

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY

ThS.BS. Hồ Thị Hiền¹, ThS.BS. Nguyễn Thị Loan², ThS.BS. Phạm Tuấn Thanh³

¹Trường ĐHKY - Dược Đà Nẵng,

² Khoa Y Dược ĐH Thành Đông

Email: bsnguyenloanytd2023@gmail.com

³Phòng Y tế Huyện Phú Xuyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm trong điều trị hội chứng cổ - vai tay. Hội chứng cổ - vai tay thường do thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm gây ra, dẫn đến đau cổ, vai và tay, cùng các rối loạn cảm giác và vận động. Bằng cách áp dụng phương pháp điện châm trên 50 bệnh nhân, nghiên cứu nhận thấy giảm đáng kể mức độ đau và cải thiện vận động sau điều trị. Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được ghi nhận, **cho thấy điện châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị hội chứng này.**

Từ khóa: Hội chứng cổ vai tay, thoái hóa cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm, điện châm.

ABSTRACT

This study evaluates the effectiveness of electroacupuncture in treating cervical scapulohumeral syndrome. This syndrome, often caused by cervical spondylosis and herniated discs, leads to neck, shoulder, and arm pain, as well as sensory and motor dysfunctions. By applying electroacupuncture to 50 patients, the study found a significant reduction in pain levels and improved mobility post-treatment. No serious side effects were recorded, indicating that electroacupuncture is a safe and effective method for treating this syndrome.

Keywords: Cervical scapulohumeral syndrome, cervical spondylosis, herniated disc, electroacupuncture.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay (cervical scapulohumeral syndrome) là một nhóm triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ hoặc tủy cổ không liên quan đến bệnh lý viêm. Các biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai một bên tay có thể kèm theo các rối loạn cảm giác hoặc

vận động tại cùng rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.

Nguyên nhân gây ra hội chứng cổ vai tay thường gặp nhất là thoái hóa cột sống cổ (THCSC - cervical spondylosis) chiếm 70 - 80%, thoái hóa các khớp liên đốt và liên móm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh. Nguyên nhân thứ hai là thoát vị đĩa đệm

cột sống cổ (20 - 25%), đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống cổ, và các bệnh lý khác. Theo tác giả Nguyễn Xuân Nghiên 16,83% số bệnh nhân đau cột sống do thoái hóa THCS là bệnh đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng, chiếm 14% (sau thoái hóa CSTL 31%) trong các bệnh thoái hóa khớp.

Y học hiện đại điều trị hội chứng cổ vai tay chủ yếu là điều trị triệu chứng bằng nội khoa, ngoại khoa cùng với biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng bằng các nhóm thuốc chống viêm giảm đau không steroid (NSAID), giãn cơ, có thể dùng các thuốc giảm đau thần kinh kết hợp chiếu tia hồng ngoại, sóng siêu âm, điện xung, từ trường, kéo giãn cột sống cổ. Việc điều trị ngoại khoa được cân nhắc chỉ định trong điều trị nội khoa ít có kết quả, tổn thương thần kinh nặng, chèn ép tủy cổ đáng kể, ngoài ra còn có các phương pháp khác như tiêm corticoid ngoài màng cứng, phong bế rễ thần kinh chọn lọc [1].

Hội chứng cổ vai tay được mô tả trong phạm vi “chứng tý”..., của YHCT. YHCT lại dựa vào cơ chế bệnh sinh mà đưa ra các pháp: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận nhằm đem lại sự cân bằng âm dương, phù chính khu tà, chỉ thống và khôi phục hoạt động sinh lý của vùng cột sống cổ. Điều trị bằng thuốc YHCT kết hợp với các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...

Những năm gần đây hội chứng cổ vai tay gặp nhiều, diễn biến phức tạp để lại di chứng nặng nề. Để nâng cao hiệu

quả điều trị cũng như đánh giá được kết quả trên lâm sàng chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “**Đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị hội chứng cổ vai tay**” với mục tiêu:

1. Nhận xét tác dụng giảm đau của điện châm điều trị hội chứng cổ vai tay;
2. Khảo sát tác dụng không mong muốn của điện châm trong điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng cổ vai tay điều trị tại khoa Y học Cổ Truyền Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên từ tháng 4 đến hết tháng 9 năm 2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

*** Lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:**

Các bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay có THCS với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng sau:

+ Đau vùng cổ gáy, hạn chế vận động cột sống cổ.

+ Rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ: Yếu cơ và rối loạn cảm giác như rát bỏng, kiến bò, tê bì ở vùng vai, cánh tay, hoặc ở bàn tay và các ngón tay.

+ Điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

+ Một số nghiệm pháp đánh giá tổn thương rễ thần kinh cổ (+):

Dấu hiệu bấm chuông: (+)

Nghiệm pháp Spurling: (+)

+ Chụp X quang thường quy: Hình

ảnh thoái hóa cột sống cổ

*** Lựa chọn bệnh nhân theo YHCT:**

Những bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay theo y học hiện đại và có các chứng trạng thuộc thể can thận âm hư được chọn vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hội chứng cổ vai tay không do nguyên nhân thoái hóa cột sống:

- Bệnh nhân có tiền sử liên quan đến chấn thương cột sống, các bệnh lý bẩm sinh tại cột sống và vùng tủy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện là 50 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do THCSC.

- **Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định:** Các bệnh nhân nghiên cứu được theo dõi và ghi chép theo một mẫu bệnh án thống nhất.

Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

+ Mức độ đau: Đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS.

+ Các đặc điểm của hội chứng cột sống:

- Đánh giá kết quả điều trị dựa vào 3 chỉ số: Mức độ đau theo thang điểm VAS, chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi NPQ, đo tầm vận động CSC.

- Đánh giá theo YHCT.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân

- Các số liệu thống kê được xử lý bằng toán học thống kê y sinh học SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

BN \ Giới tính	Nam	Nữ	Tổng số
Số lượng	17	33	50
Tỷ lệ %	34	66	100

Nhận xét: Từ bảng trên ta thấy phần lớn bệnh nhân là nữ chiếm 66%.

Sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

BN \ Tuổi	< 40	40-49	50-59	60-69	Tổng số
Số lượng	13	25	7	5	50
Tỷ lệ %	26	50	14	10	100

Nhận xét: Từ bảng 3.2 cho thấy hội chứng vai tay gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở lứa tuổi từ 40 đến 49 chiếm tỉ lệ

50%, lứa tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ 26%, từ 50 đến 49 tuổi chiếm tỉ lệ 14%, từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ 10%.

Bảng 3. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

BN \ Tháng	Tháng			Tổng số
	< 1	1-3	> 3	
Số lượng	26	22	2	50
Tỷ lệ %	52	44	4	100

Nhận xét: Từ bảng 3 nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh dưới 1 tháng là cao nhất: 52%, tỷ lệ mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng

chiếm 44%, tỷ lệ mắc bệnh trên 3 tháng là 4%.

3.1.2. Kết quả điều trị bằng điện châm

Bảng 4. Tính chất đau và các triệu chứng kèm theo

Tính chất đau \ Thời gian		Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Đau tăng khi	Cúi, ngửa	22	44	1	2
	Nghiêng, xoay	12	24	0	0
Cảm giác kiến bò và tê tay chân chích	Thỉnh thoảng	18	36	2	4
	Thường xuyên	30	60	0	0
Thời gian đau	Thỉnh thoảng	0	0	1	2
	<1 giờ	0	0	1	2
	1 - 4 giờ	11	22	0	0
	>4 giờ	39	78	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy số bệnh nhân đau tăng khi vận động cột sống cổ ở tư thế cúi ngửa trước điều trị chiếm 44%, sau điều trị giảm xuống còn

2%. Số bệnh nhân đau tăng khi vận động cột sống cổ ở tư thế nghiêng xoay trước điều trị chiếm 24%, sau điều trị không còn bệnh nhân nào.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo vị trí đau

Vị trí đau \ Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Đau đầu vùng chẩm	9	18	1	2
Đau tại cột sống cổ	50	100	5	10
Đau lan ra vai	39	78	4	8
Đau xuống cánh tay	32	64	4	8
Đau xuống cẳng tay	29	58	0	0
Đau xuống ngón tay	18	36	0	0

Nhận xét: Qua bảng 5 cho thấy trước điều trị có 100% bệnh nhân đau tại cột sống cổ, sau điều trị giảm xuống còn 10%, đau đầu vùng chẩm trước điều trị có 18%, sau điều trị giảm xuống còn 2%, đau lan ra vai trước điều trị có 78%, sau điều trị giảm xuống còn 8%, đau lan xuống cánh tay trước điều trị có 64%, sau điều trị giảm xuống còn 8%, đau lan xuống cẳng tay trước điều trị có 58%, sau điều trị không còn bệnh nhân nào, đau lan xuống ngón tay trước điều trị có 36%, sau điều trị không còn bệnh nhân nào.

