

Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2023 - 2024

Nguyễn Thị Thanh Hoa^{1*}, Lê Thị Hằng¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Thanh Hoa
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0975295236
Email: ntthoa@hpmi.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 10/06/2024
Ngày phản biện: 15/06/2024
Ngày duyệt bài: 14/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2023-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nghiên cứu $60,88 \pm 10,34$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 1/4. Thời gian mắc bệnh chủ yếu trên 6 tháng (56,67%). Trước điều trị bệnh nhân chủ yếu đau, hạn chế tầm vận động, ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày mức độ vừa và trung bình. Sau 12 ngày điều trị chủ yếu bằng các phương pháp YHCT (Điện châm, xoa bóp bấm huyệt) điểm VAS trung bình giảm từ $5,44 \pm 1,3$ điểm xuống $1,97 \pm 1,39$ điểm, điểm ROM trung bình giảm từ $8,1 \pm 5,21$ điểm xuống $1,77 \pm 2,41$ điểm, điểm NPQ trung bình giảm từ $13,38 \pm 5,5$ điểm xuống $4,3 \pm 4,3$ điểm, tổng điểm điều trị giảm từ $26,93 \pm 9,99$ điểm xuống $8,03 \pm 7,17$ điểm. Các chứng trạng mạch, lưỡi biểu hiện chủ yếu tình trạng công năng tạng phủ, khí huyết hư suy, hàn chứng và sự tích trệ. **Kết luận:** Các chứng trạng mạch, lưỡi phù hợp với Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Sau 12 ngày điều trị chủ yếu bằng các phương pháp YHCT, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ, mạch, lưỡi, Y học cổ truyền

Describe the clinical characteristics of cervical scapulohumeral syndrome due to degenerative cervical vertebrae in Department of Traditional Medicine, Hai Phong Medical University Hospital in 2023 - 2024

ABSTRACT: Objective: Describe the clinical characteristics and treatment results of cervical scapulohumeral syndrome due to degenerative cervical vertebrae in department of traditional medicine - Hai Phong Medical University Hospital in 2023 - 2024. **Research methods:** Descriptive cross-sectional. **Results:** The average age of patients in the study was 60.88 ± 10.34 years old. Male/female ratio = 18/72. Duration of illness is mainly over 6 months (56.67%). Before treatment, the patient mainly had pain, limited range of motion, and moderate to moderate impact on daily activities. After 12 days of treatment mainly with traditional medicine methods (Electro-acupuncture, acupressure massage), the average VAS score decreased from 5.44 ± 1.3 points to 1.97 ± 1.39 points, the average ROM score decreased from 8.1 ± 5.21 points to 1.77 ± 2.41 points, average NPQ score

decreased from 13.38 ± 5.5 points to 4.3 ± 4.3 points, total treatment score decreased from 26.93 ± 9.99 points to 8.03 ± 7.17 points. Symptoms of the pulse and tongue mainly represent viscera function, qi and blood deficiency, cold and stagnation. There are 3 factors that affect treatment results: Duration of illness, limited range of motion, and impact on daily activities. **Conclusion:** The pulse and tongue symptoms are consistent with cervical scapulothoracic syndrome due to degenerative cervical vertebrae. After 12 days of treatment mainly traditional medicine methods, there was significant improvement. **Keywords:** Cervical scapulothoracic syndrome, degenerative cervical vertebrae, pulse, tongue, Traditional medicine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay ngày càng cao và chiếm tỷ lệ lớn trong nhóm bệnh lý cơ xương khớp cột sống. Hiện nay, hội chứng cổ vai cánh tay không chỉ phổ biến ở người cao tuổi mà còn hay gặp ở những người đang trong độ tuổi lao động. Nó không chỉ gây khó chịu cho người bệnh, giảm năng suất lao động mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe tinh thần của người bệnh [1]. Theo YHCT, Hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý rất đa dạng bao gồm ngoại nhân (Phong, hàn, thấp, nhiệt) và bất nội ngoại nhân (Lao động vất vả, ăn uống, tình dục không điều độ) [2]. Trong quá trình thực hành lâm sàng tại khoa YHCT – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng chúng tôi nhận thấy bệnh nhân mắc Hội chứng cổ vai cánh tay chủ yếu do thoái hóa cột sống với diễn biến lâm sàng đa dạng, bệnh nhân được điều trị bằng nhiều phương pháp khác nhau như: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, chườm ngải, thủy châm... đem lại hiệu quả điều trị khác nhau. Do vậy để tìm hiểu sâu hơn về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu đề tài: “Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2023 - 2024” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Y học

