

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TÂM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐẤP PARAFFIN TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thị Thanh Tú[✉], Cao Thị Huyền Trang

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của phương pháp điện châm kết hợp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, được chia thành hai nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, tâm vận động cột sống cổ và mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp đắp paraffin, nhóm chứng dùng điện châm đơn thuần, ngày 01 lần x 15 ngày. Kết quả cho thấy cả hai nhóm cải thiện điểm đau VAS và tâm vận động cột sống cổ ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Từ khóa: VAS, tâm vận động, điện châm, paraffin, hội chứng cổ vai cánh tay.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một bệnh lí khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Bệnh chiếm từ 70% đến 80% trong bệnh lý thoái hoá cột sống cổ.¹ Với biểu hiện trên lâm sàng chính là hội chứng cột sống cổ và hội chứng rễ thần kinh. Các triệu chứng biểu hiện của hội chứng này là đau vùng cổ, vai, tay kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng, từ đó ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt, lao động hàng ngày của bệnh nhân.^{2,3} Tuy mức độ của bệnh mà y học hiện đại sử dụng thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, kết hợp phục hồi chức năng như: Hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, đắp paraffin...⁴ Để điều trị bệnh lý này, y học cổ truyền cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt và phương pháp dùng thuốc cổ truyền.⁵ Để giải

quyết được các triệu chứng của Hội chứng cổ vai cánh tay, các phương pháp khi lựa chọn điều trị phải có tác dụng giảm đau, giãn cơ. Điện châm là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của y học cổ truyền đã được chứng minh có tác dụng giảm đau từ đó có tác dụng cải thiện tâm vận động của cột sống cổ. Bên cạnh đó, Paraffin là phương pháp điều trị nhiệt của y học hiện đại, không gây xâm lấn, thông dụng được các bác sĩ vật lý trị liệu điều trị cho bệnh nhân thường xuyên. Tác dụng giảm đau của paraffin cũng giống như các phương pháp điều trị nhiệt nóng khác (hồng ngoại, túi nhiệt) nhưng paraffin có nhiều ưu điểm hơn. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị bệnh lý thường gặp này, chúng tôi kết hợp phương pháp điện châm với đắp paraffin. Vậy việc kết hợp giữa hai phương pháp này có thực sự hiệu quả hơn việc sử dụng phương pháp điện châm đơn thuần? Để trả lời cho câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/07/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi ≥ 40 .

- Lâm sàng có hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ bao gồm:

+ Hội chứng cột sống: Đau cột sống cổ, mức độ đau theo điểm VAS (2 điểm $<$ VAS \leq 7 điểm), co cứng các cơ cạnh cột sống cổ, hạn chế tầm vận động cột sống cổ.

+ Hội chứng rễ: Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh chi phối, rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ, có dấu hiệu kích thích rễ (bấm chuông, Spurling, nghiệm pháp dạng vai, nghiệm pháp kéo giãn cổ).^{6,7}

- Cận lâm sàng: chụp X-quang cột sống có hình ảnh thoái hoá cột sống cổ theo phân loại mức độ thoái hoá trên X-quang theo Kellgren và Lawrence chọn bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ độ 1 đến độ 3.⁸

- Chọn bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân có hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ có chỉ định phẫu thuật, hoặc kèm theo Hội chứng động mạch sống nền, hội chứng chèn ép tủy cổ, hoặc kèm mắc các bệnh lý khác như lao, ung thư, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai cánh tay, các bệnh lý cấp tính.

Chất liệu nghiên cứu

- *Paraffin*: Miếng paraffin màu trắng, kích thước 20 x 30cm. Đun paraffin bằng máy nấu tuần hoàn HDM-40 do Công ty Hadimed Việt Nam sản xuất ở nhiệt độ 70°C cho nóng chảy hoàn toàn. Sau đó, đổ paraffin nóng chảy vào khay men dày khoảng 2cm, để cho nguội tự nhiên đến khi miếng paraffin đông mềm đều,

bên trong không còn lỏng (lúc này nhiệt độ miếng paraffin khoảng 45°C) thì đắp lên vùng cổ, vai, tay bên đau của bệnh nhân. Mỗi ngày đắp 30 phút/ 1 lần trong 15 ngày.

