

TÁC DỤNG CỦA SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP KINH CÂN LIỆU PHÁP TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

Phan Thanh Hải¹, Nguyễn Kim Ngọc²

Nguyễn Thị Thu Hà² và Dương Trọng Nghĩa^{3,✉}

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của siêu âm điều trị kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân được chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu được điều trị bằng siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp, nhóm chứng được điều trị bằng kinh cân liệu pháp đơn thuần. Kết quả sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $4,57 \pm 1,19$ (điểm) xuống $1,03 \pm 0,85$ (điểm), thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); nhóm nghiên cứu cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Như vậy, siêu âm điều trị kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khoá: Siêu âm trị liệu, kinh cân liệu pháp, hội chứng cổ vai cánh tay.

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, kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ.¹ Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai lan xuống tay, có thể rối loạn cảm giác, vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh bị ảnh hưởng. Nguyên nhân thường gặp nhất của HCCVCT là do thoái hóa cột sống cổ (THCSC), chiếm 70 - 80% các trường hợp.¹ Theo nghiên cứu của Andrew và cộng sự (2012), tỷ lệ mắc HCCVCT ở Hoa Kỳ là 179/1000 người/năm.² Bệnh có thể diễn biến mạn tính dẫn đến hạn

chế hoạt động, suy giảm chức năng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị HCCVCT theo Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu là điều trị bảo tồn với nhiều phương pháp khác nhau, bao gồm vật lý trị liệu, kéo giãn, dùng thuốc giảm đau, chống viêm, vitamin nhóm B liều cao, tiêm steroid...^{1,3} Phẫu thuật được cân nhắc khi điều trị nội khoa kém hiệu quả, tuy nhiên đòi hỏi kỹ thuật cao và chi phí lớn.¹ Siêu âm điều trị là phương pháp có tác dụng giảm đau, giãn cơ, giảm phù nề, giảm các triệu chứng viêm, thường được sử dụng trị liệu bệnh lý cột sống. Siêu âm điều trị là phương pháp vật lý trị liệu được đánh giá tốt trên lâm sàng, hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân.^{4,5}

Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT do THCSC thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do chính khí suy yếu, ngoại tà phong hàn thấp xâm phạm, bế tắc kinh lạc gây đau.⁶ YHCT đã sử

Tác giả liên hệ: Dương Trọng Nghĩa
Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
Email: dtnghia72@gmail.com

Ngày nhận: 20/10/2024

Ngày được chấp nhận: 06/11/2024

dụng nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để điều trị cho bệnh nhân như điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, kinh cân liệu pháp... Kinh Cân là một bộ phận của hệ thống kinh lạc trong cơ thể, là nơi kinh khí của 12 kinh mạch giao hội, phân tán và liên hệ với cơ khớp. Kinh Cân ở phần bên ngoài, liên hệ nhiều đến gân cơ, vì vậy khi tà khí xâm nhập vào kinh cân thì phần gân cơ chịu ảnh hưởng nhiều nhất. Gân cơ chủ sự chuyển động nên biểu hiện bệnh lý chung của kinh cân là gân cơ đau nhức, cơ rút gọi là “điểm cân kết”. Kinh cân liệu pháp bao gồm các phương pháp điều trị dựa trên lý thuyết về kinh cân như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, hỏa châm, trườg châm, cạo gió, cứu...^{7,8} Điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị HCCVCT, tốt hơn so với điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo đường kinh.⁹ Kết hợp YHHD và YHCT là xu thế trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp hiện nay. Vậy, điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp kết hợp với siêu âm điều trị có đem lại hiệu quả cao hơn việc sử dụng kinh cân liệu pháp đơn thuần không? Để trả lời câu hỏi này chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của siêu âm điều trị kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là HCCVCT do THCS, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi từ 40 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

- Được chẩn đoán HCCVCT do THCS theo hướng dẫn của Hiệp hội cột sống Bắc Mỹ về chẩn đoán và điều trị bệnh lý rễ thần kinh cổ do các rối loạn thoái hóa.¹