cổ truyền – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2023 - 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán mắc Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ” (2020) của Bộ Y Tế [2] được điều trị tại khoa YHCT – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, ổn định về tuần hoàn, hô hấp, thần kinh và các dấu hiệu sinh tồn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau cổ vai cánh tay đau 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 cổ vai cánh tay. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, rối loạn ngôn ngữ. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, không hoàn thành thời gian điều trị.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả một loạt ca bệnh. Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 90 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng theo YHHĐ và YHCT
- YHHĐ: Tuổi; Giới tính; Nghề nghiệp; Thời gian mắc bệnh; Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale); Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ; Mức độ ảnh hưởng

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng bộ câu hỏi NPQ (Northwick Pack Pain Questionnaire).

- YHCT: Mô tả các chứng trạng mạch, lưỡi theo YHCT

Kết quả sau 12 ngày điều trị: Dựa trên sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm đau VAS; Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ; Mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày (NPQ).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa YHCT – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng khoa học khoa YHCT, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia. Công tác nghiên cứu không làm chậm trễ quá trình điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu ngoài mục tiêu phục vụ cho khoa học không còn bất kỳ mục đích nào khác. Thông tin thu thập trung thực, khách quan, bảo mật.

KẾT QUẢ

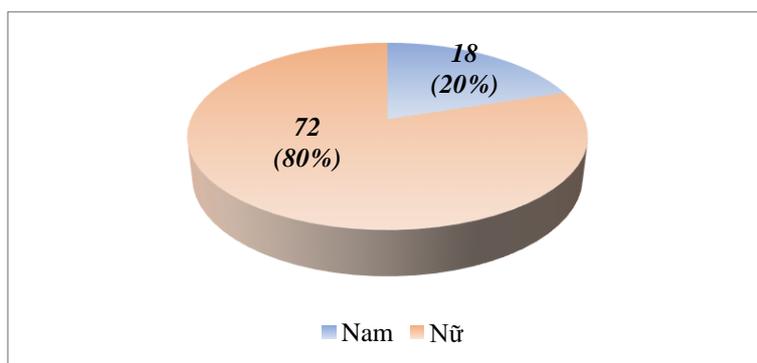
Đặc điểm lâm sàng theo YHHD

Tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n = 90)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	3,33
	40-49 tuổi	13,33
	50-59 tuổi	20
	Từ 60 tuổi trở lên	63,33
Tổng	90	100
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	60,88 \pm 10,34	

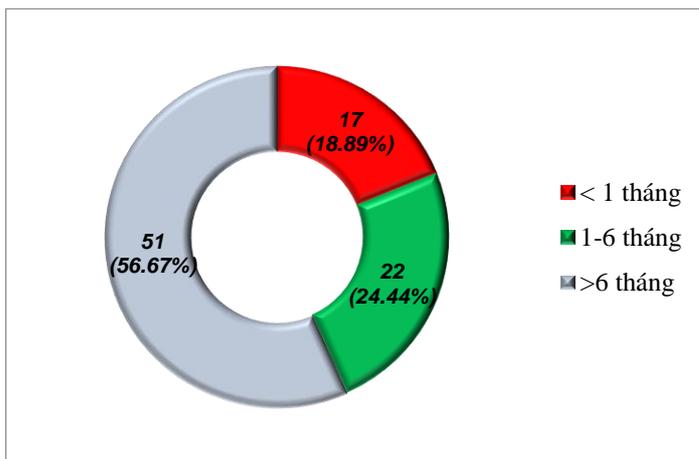
Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,88 \pm 10,34$ tuổi. Nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 63,33% (57 bệnh nhân).