- *Công thức huyết điện châm*: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.⁹

+ Châm tả các huyết Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Trử, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp Cốc, Giáp Tích C4 – C7, A thị huyết.

+ Châm bổ huyết Huyền Chung.

+ Thời gian điện châm 30 phút/ ngày, liệu trình 15 ngày.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ 09/2020 - 08/2021, tại khoa Nội IV, khoa Châm cứu và Phục hồi chức năng - Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, tầm vận động cột sống cổ và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

- *Nhóm nghiên cứu*: điện châm 30 phút/lần \times 1 lần/ngày \times 5 ngày/tuần \times 15 ngày. Nghỉ 15 phút. Đắp paraffin 30 phút/lần \times 1 lần/ngày \times 5 ngày/tuần \times 15 ngày.

- *Nhóm chứng:* điện châm 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày.

Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ giảm đau cột sống cổ dựa vào thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale) được chia thành 6 mức: VAS = 0: không đau; VAS ≤ 2: đau nhẹ; 2 < VAS ≤ 4: đau vừa; 4 < VAS ≤ 6: đau nặng; 6 < VAS ≤ 8: Đau rất nặng; 8 < VAS ≤ 10: đau không chịu được.^{10,11}

- Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ sử dụng phương pháp Zero do Viện Hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình của Mỹ đề ra và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương dựa trên các động tác cơ bản của cột sống cổ: gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải.^{12,13} Phân loại và cho điểm số đánh giá mỗi động tác theo Học viện quân y.¹⁴

Bảng 1. Phân loại tầm vận động cột sống cổ

Động tác	Tầm vận động bình thường		Tầm vận động bệnh lý			
	Điểm	0	1	2	3	4
Gấp		45° - 55°	40° - 44°	35° - 39°	30° - 34°	< 30°
Duỗi		60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°
Nghiêng phải		40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 25°
Nghiêng trái		40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 25°
Xoay phải		60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°
Xoay trái		60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°

Tổng số điểm của 6 tư thế vận động (gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay

phải), được phân thành 4 mức độ và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

Bảng 2. Mức độ điểm của 6 tư thế vận động (gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải)

Mức độ	Điểm nghiên cứu	Điểm quy đổi
Không hạn chế	0 điểm	0 điểm
Hạn chế ít	1 - 6 điểm	1 điểm
Hạn chế trung bình	7 - 12 điểm	2 điểm
Hạn chế nặng	13 - 18 điểm	3 điểm
Hạn chế rất nặng	19 - 24 điểm	4 điểm

- Các chỉ tiêu được theo dõi trước điều trị (D₀), sau 7 ngày (D₇) và sau 15 ngày (D₁₅).

3. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ luận văn Thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của các bệnh nhân hội chứng cột sống cổ là $53,47 \pm 9,02$ ở nhóm nghiên cứu và $53,23 \pm 9,93$ ở nhóm chứng. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2,75. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh kéo dài

> 3 tháng (40% ở nhóm chứng và 50% ở nhóm nghiên cứu). Tất cả bệnh nhân đều có hình ảnh gai xương thân đốt sống. Điểm VAS trung bình của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ ($5,5 \pm 1,38$ ở nhóm nghiên cứu, $5,3 \pm 1,53$ ở nhóm chứng).