Bảng 6. Điểm đau trung bình theo VAS

VAS	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
0	0	0	38	76
1	0	0	12	24
2	8	16	0	0
3	42	84	0	0

Nhận xét: Qua nghiên cứu cho thấy trước điều trị có 42 bệnh nhân đau nặng chiếm tỷ lệ 84%, sau điều trị không còn bệnh nhân nào đau nặng. Trước điều trị có 8 bệnh nhân đau mức độ vừa chiếm tỷ lệ 16%, sau điều trị giảm xuống 0%. Trước điều trị bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ 0%, sau điều trị có 12 bệnh nhân còn đau nhẹ, chiếm tỷ lệ 24%. Trước điều trị không có bệnh nhân nào không đau, sau điều trị có 38 bệnh nhân khỏi đau, chiếm tỷ lệ 76%.

Bảng 7. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày điều trị

Phân loại kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	36	72
Khá	14	28
Kém	0	0
Tổng số	50	100

Nhận xét: Qua nghiên cứu bảng 7 cho thấy sau điều trị bệnh nhân đạt kết quả tốt là 36/50 chiếm tỷ lệ 72%; bệnh nhân đạt kết quả khá là 14/50 chiếm tỷ lệ 28%; không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém.

Bảng 8. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước sau điều trị theo YHCT

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Đau vùng cổ gáy	50	100	1	2
Đau vùng vai tay	39	78	4	8
Vận động hạn chế	50	100	1	2
Mất ngủ	26	52	2	4
Mệt mỏi	35	70	5	10
Ăn kém	17	34	0	0
Rêu lưỡi vàng	50	100	0	0
Chất lưỡi nhợt	22	44	5	10
Nước tiểu vàng	50	100	0	0
Đại tiện táo	6	12	0	0
Mạch trầm tế	20	40	5	10

Nhận xét: Bảng 8 cho thấy các triệu chứng của bệnh nhân có hội chứng vai tay (Kiến tý thống): Đau vùng cổ gáy, vận động hạn chế, rêu lưỡi trắng, nước tiểu trong trước điều trị bệnh nhân có 50/50 chiếm tỷ lệ (100%); đau vùng vai tay có 39/50 bệnh nhân (78%); mất ngủ có 26/50 bệnh nhân (52%); người mệt mỏi có 35/50 bệnh nhân (70%); bệnh nhân ăn kém có 17/35 (34%); bệnh nhân chất lưỡi nhợt 22/50 (44%); bệnh nhân đại tiện phân nát có 6/50 (12%); mạch phù khẩn có 30/50 bệnh nhân (60%); mạch trầm tế' có 20/50 bệnh nhân (40%).

Bảng 9. Tác dụng không mong muốn

Dấu hiệu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vụng châm	0	0
Chảy máu	0	0
Tụ máu	0	0
Các dấu hiệu khác	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng 9 cho thấy không có bệnh nhân nào bị vụng châm, chảy máu.

3.2. Bàn Luận

3.2.1. Về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

*** Về giới tính**

Kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy hội chứng cổ vai tay có thể gặp ở cả nam và nữ, qua bảng 1 cho thấy số bệnh nhân nữ có 33/50 chiếm 66%, số bệnh nhân nam có 17/50 chiếm 34% trong số 50 bệnh nhân nghiên cứu của Trương Văn Lợi [2] thì tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là tương đương. Theo chúng tôi sự khác biệt này do mẫu nghiên cứu còn quá nhỏ so với 1 điều tra dịch tễ, cho nên sự phân bố này chưa phản ánh được tình hình chung về giới tính với các bệnh nhân bị mắc hội chứng cổ vai tay. Mặt khác, khi mắc bệnh phụ nữ thường chọn phương pháp điều trị bằng châm cứu nhiều hơn.

*** Về tuổi**

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân hội chứng cổ vai tay có thể gặp ở mọi lứa tuổi của người trưởng thành. Sự phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi (bảng 2) cho thấy hội chứng vai tay gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở lứa tuổi từ 40 đến 49 chiếm tỷ lệ 50%, lứa tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ 26%, từ 50 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ 14%, từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ 10%, lứa tuổi trên 70 không có bệnh nhân nào. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thị Thắm [3] phần lớn bệnh nhân mắc bệnh ở tuổi trên 40 (chiếm 89,5%) trong đó số người trên 50 chiếm 62,7. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất bệnh cao nhất ở tuổi từ 41-50.