Hình 1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ tham gia nghiên cứu của nữ giới cao hơn nam giới. Tỷ lệ nữ/nam là 72/18 bệnh nhân, tương ứng với 80% nữ và 20% nam.

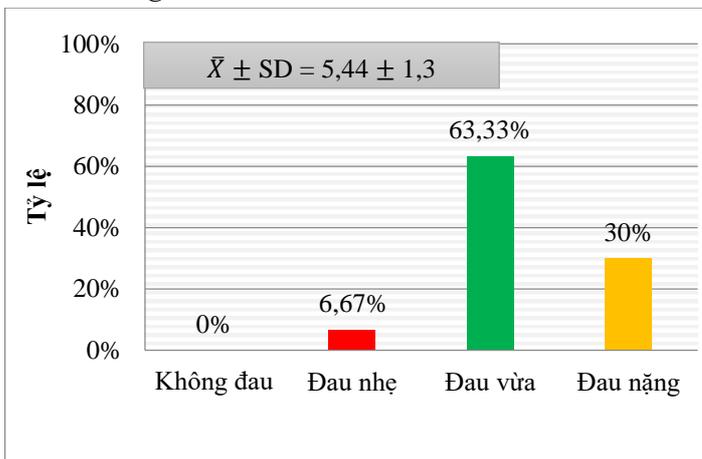
Thời gian mắc bệnh



Hình 2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,67% (51 bệnh nhân).

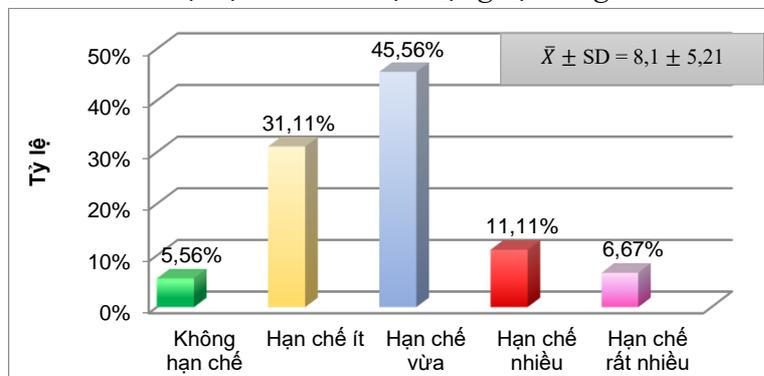
Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS



Hình 3. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Nhận xét: 90 bệnh nhân nghiên cứu, điểm VAS trung bình là $5,44 \pm 1,3$ điểm. Bệnh nhân nhóm đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 63,33% (57 bệnh nhân).

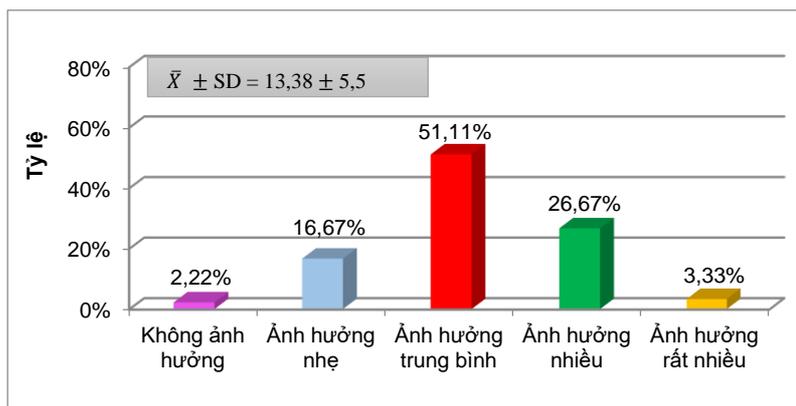
Phân bố bệnh nhân theo mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ



Hình 4. Mức độ hạn chế tầm vận động trước điều trị

Nhận xét: 90 bệnh nhân nghiên cứu, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước điều trị trung bình là $8,1 \pm 5,21$ điểm. Bệnh nhân hạn chế tầm vận động ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 45,56% (41 bệnh nhân).

