

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIẾN CHỈ SỐ NECK DISABILITY INDEX CỦA NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA ĐỐT SỐNG CỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẦU CHÂM KẾT HỢP THỂ CHÂM

Đỗ Mạnh Cảm và Trịnh Thị Lụa[✉]

Trường Đại học Y Hà Nội

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chỉ số Neck Disability Index (NDI) ở người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa đốt sống cổ điều trị bằng phương pháp đầu châm kết hợp thể châm. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng song song, thực hiện trên 70 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Bệnh nhân được phân thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu (n = 35) điều trị bằng đầu châm kết hợp thể châm và nhóm chứng (n = 35) điều trị bằng thể châm đơn thuần. Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức giảm điểm VAS trung bình là $4,31 \pm 1,11$ và điểm NDI giảm $14,51 \pm 5,27$, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (VAS: $3,57 \pm 1,04$; NDI: $11,23 \pm 4,43$; $p < 0,05$). Phương pháp đầu châm kết hợp thể châm có hiệu quả hơn thể châm đơn thuần trong việc giảm đau và cải thiện chỉ số Neck Disability Index (NDI) của người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa đốt sống cổ.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ, đầu châm, NDI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở những người trong độ tuổi lao động và người cao tuổi. Theo nghiên cứu về mô hình bệnh và tình hình điều trị trên các bệnh nhân ngoại trú tại khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020, số bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay chiếm 21,69%, đứng thứ 2 trong số các mặt bệnh phổ biến tại khoa.¹ Hai nguyên nhân gây bệnh chính được ghi nhận là do thoái hóa đốt sống cổ và thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, theo một thống kê được thực hiện vào năm 1994 tỷ lệ người bệnh có thoái hóa cột sống cổ chiếm trên 70%.² Bệnh đặc trưng bởi triệu chứng đau cổ lan xuống vai và cánh tay, gây suy giảm chức

năng vận động và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ngoài ra, bệnh có xu hướng tái phát cao; theo nghiên cứu của Radhakrishnan và cộng sự trên 561 bệnh nhân, tỷ lệ tái phát trong thời gian theo dõi trung bình 4,9 năm lên tới 31,7%.³

Hiện nay, các phương pháp điều trị theo Y học hiện đại như dùng thuốc, vật lý trị liệu, và can thiệp phẫu thuật đang được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên, các phương pháp này có thể gây tác dụng phụ hoặc không phù hợp với mọi đối tượng bệnh nhân, đặc biệt trong khía cạnh giảm đau và phục hồi chức năng vận động. Hiện nay, Y học cổ truyền - với các phương pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc - ngày càng được chú ý, trong đó châm cứu được xem là một phương pháp điều trị tiềm năng nhờ tính an toàn và hiệu quả đã được nhiều nghiên cứu chứng minh.

Đầu châm là một phương pháp châm cứu hiện đại kết hợp giữa kỹ thuật châm cứu truyền

Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Lụa

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trinthithilua@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 29/07/2025

Ngày được chấp nhận: 13/08/2025

thống và kiến thức giải phẫu về chức năng vùng vỏ não, mang lại hiệu quả tốt trong điều trị các bệnh lý thần kinh. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận kết quả tích cực của đầu châm trong điều trị các bệnh lý thần kinh như tai biến mạch máu não, rối loạn vận động và đau mãn tính.⁴⁻⁶ Tuy nhiên, cho đến nay tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của phương pháp đầu châm kết hợp thể châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay.

Xuất phát từ thực tiễn điều trị và mong muốn bổ sung thêm bằng chứng khoa học cho một phương pháp can thiệp an toàn và hiệu quả, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chỉ số Neck Disability Index (NDI) ở người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay bằng phương pháp đầu châm kết hợp thể châm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bảng 1. Chứng trạng thể Can thận hư và Can thận hư kết hợp phong hàn thấp⁷

	Can thận hư	Can thận hư kết hợp phong hàn thấp
Vọng	Lưỡi hồng nhợt, bệu, ít rêu	Chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng
Văn	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường.	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường.
Vấn	Đau vai gáy, đau căng đầu, tê bì tay, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, sợ lạnh, chân tay lạnh	Tương tự thể can thận hư, kết hợp có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy co cơ, cứng cổ, hạn chế vận động. Đau nặng đầu, thích ẩm, sợ lạnh
Thiết	Mạch trầm tế	Mạch phù hoãn

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sử dụng thuốc giảm đau trong vòng 1 tuần trước điều trị.