2. Kết quả điều trị

Bảng 3. So sánh mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
	D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₀		D ₇		D ₁₅	
Điểm VAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VAS = 0					10	33,3					2	6,7
VAS ≤ 2			7	23,3	19	63,3			9	30,0	22	73,3
2 < VAS ≤ 4	6	20,0	18	60,0	1	3,3	10	33,3	13	43,3	6	20,0
4 < VAS ≤ 6	16	53,3	5	16,7			13	43,3	8	26,7		
6 < VAS ≤ 8	8	26,7					7	23,3				
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
X ± SD	5,5 ± 1,38		3,6 ± 1,32		1,9 ± 0,8		5,3 ± 1,53		4,0 ± 1,31		2,7 ± 0,95	
\bar{p}_{T-S}	< 0,05						< 0,05					
$p_{D_0 (NC-C)}$							p > 0,05					
$p_{D_7 (NC-C)}$							p > 0,05					
$p_{D_{15} (NC-C)}$							p < 0,05					

Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau ở cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

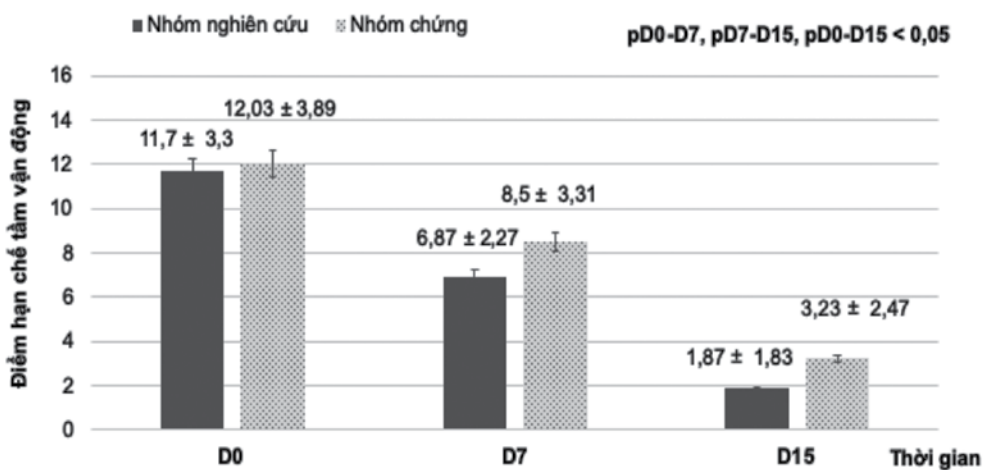
Bảng 4. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ của hai nhóm

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)	
	D ₀	D ₁₅	D ₀	D ₁₅
Tầm vận động (độ)				
Nghiêng trái	33,07 ± 4,99	43,57 ± 2,32	33,00 ± 4,50	40,87 ± 3,43
Nghiêng phải	33,03 ± 3,43	43,43 ± 1,94	33,10 ± 3,97	40,10 ± 2,31
Xoay trái	49,50 ± 4,02	61,43 ± 1,94	49,97 ± 4,19	58,30 ± 2,17
Xoay phải	49,93 ± 5,12	61,47 ± 2,36	51,00 ± 4,12	57,87 ± 1,87
Gấp cổ	35,60 ± 4,52	47,37 ± 2,03	35,67 ± 5,24	44,20 ± 3,02

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)	
	D ₀	D ₁₅	D ₀	D ₁₅
Tâm vận động (độ)				
Duỗi cổ	53,50 ± 5,02	62,57 ± 2,13	54,03 ± 5,40	60,30 ± 2,21
p _{T-S}	< 0,05		< 0,05	
p _{D0 (NC-C)}			> 0,05	
p _{D15 (NC-C)}			< 0,05	

Sau điều trị tâm vận động cột sống cổ đều tăng ở cả 6 nhóm động tác ($p < 0,05$), nhóm

nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ở ngày thứ 15 sau điều trị ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Điểm hạn chế tâm vận động qua từng thời điểm của 2 nhóm

Tại thời điểm D₇, D₁₅ ở cả 2 nhóm, điểm hạn chế tâm vận động đều được cải thiện so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tại thời điểm D₇ sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa

thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, tại thời điểm D₁₅ nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mức độ hạn chế tâm vận động cột sống cổ của hai nhóm

