm và từ đó hội chứng rễ dần được cải thiện.

Bài tập vận động cột sống cổ có tác dụng làm giãn toàn bộ các cơ, gân, dây chằng vùng cổ gáy và một phần các cơ vùng vai hai bên; làm tăng độ

đàn hồi, tăng cường sức mạnh của các khối cơ vùng cổ gáy và vai hai bên giúp cho các cơ này mềm dẻo và linh hoạt hơn, điều chỉnh sự kết hợp vận động giữa các nhóm cơ vùng vai gáy [3]. Vì vậy, phương pháp điều trị kết hợp trên làm giảm tỷ lệ BN mắc hội chứng rễ.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Cát căn thang” kết hợp bài tập vận động cột sống cổ có tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2002)**, Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan (2013)**, Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. **Bộ Y tế (2018)**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng, Quy trình tập vận động cột sống, Nhà xuất bản Y học.
4. **Trương Cảnh Nhạ (2006)**, Cảnh Nhạ Toàn Thư, Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Sơn Tây.
5. **Nguyễn Nhược Kim (2009)**, Phương tế học, Nhà xuất bản Y học.
6. **Victoria Quality Council. Rural and Regional Health and Aged Care Services Division, Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Victoria, Australia (2007)** Acute pain management measurement toolkit.
7. **Đặng Trúc Quỳnh (2014)**, Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Cát căn thang” điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, luận văn tốt nghiệp bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Bộ y tế**, Cục quản lý khám chữa bệnh (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, 145-153.
9. **Nguyễn Nhược Kim (2012)**, Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học 149 – 158.
10. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006)**, Chuyên đề Nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 478-496, 514-517.