+ Lâm sàng: Có ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng cột sống cổ (đau vùng cổ gáy; cơ cứng cơ cạnh sống; điểm đau cột sống, cạnh sống; hạn chế vận động cột sống cổ; có tư thế chống đau) và ít nhất 1 triệu chứng trong hội chứng rễ thần kinh (đau từ cổ lan xuống tay; ho, hắt hơi, ngò lâu đau tăng, rối loạn cảm giác kiểu rễ, rối loạn vận động một số cơ chi trên, giảm hoặc mất phản xạ gân xương).

+ Cận lâm sàng: Có ít nhất 1 trong các hình ảnh của thoái hóa cột sống cổ trên phim X-quang (gai xương; hẹp khoang gian đốt sống, hẹp lỗ tiếp hợp; đặc xương dưới sụn; mất đường cong sinh lý cột sống cổ).

- Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3 - 6 điểm.

- Tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân chẩn đoán chứng tý thể phong hàn thấp kèm can thận hư với các chứng trạng: Đau mỏi cổ gáy, lan ra vai, xuống cánh tay, bàn tay. Trời lạnh, mưa ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau. Kèm theo ù tai, tê bì chi trên, ngủ ít, tiểu đêm nhiều lần. Rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi nhớt. Mạch phù hoạt.⁶

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân suy giảm trí tuệ, mắc các bệnh lý về ung thư, khối u tại vùng điều trị, nhiễm khuẩn cấp tính, người mang máy tạo nhịp, suy tim, suy thận, viêm gan, xơ gan, tăng huyết áp chưa điều trị ổn định, rối loạn tâm thần, rối loạn chuyển hóa – nội tiết (đái tháo đường có biến chứng cấp tính, hội chứng Cushing, cơn bão

giáp trạng...).

- Bệnh nhân có HCCVCT có chỉ định điều trị ngoại khoa: Có tổn thương thần kinh nặng và tiến triển, có chèn ép tủy cổ đáng kể, liệt tứ chi...

- Dị ứng với gel siêu âm, vùng da siêu âm bị viêm cấp tính.

- Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị: bỏ điều trị quá 3 ngày, áp dụng phương pháp điều trị khác trong quá trình nghiên cứu.

Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu

- Kinh cân liệu pháp:

Tìm các điểm cân kết dọc theo các cơ vùng cổ gáy, vai tay. Điểm cân kết thường tập trung nhiều ở điểm bắt đầu và kết thúc cân cơ, điểm góc, điểm giao nhau, điểm ma sát, lồi củ xương nhỏ, các đầu xương tự do, xung quanh xương khớp và các nút da... “Điểm cân kết” là huyết trong kinh cân, nó có đặc trưng là cực kỳ nhạy cảm đau khi ấn, được xác định là nơi tổn thương. Điểm này có hình thù có thể tìm được, có quy luật phân bố, khác với “điểm đau” của huyết theo kinh lạc hay A thị huyết. 7,8 Các điểm này là nơi co cứng gân, thường thuộc về nguyên ủy hoặc bám tận của cơ, hoặc ở vị trí hai cơ bắt chéo nhau.

Điện châm theo kinh cân (liệu pháp châm cứu tiêu táo): Dùng ngón tay cái cố định điểm cân kết, châm nhanh vào điểm cân kết, đạt tới phần đáy của điểm cân kết, nhắc kim lên xuống, thay đổi hướng kim để đạt đặc khí, mắc máy điện châm tần số 4Hz, lưu kim 25 phút, điện châm ngày 1 lần.

Xoa bóp theo kinh cân (thủ pháp lý cân): Dùng ngón tay cái tiến hành các động tác bấm, điểm, bật, phát theo hướng từ xa đến gần, cường độ nhẹ rồi tăng dần, mục đích giải kết tiêu táo làm chỗ cân kết mềm, giãn ra, giảm cảm giác ấn đau cục bộ. Xoa bóp ngày 1 lần,

mỗi lần 15 phút, sau khi điện châm.7

- Siêu âm điều trị: Siêu âm tại các điểm co cứng cơ vùng cổ vai cánh tay, ngày 1 lần, mỗi lần 10 phút.