*** Về thời gian mắc bệnh**

Kết quả ở bảng 3 cho thấy đa số bệnh nhân của chúng tôi có thời gian mắc bệnh

dưới 1 tháng là cao nhất 52%, tỷ lệ mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm 44%, tỷ lệ mắc bệnh trên 3 tháng là 4%.

3.2.2. Về kết quả điều trị bằng châm

*** Về mức độ đau theo VAS**

Theo kết quả nghiên cứu trong bảng 6 trước điều trị có 42 bệnh nhân đau nặng chiếm tỷ lệ 84%, sau điều trị không còn bệnh nhân nào đau nặng.

Trước điều trị có 8 bệnh nhân đau mức độ vừa chiếm tỷ lệ 16%, sau điều trị giảm xuống 0%. Trước điều trị bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ 0%, sau điều trị có 12 bệnh nhân còn đau nhẹ, chiếm tỷ lệ 24%. Trước điều trị không có bệnh nhân nào không đau, sau điều trị có 38 bệnh nhân khỏi đau, chiếm tỷ lệ 76%.

*** Về kết quả điều trị chung**

Sau điều trị không có bệnh nhân nào kết quả loại kém; loại khá có 14 bệnh nhân (28%), loại tốt có 36 bệnh nhân (72%). Không có bệnh nhân nào không khỏi bệnh. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành [4]. Như vậy, phương pháp điện châm điều trị hội chứng vai - tay rất có hiệu quả.

*** Kết quả điều trị theo y học cổ truyền**

Kết quả ở bảng 8 cho thấy các triệu chứng của bệnh nhân có hội chứng vai tay (Kiến Kết quả ở bảng 8 cho thấy các triệu chứng của bệnh nhân có hội chứng vai tay (Kiến tỷ thống): Đau vùng cổ gáy, vận động hạn chế, rêu lưỡi trắng, nước tiểu trong trước điều trị bệnh nhân có 50/50 chiếm tỷ lệ (100%); đau vùng vai tay có 39/50 bệnh nhân (78%); mất ngủ có 26/50 bệnh nhân (52%); người mệt mỏi có 35/50 bệnh nhân (70%); bệnh nhân ăn kém có 17/35 (34); bệnh nhân chất lưỡi nhợt 22/50 (44%); bệnh nhân đại tiện phân nát có 6/50 (12%); mạch phù khản có 30/50 bệnh nhân (60%); mạch trầm tế có 20/50 bệnh nhân

(40%). Sau điều trị các triệu chứng phần lớn đều giảm như: Đau vùng cổ gáy vận động hạn chế còn 2%, đau vùng vai tay còn 8%, Mất ngủ giảm xuống 4%, người mệt mỏi, chất lưỡi nhợt giảm xuống 10%, số bệnh nhân ăn kém; rêu lưỡi trắng, nước tiểu trong đại tiện phân nát còn 0%, mạch phù khớp bệnh nhân giảm xuống còn 18%; mạch trầm tế bệnh nhân cũng giảm xuống còn 10%. Như vậy, sau đợt điều trị bệnh nhân có sự thay đổi. Theo chiều hướng tốt. Các triệu chứng lâm sàng giảm nhiều. Kết nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả Trương Văn Lợi, Nguyễn Thị Thắm.

***T ác dụng không mong muốn**

Nhận xét: theo bảng 9 tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của điện

châm cho thấy không có bệnh nhân nào có biểu hiện của vừng châm, chảy máu, tụ máu, hay các dấu hiệu khác

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sử dụng phương pháp điện châm để điều trị cho 50 bệnh nhân mắc hội chứng cổ - vai tay, chúng tôi rút ra kết luận:

1) Phương pháp điện châm có tác dụng giảm đáng kể mức độ đau và khôi phục vận động tốt cho bệnh nhân mắc hội chứng cổ - vai tay.

2) Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được ghi nhận trong quá trình điều trị, điều đó cho thấy *điện châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị hội chứng cổ - vai tay.*

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- [1] Hồ Hữu Lương (2006), *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Tr. 7 - 32, 53 - 59, 60 - 61, 92 - 96.
- [2] Trương Văn Lợi (2007), *Đánh giá tác dụng điều trị Hội chứng cơ cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp Xoa bóp bấm huyệt*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Thắm (2008), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ vai gáy trong thoái hóa cột sống cổ bằng một số phương pháp vật lý kết hợp vận động trị liệu*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
- [4] Nghiêm Hữu Thành và cs (2004), “Nghiên cứu tác dụng của điện mãng châm điều trị chứng “Bàn chân rũ” ở bệnh nhân liệt nửa người”, *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, số 53, tr. 38.