Phân bố bệnh nhân theo mức độ ảnh hưởng hàng ngày (NPQ)



Hình 5. *Mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày (NPQ) trước điều trị*

Nhận xét: 90 bệnh nhân nghiên cứu, mức độ ảnh hưởng sinh hoạt trung bình là $13,38 \pm 5,5$ điểm. Bệnh nhân có mức độ ảnh hưởng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 51,11% (46 bệnh nhân).

Đặc điểm lâm sàng theo YHCT

Phân bố bệnh nhân theo chứng trạng về lưỡi

Bảng 2. *Phân bố đặc điểm về lưỡi của đối tượng nghiên cứu*

		Đặc điểm	Số lượng (n = 90)	Tỷ lệ (%)
Chất lưỡi	Màu sắc	Hồng nhuận	22	24,44
		Nhọt nhạt	38	42,22
		Đỏ	23	25,56
		Xanh tím/có điểm ứ huyết	7	7,78
Hình dáng	Trung bình	42	46,67	
	To bệu	45	50	
	Thon nhỏ	3	3,33	
Rêu lưỡi	Màu sắc	Trắng	75	83,33
		Vàng	15	16,67
	Độ ẩm	Nhuận	73	81,11
		Khô	5	5,56
		Nhảy dính	12	13,33
	Độ dày	Mỏng	56	62,22
Dày		25	27,78	
		Ít rêu	9	10

Nhận xét:

- Về chất lưỡi: Màu sắc lưỡi: Lưỡi hồng nhuận chiếm 24,44%, trong nhóm bất thường màu nhợt nhạt chiếm tỷ lệ cao nhất 42,22%; Thứ hai là lưỡi đỏ chiếm 25,56%; Lưỡi xanh tím/có điểm ứ huyết chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,78%. Hình dáng lưỡi: Lưỡi có hình dáng trung bình chiếm 46,67%. Trong nhóm bất thường thì lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ cao nhất 50%. Lưỡi thon nhỏ chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 3,33%.

- Về rêu lưỡi: Màu sắc của rêu lưỡi: Rêu lưỡi trắng chiếm đa số 75 bệnh nhân (83,33%). Độ ẩm của rêu lưỡi: Rêu lưỡi ẩm nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất 81,11% (73 bệnh nhân); Rêu lưỡi nhảy

đính có 12 bệnh nhân chiếm 13,33% và rêu lưỡi khô chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,56% (5 bệnh nhân). Độ dày của rêu lưỡi: Rêu lưỡi mỏng chiếm tỷ lệ cao nhất 62,22% (56 bệnh nhân); Rêu lưỡi dày có 25 bệnh nhân chiếm 27,78%. Lưỡi ít rêu chiếm tỉ lệ thấp nhất 10% (9 bệnh nhân).