- Người bệnh tự ý sử dụng các phương pháp điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay khác trong thời gian tham gia nghiên cứu.

Người bệnh được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học Dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo Y học hiện đại:

+ Tuổi > 35, cả hai giới.

+ Có ≥ 1 triệu chứng của hội chứng cột sống cổ và ≥ 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh.⁷

+ Mức độ đau từ 3 đến 6 điểm theo thang đo VAS.

+ X-quang cột sống cổ có hình ảnh thoái hóa và hẹp khe khớp.

+ Người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Theo Y học cổ truyền:

Người bệnh thuộc thể Can thận hư hoặc Can thận hư kết hợp phong hàn thấp theo phân loại của Y học cổ truyền.

- Có hội chứng tủy cổ: Tê bì hoặc giảm sự khéo léo ở các chi trên, liệt tứ chi, đại tiểu tiện không tự chủ.⁸

- Có tổn thương da vùng châm cứu: Vết thương hở, các tổn thương ngoài da do các nguyên nhân vi sinh vật, ký sinh trùng.

- Chống chỉ định chụp X-quang cột sống cổ.
- Có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Bỏ điều trị từ 3 ngày trở lên trong quá trình nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.

- Địa điểm: Khoa Y học Dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu: So sánh 2 giá trị trung bình

$$n = Z^2_{(\alpha,\beta)} \cdot \frac{2s^2}{\Delta^2}$$

+ Trong đó $Z^2_{(\alpha,\beta)} = 7,84$ (Kiểm định thực hiện với mức độ tin cậy là 95%)

+ Độ lệch chuẩn = 6,62 (Theo tác giả Đỗ Thị Kim Chung với nghiên cứu “Tác dụng của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp Quyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ” cho thấy độ lệch chuẩn thang điểm NDI của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu trước điều trị lần lượt là 6,8 và 6,43).⁹

+ Sự khác biệt về chỉ số NDI trước và sau nghiên cứu được kỳ vọng là 4,5 điểm.

Thay vào công thức ta có $n_1 = n_2 = 33,91$.

Dựa vào kết quả tính cỡ mẫu, chọn $n_1 = n_2 = 35$.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 70 người bệnh đủ tiêu chuẩn được ghép cặp theo tỷ lệ 1:1 và được lựa chọn theo tiêu chí: cùng độ tuổi (± 5 tuổi); cùng giới; cùng mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Nhóm nghiên cứu ($n = 35$): điều trị bằng kết hợp đầu châm và thể châm.

+ Nhóm chứng ($n = 35$): điều trị bằng thể châm đơn thuần.

Nội dung và chỉ tiêu nghiên cứu

- Thời lượng: điện châm 1 lần/ngày, 30 phút/lần, liên tục 21 ngày (trừ thứ bảy, chủ nhật).

- Công thức huyệt thể châm:

+ Thể Can thận hư: Châm bổ các huyệt: Thái khê (KI3), Đại trử (BL11), Huyền chung (GB39), Giáp tích C4 - C7, Thủ tam lý (LI10) Thiên trụ (BL10), A thị huyệt.⁶

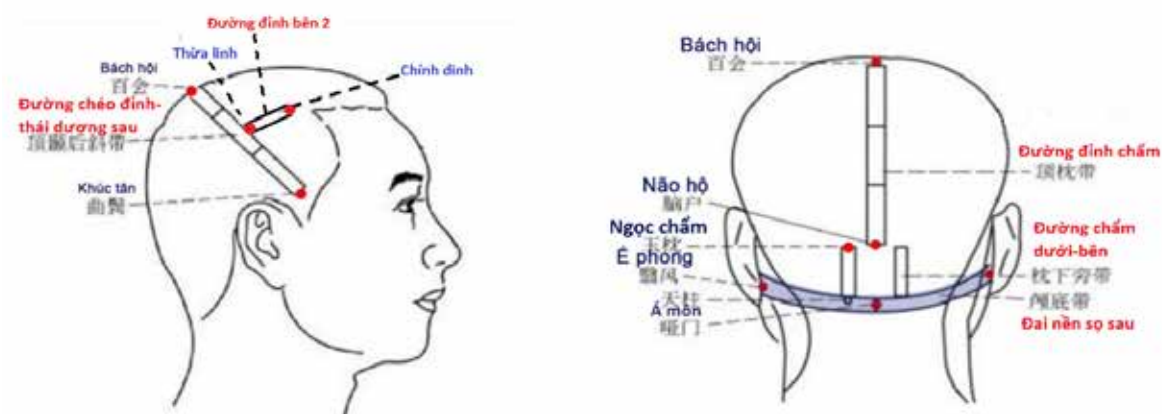
+ Thể Can thận hư kết hợp phong hàn thấp: Châm bổ các huyệt như trên kết hợp châm tả các huyệt Phong tri (GB20), Phong môn (BL12), Hợp cốc (LI4), Phong long (SP40).¹⁰

- Công thức huyệt đầu châm:

+ MS07 đối bên (1/3 trên đường đỉnh chẩm, 2/5 giữa đường chéo đỉnh - thái dương sau).