Phương tiện nghiên cứu

Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ của hãng Hải Nam medical, Trung Quốc; Máy điện châm KWD- 8081 của hãng YINGDI- Trung Quốc; Pince vô khuẩn, bông, cồn 700; Máy siêu âm US - 751 ITO - của hãng ITO medic Nhật Bản.

2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu nghiên cứu

Tính cỡ mẫu theo công thức cho nghiên cứu can thiệp so sánh 2 trung bình:

$$n_1 = n_2 = \frac{2C}{(ES)^2} \text{ Trong đó: } ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\delta_1}$$

n_1, n_2 : cỡ mẫu mỗi nhóm.

μ_1 : Tỷ lệ giảm điểm NDI của nhóm nghiên cứu, giả định nhóm nghiên cứu sẽ giảm 12 điểm sau điều trị.

μ_2 : Tỷ lệ giảm điểm NDI của nhóm chứng, Theo nghiên cứu của Trịnh Thị Lựa sau điều trị hiệu suất giảm điểm NDI là 10,6 điểm với độ lệch chuẩn là 1,8.10

δ_1 : Độ lệch chuẩn của hai nhóm (giả thuyết δ_1 và δ_2 không khác nhau).

Thay vào công thức trên ta được cỡ mẫu của mỗi nhóm là 25,95. Làm tròn cỡ mẫu mỗi nhóm là 30 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng, cận lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia bệnh nhân thành hai nhóm theo

phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị bằng kinh cân liệu pháp kết hợp siêu âm điều trị.

+ Nhóm chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng kinh cân liệu pháp.

• Kinh Cân liệu pháp: Điện châm theo kinh cân ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút và xoa bóp theo kinh cân ngày 1 lần, mỗi lần 15 phút vào buổi sáng.

• Siêu âm điều trị: Siêu âm tại các điểm cơ cứng cơ vùng cổ vai cánh tay, cường độ 0,5 Watt/cm², ngày 1 lần, mỗi lần 10 phút vào buổi sáng.

• Các thủ thuật tiến hành theo trình tự: Điện châm theo kinh cân, xoa bóp theo kinh cân, siêu âm điều trị.

- Liệu trình điều trị liên tục trong 21 ngày.
- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 14 ngày điều trị (D14), sau 21 ngày điều trị (D21).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới.

- Triệu chứng lâm sàng

+ Mức độ đau theo thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau (Visual Analog Scale - VAS).

+ Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày được đánh giá bằng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI).

Phương pháp đánh giá kết quả

- Tác dụng giảm đau:

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm VAS, chia thành 6 mức độ sau¹¹:

Bảng 1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
0	Không đau	5 – 6	Đau nặng
1 – 2	Đau nhẹ	7 – 8	Đau rất nặng
3 – 4	Đau vừa	9 – 10	Đau nghiêm trọng không chịu được

- Tác dụng cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (CNSHHN):

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày được

đánh giá bằng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI). Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục, điểm tối đa là 50 điểm và được đánh giá như sau¹²:

Bảng 2. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày (NDI)

Điểm	Mức hạn chế	Điểm	Mức hạn chế
0 – 4	Không hạn chế	25 – 34	Hạn chế nặng
5 – 14	Hạn chế ít	≥ 35	Hạn chế hoàn toàn
15 – 24	Hạn chế trung bình	-	-

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nội 3 - Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024.

Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán: Tính n, tỷ

lệ %, trung bình $\bar{X} \pm SD$; Test χ^2 , Fisher: so sánh 2 tỉ lệ khác nhau; Kiểm định t - test: so sánh trung bình trước và sau điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng thông qua đề cương Bác sĩ chuyên khoa II của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3. Điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)	Nhóm chứng (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)	P_{NC-C}
D ₀		4,57 ± 1,19	4,6 ± 1,19	> 0,05
D ₇		2,23 ± 0,86	3,70 ± 0,95	< 0,05
D ₁₄		1,70 ± 0,54	2,77 ± 0,90	< 0,05
D ₂₁		1,03 ± 0,85	2,13 ± 0,78	< 0,05
$P_{D7-D0}, P_{D14-D0}, P_{D21-D0}$		< 0,01	< 0,01	

Trước điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị, điểm đau VAS của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,50 ± 13,34 (tuổi) ở nhóm NC và 63,07 ± 11,44 (tuổi) ở nhóm chứng.

Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam, chiếm 80% ở cả hai nhóm. Sự khác biệt về tuổi và giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

2. Kết quả điều trị

Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
		D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)
Không đau		0 (0)	9 (30)	0 (0)	8 (26,67)
Đau nhẹ		0 (0)	20 (66,67)	0 (0)	15 (50)
Đau vừa		10 (33,33)	1 (3,33)	11 (36,67)	7 (23,33)
Đau nặng		20 (66,7)	0 (0)	19 (63,33)	0 (0)
P_{D21-D0}		< 0,05		< 0,05	
$P_{D0 (NC-C)}$				> 0,05	
$P_{D21 (NC-C)}$				< 0,05	

Trước điều trị, đa số bệnh nhân ở hai nhóm đều có mức độ đau vừa và nặng, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Sau điều trị có sự cải thiện mức độ đau ở cả hai nhóm ($p <$

$0,05$). Nhóm NC cải thiện nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
		D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)
Không hạn chế		3 (10)	18 (60)	3 (10)	10 (16,67)
Hạn chế ít		10 (33,33)	11 (36,67)	8 (26,67)	16 (53,33)
Hạn chế trung bình		7 (23,34)	1 (3,33)	8 (26,67)	4 (13,33)
Hạn chế nặng		10 (33,33)	0 (0)	11 (36,66)	0 (0)
P _{D0 (NC-C)}		> 0,05			
P _{D21 (NC-C)}		< 0,05			
Điểm trung bình D ₀ ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)		17,23 \pm 10,19		18,27 \pm 10,41	
Điểm trung bình D ₂₁ ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)		4,87 \pm 4,58		7,96 \pm 5,74	
P _{D21-D0}		< 0,05		< 0,05	
P _{D21 (NC-C)}		< 0,05			

Trước điều trị mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị, CNSHHN của hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị, nhóm NC cải thiện nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đau là cảm giác chủ quan của người bệnh và cũng là lý do chính để bệnh nhân phải nhập viện điều trị. Nguyên nhân gây đau trong hội chứng cổ vai cánh tay là do sự chèn ép vào bao rễ thần kinh gây thiếu máu cục bộ và tổn thương thần kinh. Ngoài ra, sự phù nề rễ thần kinh trong lỗ tiếp hợp vốn đã hẹp càng gây chèn ép rễ thần kinh, có thể gây tăng sản xuất các chất trung gian hóa học của phản ứng viêm, làm tăng sự nhạy cảm và gây đau tại chỗ.¹³ Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều

trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp cho hiệu quả giảm đau tốt hơn sử dụng kinh cân liệu pháp đơn thuần. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp nền là điện châm, xoa bóp bấm huyệt theo liệu pháp kinh cân. Kinh cân là một bộ phận của hệ thống kinh lạc trong cơ thể con người, là nơi mà kinh khí của 12 kinh mạch giao hội, phân tán và liên hệ với cơ, khớp. Kinh cân ở phần bên ngoài (vệ), liên hệ nhiều đến gân cơ. Gân cơ chủ sự chuyển động nên biểu hiện bệnh lý chung của kinh cân là gân cơ đau nhức, co rút gọi là các "điểm cân kết". Kinh cân liệu pháp tập trung làm giải phóng cơ cứng ở các điểm cân kết với mục đích thư cân giải kết và làm cho kinh mạch được thông lợi giúp bệnh nhân giảm đau.^{7,8,14}