Phân bố bệnh nhân theo chứng trạng về mạch

Bảng 3. Phân bố đặc điểm về mạch của đối tượng nghiên cứu

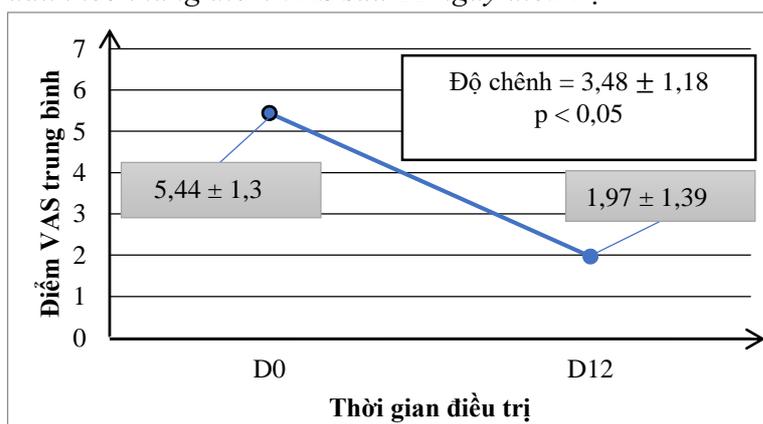
Đặc điểm mạch	Số lượng (n = 90)		Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phù	6	6,67
	Trầm	84	93,33
Tần số	Hòa hoãn	77	85,56
	Sác	13	14,44
	Trì	0	0
Cường độ và biên độ	Hoạt	28	31,11
	Tế	18	20
	Nhược	19	21,11
	Huyền	2	2,22

Nhận xét:

- Về vị trí mạch: 90 bệnh nhân nghiên cứu có 84 bệnh nhân mạch trầm (93,33%). 6 bệnh nhân mạch phù (6,67%).
- Về tần số mạch: 77 bệnh nhân mạch hòa hoãn (85,56%). 13 bệnh nhân mạch sác (14,44%).
- Về cường độ và biên độ mạch: Mạch hoạt chiếm tỷ lệ cao nhất 31,11% (28 bệnh nhân). 19 bệnh nhân mạch nhược (21,11%). 18 bệnh nhân mạch tế (20%). Mạch huyền chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,22% (2 bệnh nhân).

Kết quả sau 12 ngày điều trị

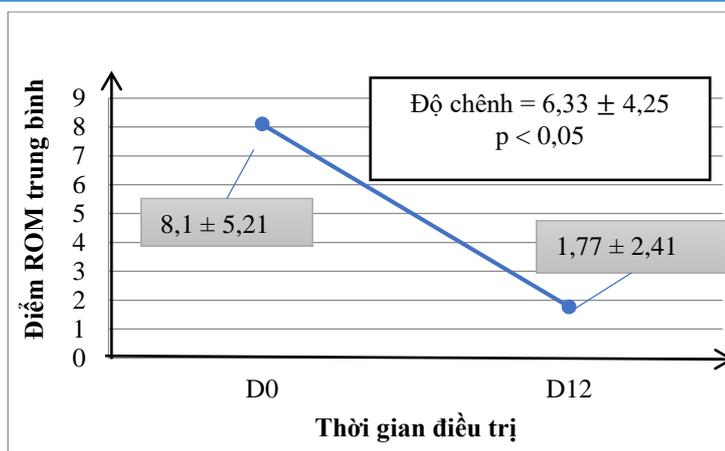
Thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS sau 12 ngày điều trị



Hình 6. Sự thay đổi điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm từ 5,44 ± 1,3 điểm trước điều trị xuống còn 1,97 ± 1,39 điểm sau 12 ngày điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

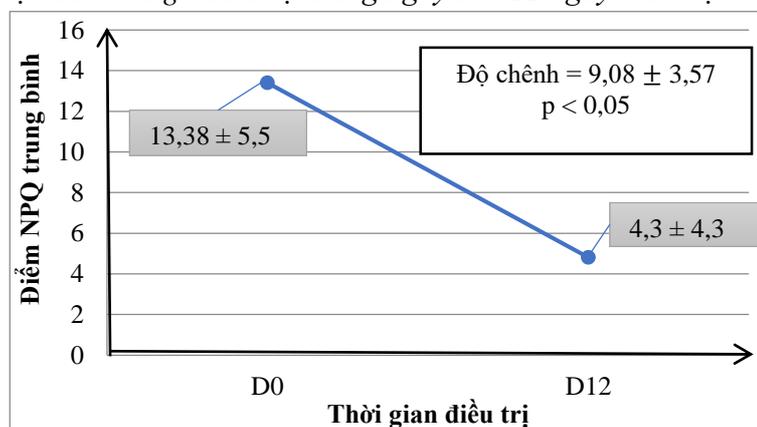
Thay đổi mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ sau 12 ngày điều trị