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)				Nhóm đối chứng (n = 30)			
	D ₀		D ₁₅		D ₀		D ₁₅	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tâm vận động								
Không hạn chế			21	70,0			2	6,7
Hạn chế ít	3	10,0	8	26,7	4	13,3	25	83,3
Hạn chế trung bình	20	66,7	1	3,3	19	63,3	3	10,0
Hạn chế nặng	7	23,3			7	23,3		

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)				Nhóm đối chứng (n = 30)			
	D ₀		D ₁₅		D ₀		D ₁₅	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tâm vận động								
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
p _{T-S}	< 0,05				< 0,05			
p _{D0 (NC -C)}					> 0,05			
p _{D15 (NC -C)}					< 0,05			

Sau điều trị, tâm vận động cột sống cổ được cải thiện tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05).
cải thiện ở cả 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu cải

Bảng 6. Mức độ cải thiện hội chứng cột sống cổ

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)			
	D ₀		D ₁₅		D ₀		D ₁₅	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hội chứng								
Hội chứng cột sống cổ (+)	30	100	9	30,0	30	100	18	60,0
Hội chứng cột sống cổ (-)			21	70,0			12	40,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
p _{T-S}	< 0,05				< 0,05			
p _{D0 (NC -C)}					> 0,05			
p _{D15 (NC -C)}					< 0,05			

Trước nghiên cứu 100% bệnh nhân có hội chứng cột sống. Sau 15 ngày điều trị nhóm

nghiên cứu cải thiện hội chứng cột sống cổ tốt hơn so với nhóm chứng với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Hội chứng cột sống cổ gặp 100% các trường hợp bệnh nhân hội chứng cổ vai tay với biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau vùng cột sống cổ, có điểm đau cố định tại cột sống và cạnh cột sống, kèm theo hạn chế vận động. Bệnh thường xuất hiện đột ngột sau khi cúi lâu, nằm gối cao, làm việc căng thẳng kéo dài, hay đột ngột sau động tác sai tư thế.^{13,15} Để đánh giá mức độ cải thiện hội chứng cột sống cổ, nhóm nghiên cứu đã dựa vào 2 chỉ tiêu quan

trọng là mức độ giảm đau theo thang điểm VAS và mức độ cải thiện tâm vận động cột sống cổ.

Trong hội chứng cổ vai tay, vị trí đau thường gặp trên lâm sàng là đau vùng cổ gáy, lan xuống cánh tay. Đây là triệu chứng gây khó chịu khiến bệnh nhân phải đi khám và điều trị. Nguyên nhân đau cổ gáy là do các gai xương làm hẹp lỗ gian đốt sống, kích thích các rễ thần kinh hoặc receptor nhận cảm giác đau ở gân, cơ, dây chằng và tổ chức cạnh khớp gây đau.

Triệu chứng đau lan xuống cánh tay là khi các gai xương chèn ép vào rễ thần kinh trong lỗ liên hợp, gây kích thích rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát.⁴ Chính sự chèn ép này gây ra triệu chứng đau theo hai cơ chế: đau thụ cảm và đau thần kinh.

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình đều giảm ở cả 2 nhóm, nhóm nghiên cứu cải thiện hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến, sau 14 ngày điều trị không đau chiếm 86,67%, đau vừa chiếm 10%, 3,33% đau nhiều.¹⁶ Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2018) điểm VAS giảm từ $5,6 \pm 1,4$ xuống $1,67 \pm 1,86$.¹⁷

Tầm vận động cột sống cổ là một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Trong hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ, tầm vận động cột sống cổ bị hạn chế do đau, co cứng cơ, kích thích của rễ thần kinh, giảm độ đàn hồi bao khớp và dây chằng... Tầm vận động cột sống cổ được đánh giá qua sự cải thiện của sáu động tác: gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải. Sau 15 ngày điều trị mức độ cải thiện của nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$.

Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác như: Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến 86,67% không đau, 10% đau vừa, 3,3% đau nhiều,¹⁶ nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh khi tầm vận động cột sống cổ sau điều trị đạt 90% tốt, 10% khá.¹⁸ Sự khác biệt do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là thể phong hàn, đây là thể cấp tính của y học cổ truyền, do đó tỷ lệ cải thiện tốt sau điều trị cao hơn.

Theo y học hiện đại, châm cứu có tác dụng giảm đau theo 2 cơ chế thần kinh và thể dịch, thông qua khởi động cung phản xạ tại chỗ, tiết đoạn và thần kinh. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm với tác

dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm, ứng dụng dòng điện xoay chiều tạo ra các xung đều hay không đều, có nhiều đầu kích thích. Điện châm kích hoạt các sợi thần kinh giao cảm làm tăng opioid nội sinh tại vị trí châm từ đó giúp ức chế cơn đau. Điện châm làm tăng các thụ thể CB2 cannabinoid nội sinh để điều chỉnh các opioid trong mô da bị viêm, đồng thời nó còn ức chế cyclooxygenase làm tăng nồng độ anandamide nội sinh, từ đó giúp giảm đau chống viêm cho cơ thể.¹⁹ Theo y học cổ truyền, điện châm thông qua tác động vào huyết vị và kinh lạc có tác dụng điều hoà khí huyết, thông kinh mạch, từ đó có tác dụng giảm đau. Trong nghiên cứu sử dụng các huyết có tác dụng tại chỗ có tác dụng điều trị bệnh lý vùng cổ vai gáy (Phong trị, Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Thiên trụ, Đại trừ, Đại chủ, Giáp tích và A thị huyết, Khúc trị, Liệt Khuyết); kết hợp với Hợp cốc là huyết nguyên của kinh dương minh đại trường, có tác dụng điều hoà khí cơ vùng đầu mặt cổ, Liệt khuyết là huyết chủ vùng cổ gáy, Huyền chung là huyết hội của tủy xương trong bát hội huyết chủ chứng đau nhức trong xương).⁵ Chính việc phối ngũ các huyết trong nghiên cứu phù hợp đã làm giảm mức độ đau của người bệnh, từ đó cải thiện tầm vận động của 2 nhóm.

Hơn nữa, nhóm nghiên cứu được điều trị kết hợp với đắp paraffin vùng cổ gáy. Paraffin là một hỗn hợp nhiều Hydracacbia có nguồn gốc từ dầu hoả. Dùng trong y học là loại trung tính, màu trắng và không gây tác dụng hoá học. Paraffin có nhiệt dung cao, khi đắp ở nhiệt độ 52°C lên da, xảy ra hiện tượng truyền nhiệt từ paraffin vào da, sau đó paraffin lạnh dần tới 40°C. Sự truyền nhiệt từ paraffin vào cơ thể chậm vì khi lớp paraffin nóng ngoài cùng tiếp xúc với da lạnh hơn thì lập tức bị đông, tạo ra một lớp bảo vệ da khỏi bị quá nóng, làm cho quá trình truyền nhiệt diễn ra từ từ và kéo dài. Ngoài ra paraffin khi từ dạng mềm chuyển sang thể

cứng gây ra tác dụng cơ học ép ngày càng chặt lên tổ chức phía dưới.²⁰ Do đó, đắp paraffin làm tăng lưu lượng, giảm đau, giảm cơ cơ, cứng khớp, tăng sự kéo dài của tổ chức collagen từ đó cũng giúp cải thiện tầm vận động.