Nhiều nghiên cứu trước đó đã chứng minh điện châm và xoa bóp theo kinh cân liệu pháp có hiệu quả giảm đau tương đương với phương pháp châm theo đường kinh và xoa bóp bấm huyệt thông thường đã được khẳng định rộng rãi trong các tài liệu Y khoa.^{9,15} Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Hằng, Nguyễn Thị Thanh Tú (2023) sử dụng siêu âm kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt, sau 15 ngày điều trị có 3,33% bệnh nhân không đau, 43,33% đau nhẹ và 50% đau vừa. Sự khác biệt này là do chúng tôi sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo kinh cân liệu pháp, làm giải phóng cơ cứng cơ, giúp cho kinh mạch được thông lợi nên bệnh nhân giảm đau tốt hơn.¹⁶

Thêm vào đó, nhóm nghiên cứu kết hợp thêm siêu âm điều trị. Siêu âm là phương pháp nhiệt trị liệu sâu có tác dụng giảm đau, giảm viêm, giãn cơ, tăng cường chức năng vận động của khớp. Tác dụng nhiệt có được do mô cơ thể hấp thụ sóng siêu âm, đặc biệt ở tại mô mỡ, mô cơ và màng ngoài xương. Nhiệt sinh ra làm tăng hoạt động của tế bào, giãn mạch, tăng tuần hoàn, tăng chuyển hóa, giảm viêm. Ngoài ra, siêu âm còn tác động trực tiếp lên đầu mút của các dây thần kinh ở sâu giúp giảm đau.^{4,5} Sự kết hợp của hai phương pháp này giúp mang lại hiệu quả điều trị cao hơn so với liệu pháp kinh cân đơn thuần.

CNSHHN được đánh giá bằng thang điểm NDI, gồm 10 mục đánh giá sự ảnh hưởng của đau cổ lên các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: cường độ đau, đau đầu, đọc sách báo, nâng vật nặng, lái xe, các hoạt động giải trí, giấc ngủ... Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại tất cả các thời điểm theo dõi chỉ số NDI của nhóm NC và nhóm chứng đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Siêu âm điều trị và kinh

cân liệu pháp thông qua việc giảm đau, giảm viêm, giãn cơ đã góp phần làm cải thiện các hoạt động cá nhân hàng ngày, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nhóm NC có hiệu quả giảm đau nhiều hơn nên các CNSHHN được cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân, 30 bệnh nhân nhóm NC điều trị bằng siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp, 30 bệnh nhân nhóm chứng điều trị bằng kinh cân liệu pháp, trong thời gian 21 ngày, kết quả nghiên cứu cho thấy siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp có tác dụng trong điều trị HCCVCT do THCS, làm giảm mức độ đau theo thang điểm VAS từ $4,57 \pm 1,19$ điểm xuống $1,03 \pm 0,85$ điểm ($p < 0,05$), cải thiện CNSHHN ($p < 0,05$), nhóm NC tốt hơn so với nhóm chứng sử dụng kinh cân liệu pháp đơn thuần ($p < 0,05$).

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, tập thể khoa Nội 3 – Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, et al. North American Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. *Spine J.* 2011 Jan;11(1):64-72. doi: 10.1016/j.spinee.2010.10.023. PMID: 21168100.
2. Andrew J Schoenfeld, Alan A George, Julia O Bader, et al. Incidence and epidemiology of cervical radiculopathy in the United States military: 2000 to 2009. *J Spinal Disord Tech.* 2012 Feb;25(1):17-22. doi: 10.1097/BSD.0b013e31820d77ea. PMID: 21430568.