Hình 7. Sự thay đổi tầm vận động trung bình trước và sau điều trị

Nhận xét: Điểm hạn chế vận động trung bình trước điều trị là $8,1 \pm 5,21$ điểm, sau 12 ngày điều trị giảm xuống còn $1,77 \pm 2,41$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sự thay đổi mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày sau 12 ngày điều trị



Hình 8. Sự thay đổi điểm NPQ trung bình trước và sau điều trị

Nhận xét: Điểm NPQ trung bình trước điều trị là $13,38 \pm 5,5$ điểm, sau điều trị giảm xuống còn $4,3 \pm 4,3$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng theo YHHD và YHCT Tuổi – Giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi (chiếm 63,33%). Ở độ tuổi này, quá trình thoái hóa trở lên mạnh hơn, cấu trúc cột sống ngày càng suy yếu với các biểu hiện như đĩa đệm mất nước, bao xơ đĩa đệm dễ bị rách vỡ, dây chằng bị xơ hóa hoặc mô sụn bị hao mòn, tốc độ dẫn truyền thần kinh càng suy giảm [3],[4]. Theo lý luận YHCT thì phụ nữ đến 49 tuổi, nam giới đến 64 tuổi thì thiên quý kiệt, chức năng các tạng phủ can thận suy giảm, không nuôi dưỡng

được cân cốt, chính khí suy giảm tà khí xâm phạm, gây chứng đau nhức các khớp xương. Về tỷ lệ mắc nữ/ nam là 4/1. Những nghiên cứu gần đây cho thấy nhóm bệnh nhân nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý xương khớp và loãng xương [5]. Ở độ tuổi này có sự thay đổi hormone sinh dục nữ làm giảm tế bào sụn. Sau mãn kinh lượng Estrogen suy giảm làm tăng nguy cơ gây tình trạng loãng xương và thoái hóa xương khớp, thoái hóa đĩa đệm lún chèn ép vào rễ thần kinh. Theo YHCT, cơ thể phụ nữ thuộc về phần âm và phần huyết, mỗi lần sinh nở, mang thai, chu kỳ kinh nguyệt làm cho phụ nữ mất huyết nhiều hơn nam giới.

Can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, thận tinh hư không chủ được cốt tủy. Vì vậy, tỷ lệ mắc bệnh lý hội chứng cánh tay cổ ở nữ cao hơn nam giới.

Phân bố bệnh theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh chủ yếu là trên 6 tháng (chiếm 56,67%). Bệnh cánh của thoái hóa khớp thường diễn ra âm ỉ và từ từ tăng dần. Thời kỳ dưới 6 tháng, các bệnh nhân ít khi tìm đến các cơ sở y tế để điều trị, hoặc tự đi khám, hoặc tự dùng thuốc theo các nhà thuốc. Ở thời điểm trên 6 tháng khi các triệu chứng nặng lên dần bệnh nhân sẽ lựa chọn các cơ sở y học cổ truyền để điều trị.

Phân bố mức độ đau trước điều trị theo thang điểm VAS

VAS trung bình trước điều trị là $5,44 \pm 1,3$ điểm. Trong đó tỷ lệ bệnh đau vừa là chủ yếu (chiếm 63,33%). Kết quả này cũng tương với một số nghiên cứu về điểm VAS tại các cơ sở điều trị bằng YHCT [6],[7],[8].

Phân bố mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có hạn chế vận động ở mức trung bình ($8,1 \pm 5,21$ điểm). Trong đó, hạn chế vận động mức độ cao nhất 45,56%. Đặc điểm này cũng tương đương với các nghiên cứu YHCT khác [6],[7],[8].