Do mức độ đau theo thang điểm VAS và tầm vận động cột sống cổ sau 15 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu đều tốt hơn nhóm chứng, nên mức độ cải thiện hội chứng cột sống cổ của phương pháp phối hợp điện châm và đắp paraffin hiệu quả hơn phương pháp điện châm đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp đắp paraffin có mức độ giảm đau ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Tầm vận động các động tác gấp, duỗi, nghiêng ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Nên kết hợp phương pháp điện châm với phương pháp đắp paraffin trong điều trị bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ với mức độ đau theo thang điểm VAS trong giới hạn từ 3 điểm đến 7 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Caridi JM, Pumberger M, Hughes AP. Cervical radiculopathy: A review. *HSS J*. 2011; 7(3): 265-272. doi: 10.1007/s11420-011-9218-z.
2. Corey DL, Comeau D. Cervical radiculopathy. *Med Clin North Am*. 2014; 98(4): 791-799, xii. doi:10.1016/j.mcna.2014.04.001.
3. Eubanks JD. Cervical radiculopathy: Nonoperative management of neck pain and radicular symptoms. *Am Fam Physician*. 2010; 81(1): 33-40.
4. Childress MA, Becker BA. Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. *Am Fam Physician*. 2016; 93(9): 746-754.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. In: *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không*

dùng thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2008: 37, 77, 114-115, 136-158, 166-174, 223-225.

6. Bộ y tế. In: *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2016: 145-159.

7. Hồ Hữu Lương. In: *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2006:7-32, 53-59, 60-61, 92-96.

8. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis. *Ann Rheum Dis*. 1957; 16(4): 494-502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1006995/>. Accessed April 20, 2022.

9. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy)*; 2008: 98-100.

10. Welchek C.M, et al. Qualitative and quantitative assessment of pain. In: *In Acute Pain Management*. Vol Editors. Cambridge University Press; 2009: 147-170.

11. Victoria Quality Council. Acute pain management measurement toolkit. In: *Rural and regional health and aged care services division*. Victorian Government Department of Human Services; 2007: 7-11.

12. Nguyễn Xuân Nghiên. In: *Phục Hồi Chức Năng*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018: 19-21.

13. Hồ Hữu Lương. In: *Thoái hoá cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012: 7-96, 106-107.

14. Học viện Quân y - Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng. In: *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học*. Hà Nội: Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2006:81.

15. Raj D. Rao, Bradford L. Currier, Todd J. Albert, et al. Degenerative cervical spondylosis: clinical syndromes, pathogenesis, and management. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2007: pp 321-335.

16. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến. Đánh giá hiệu quả điều trị Hội chứng cổ vai tay do thoái hoá đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. July 20, 2021, 102-105.

17. Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2018, 87-91.

18. Nguyễn Đức Minh. Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp

Đai hộp Ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2018; 13: 51-57.

19. Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. *The Anatomical Record*. 2002; 269(6): 257-265. doi:10.1002/ar.10185.

20. Lehmann JF, Relateur BJ. Diathermy and superficial heat, laser and cold therapy. In: *Krusen's Handbook of Physical Medecin and Rehabilitation*. 4th edition. W. B Saunders company; 1990: 283-286.

Summary

EFFECTS OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFFIN THERAPY ON PATIENTS WITH CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Cervical scapulohumeral syndrome is common in patients with cervical spondylosis. The purpose of this study was to evaluate the analgesic and cervical spine's range of motion improvement by treatment with electro- acupuncture combined with paraffin therapy on patients with cervical scapulohumeral syndrome. This study was designed as a controlled interventional clinical trial, comparing before and after treatment. 60 patients diagnosed with cervical scapulohumeral syndrome were divided into 2 groups, according to the methods of homogenous pairing of age, gender, cervical spine's range of motion and VAS (Visual Analog Scale) pain score. The study group was treated with electro-acupuncture combined with paraffin and the control group was treated with electro-acupuncture; the regimen was once a day during 15 days. The results showed that both groups recorded an improvement of VAS pain score and cervical spine's range of motion ($p < 0.05$), the study group improved greater than the control group ($p < 0.05$). No side effect has been recorded during the treatment.

Keywords: VAS pain score, range of motion, electro-acupuncture, paraffin therapy, cervical scapulohumeral syndrome.