3. Iyer S, Kim HJ. Cervical radiculopathy. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2016 Sep;9(3):272-80. doi: 10.1007/s12178-016-9349-4. PMID: 27250042; PMCID: PMC4958381.
4. Cao Minh Châu. *Giáo trình phục hồi chức năng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa*. Nhà xuất bản Y học. 2016: 59-62.
5. John Imboden, David B Hellmann, John H. Stone. *Current Rheumatology Diagnosis & Treatment*, The McGraw- Hill Companies Inc. 2004: 77-83.
6. Bộ Y tế. Hội chứng cổ vai cánh tay (Chứng tý). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Quyết định số 5013/QĐ-BYT*. 2020:37-43.
7. Vi Kiến, Vi Quý Khang. *Liệu pháp kinh cân*. Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc. 2002
韦坚,韦贵康. *经筋疗法*. 中国中医药出版社, 2002年
8. Lý Hồng, Lý Tiệp. Thảo luận liệu pháp Kinh cân dân tộc Chuang của Hoàng Kinh Vĩ. *Tạp chí Y dược dân tộc Trung Quốc*. 2010;9:20-21
李洪,李婕. 黄敬伟壮医经筋疗法探微. 中国民族医药杂志. 2010;09:20-21.
9. Trần Quốc Hiệp, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam*. 2019;62:17-21.
10. Nguyen Thi Thu Ha et al. Vietnamese herbal medicine (TD0019) in the treatment of cervical radiculopathy: A double-blind phase-2 randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2020;36:101060. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101060>.
11. Welchek C, Mastrangelo L, RS Sinatra, et al. Qualitative and quantitative assessment of pain. *Acute Pain Management*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009:147-171. doi:10.1017/CBO9780511576706.013.
12. Vernon H. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *The Journal of Musculoskeletal Pain*. 1991;14(7):409-15. Erratum in: *J Manipulative Physiol Ther* 1992 Jan;15(1):followi. PMID: 1834753.
13. Van Boxem K, Huntoon M, Van Zundert J, et al. Pulsed radio frequency: a review of the basic science as applied to the pathophysiology of radicular pain: a call for clinical translation. *Reg Anesth Pain Med*. 2014;39(2):149-59. doi: 10.1097/AAP.000000000000063. PMID: 24553305.
14. Tạ Chiêm Thành, Vương Ngọc Song. Tổng quan nguồn gốc, lý luận, nghiên cứu lâm sàng về liệu pháp Kinh cân. *Tạp chí Y Trung dược Hoàn Cầu*. 2014;35-36.
谢占清,王玉双. 经筋疗法的源流,理论与临床研究概述环球中医药. 2014;35-36.
15. Nguyễn Hoài Linh, Dương Trọng Nghĩa. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của liệu pháp Kinh cân kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm. *Tạp chí Y học thực hành*. 2019;10(1111):39-42.
16. Dương Thị Hằng, Nguyễn Thị Thanh Tú. Hiệu quả cải thiện hội chứng cột sống cổ của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;533(2):207-211. <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i2.7952>

Summary

EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC ULTRASOUND COMBINED WITH JINGJIN THERAPY IN PATIENTS WITH CERVICOBACHIAL SYNDROME

This study was conducted to evaluate the analgesic and improved daily activities effects of therapeutic ultrasound combined with electro acupuncture and acupressure massage according to JingJin therapy in patients with cervicobrachial syndrome caused by cervical spondylosis. This study was designed as a controlled interventional clinical, compare before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups, the study group was administered therapeutic ultrasound combined with JingJin therapy, the control group was administered JingJin therapy. The results showed that after 21 days of the treatment, the average VAS score of the study group decreased from 4.57 ± 1.19 (point) to 1.03 ± 0.85 (point), lower than the control group ($p < 0.05$); the study group improved daily activities according to NDI scale more than the control group with $p < 0.05$. In conclusion, therapeutic ultrasound combined with electro acupuncture and acupressure massage according to JingJin therapy was effective in reducing pain and improving daily activities in patients with cervicobrachial syndrome.

Keywords: Ultrasound, Jingjin therapy, Cervicobrachial syndrome.