Phân bố mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị

Để đánh giá mức độ hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi dùng bộ câu hỏi Northwick Park Pain Questionnaire (NPQ). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng sinh hoạt ở mức trung bình là 51,11% có điểm NPQ là $13,38 \pm 5,5$ điểm. Đặc điểm này tương ứng với mức độ đau và mức độ hạn chế tầm vận động của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Đặc điểm về thiết chẩn

Thiết chẩn là một phần rất quan trọng của YHCT giúp đánh giá tính chất vị trí của bệnh, tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết. Trong nghiên cứu này,

nhóm màu sắc lưỡi nhợt nhạt chiếm 42,22% - đây là biểu hiện của huyết hư; Chất lưỡi đỏ chiếm 25,56% - đây là biểu hiện của nhiệt chứng; Chất lưỡi tím chiếm 7, 78% - đây là biểu hiện của huyết ú. Theo lý luận YHCT, thời kỳ đầu của bệnh tương đương với giai đoạn huyết hư, chính khí suy giảm nên tà khí thừa cơ xâm phạm gây đau và hạn chế vận động các khớp. Thời kỳ sau khi huyết hư lâu ngày, lâu dần sinh nội nhiệt nên chất lưỡi chuyển sang có màu đỏ, một phần nhỏ các bệnh nhân sau khi sinh nhiệt tích tụ lại làm cho huyết bị ú trệ gây lưỡi tím. Thực chất đây cũng là ba giai đoạn của bệnh nhân bị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa.

Về rêu lưỡi, các chứng trạng có tỷ lệ cao như rêu trắng (83,33%), rêu nhuận (81,11%) và rêu mỏng (62,22%) – Điều này cho phép đưa ra kết luận, nguyên nhân gây bệnh thường do phong hàn thấp xâm phạm vào. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2020) trong nghiên cứu: “Tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân đau vai gáy” tại khoa YHCT, Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế [6].

Kết hợp giữa đặc điểm chất lưỡi và rêu lưỡi có thể giải thích được cơ chế bệnh sinh của những bệnh nhân trong nghiên cứu như sau. Bệnh nhân vốn thể trạng huyết hư, khí hư (chính khí hư), kết hợp với tà khí mạnh (phong hàn thấp) thừa cơ xâm nhập vào gây nên các đợt đau cấp tính khiến bệnh nhân vào viện. Bởi vậy, trên lâm sàng bệnh nhân vừa có biểu chứng là do phong hàn thấp xâm phạm vào kinh lạc, vừa có lý chứng là tình trạng huyết hư không nuôi dưỡng được cân cơ kinh mạch cương cốt.

Đặc điểm về Mạch chẩn

Theo YHCT, mạch trầm là khi bệnh đã vào lý, mạch phù là khi bệnh còn ở biểu. Ở nghiên cứu này tỷ lệ mạch trầm cao gấp 10 lần mạch phù – nghĩa là bệnh chủ yếu là ở trong lý. Theo lý luận YHCT thì hội chứng cổ vai tay

là bệnh ở phần biểu, song nguyên nhân gây bệnh lại là do thoái hóa nghĩa là phần gốc bệnh nằm ở lý do can huyết hư, thận tinh hư không nuôi dưỡng được cân cốt gây nên. Và điều này giải thích tỷ lệ mạch trâm chiếm ưu thế là hoàn toàn phù hợp.

Về biên độ và cường độ mạch, mạch hoạt chiếm tỷ lệ cao nhất 31,11% - đây là biểu hiện của thấp trệ. Mỗi khi thời tiết thay đổi (phong hàn thấp mạnh lên) và chính khí suy giảm (khí huyết suy giảm) thì thấp sẽ gây bệnh phần biểu bên ngoài nên mạch sẽ hoạt.

Kết quả sau 12 ngày điều trị

VAS trung bình của nghiên cứu sau 12 ngày điều trị giảm $1,97 \pm 1,39$ điểm ($p < 0,05$). Điều này cho thấy điện châm và xoa bóp bấm huyết có hiệu quả giảm đau với bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. YHHĐ đã chứng minh rằng có sự tăng β – endorphin, encephalin, serotonin và endormorphin – 1 trong não và huyết tương trong quá trình châm cứu. Các chất này tham gia vào hệ thống giảm đau (anagelsia system) và điều biến miễn dịch làm tăng interleukin – 2, interferon... tác dụng giảm đau, chống trầm cảm, lo âu, tạo cảm giác dễ chịu cân bằng vận động. Theo YHCT, “thống tắc bất thông” có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông. Châm cứu vào huyết làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ [7], [8]. Một số công trình nghiên cứu cho thấy, xoa bóp bấm huyết còn có tác dụng kích thích thần kinh trung ương tiết ra endorphin gây cảm giác dễ chịu. Ngoài ra xoa bóp bấm huyết làm tăng tính đàn hồi của gân, cơ, phát triển khối lượng cơ, tăng tuần hoàn dinh dưỡng cơ để phòng chống teo cơ cứng khớp. Theo YHCT, xoa bóp bấm huyết thông qua tác động vào kinh lạc huyết vị, có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, khí huyết, chức năng tạng phủ và lập lại trạng thái cân bằng âm dương [7],[8].

Cùng với mức độ giảm đau, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ và mức độ ảnh

hưởng sinh hoạt hàng ngày là những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Sau 12 ngày điều trị, mức độ hạn chế tầm vận động giảm so với trước điều trị, điểm trung bình giảm từ $8,1 \pm 5,21$ điểm xuống còn $1,77 \pm 2,41$ điểm ($p < 0,5$). Và mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày cũng giảm so với trước điều trị, điểm trung bình giảm từ $13,38 \pm 5,5$ điểm xuống còn $4,3 \pm 4,3$ điểm ($p < 0,5$). Nhờ tác dụng giảm đau rõ rệt mà tầm vận động cột sống cổ và mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân nữ, từ 60 tuổi trở lên, có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng.

Thời điểm trước điều trị mức độ bệnh chủ yếu là mức độ vừa (VAS trung bình, mức độ hạn chế tầm vận động, điểm NPQ trung bình)

Chứng trạng mạch, lưỡi biểu hiện chủ yếu tình trạng khí huyết hư, công năng tạng phủ suy giảm và phong hàn thấp xâm phạm vào gây bệnh.

Sau 12 ngày điều trị bằng các phương pháp YCHT tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng các bệnh nhân giảm đau, tăng tầm vận động cột sống cổ và tăng cường chức năng sinh hoạt hằng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Ngọc Ân. Phác đồ chẩn đoán và điều trị một số loại bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam, Hà Nội. 2016
2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2020
3. Spinal Osteoarthritis (Degenerative Arthritis of the Spine)”, WebMD, trích dẫn ngày 10/05/2024, lấy từ: <https://www.webmd.com/osteoarthritis/spinal-osteoarthritisdegenerative-arthritis-of-the-spine#1>
4. Tăng Thị Kỳ Ninh. Biến đổi về dẫn truyền thần kinh trên bệnh nhân đau thần kinh tọa. Tạp chí sinh lý học Việt Nam. 2018; 22(38).

5. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Ngọc Bích & Đào Xuân Thành. Nghiên cứu chỉ số Osta trong đánh giá nguy cơ loãng xương ở phụ nữ mãn kinh từ 40 tuổi trở lên. Tạp chí Nội khoa Việt Nam. 2016; 16(4)
6. Nguyễn Văn Hưng. Tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau vai gáy. Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế. 2020; 6(10): 90-96.
7. Nguyễn Thị Thanh Tú và Cao Thị Huyền Trang, “Tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân có Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ”, Tạp chí Nghiên cứu Y học, vol. 158, no. 10, pp. 85-93; 2022.
8. Vũ Ngọc Vương, “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xông thuốc trong điều trị chứng đau cột sống cổ do thoái hóa ở người cao tuổi”. Tạp chí y học Việt Nam, tập 520(1B); 2022.