+ MS14 (đường chẩm dưới - bên, từ huyệt Ngọc chẩm (BL09) thẳng xuống 2 thốn).

+ MS09 (đường đỉnh bên 2, từ huyệt Chính dinh (GB17) ra sau 1,5 thốn dọc theo đường kinh), kết hợp xoa bóp 1/3 giữa đai nền sọ sau.¹¹



Hình 1. Công thức huyết đầu châm

- Chỉ số nghiên cứu:
- + Chỉ số chính: VAS (Visual Analogue Scale), NDI (Neck Disability Index).^{12,13}
- + Chỉ số phụ: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

Quy trình nghiên cứu

- Sàng lọc và lựa chọn đối tượng theo tiêu chuẩn.
- Đánh giá ban đầu: lâm sàng và cận lâm sàng tại T_0 .
- Người bệnh được phân vào hai nhóm bằng phương pháp ghép cặp theo tỷ lệ 1:1 và theo tiêu chí: cùng độ tuổi (± 5 tuổi); cùng giới; cùng mức độ đau theo thang điểm VAS.
- Điều trị: Nhóm nghiên cứu (đầu châm + thể châm), Nhóm chứng (thể châm).
- Theo dõi và đánh giá tại T_1 (ngày 7), T_2 (ngày 14), T_3 (ngày 21).
- Nhập liệu, xử lý số liệu, phân tích và kết luận.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS (Phiên bản 20.0).

- Mã hóa dữ liệu:
- + Biến định lượng: số thực.
- + Biến định tính: nhị phân.

- Phân tích mô tả: trung bình $\pm$ SD; tần suất và tỷ lệ %.
- Phân tích so sánh:
- + Trong cùng nhóm: paired t-test.
- + Giữa hai nhóm: independent t-test.
- + Tỷ lệ đáp ứng điều trị: Chi-square test.
- Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được giải thích rõ ràng, đầy đủ về mục đích, quy trình và quyền lợi trong nghiên cứu. Tự nguyện tham gia và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào mà không cần nêu lý do. Thông tin cá nhân và bệnh án được bảo mật tuyệt đối.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn phê duyệt theo Quyết định số 4463/BVĐKXP-HĐĐĐ ngày 23/12/2024.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

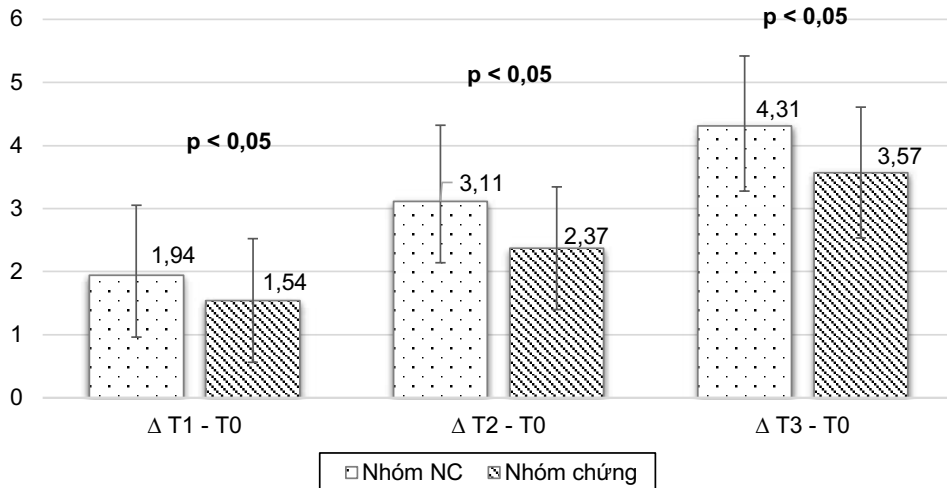
Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $63,89 \pm 9,87$ tuổi. Cụ thể, nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là $63,66 \pm 10,92$ tuổi và nhóm chứng là $64,11 \pm 8,85$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm 28,57%. Tỷ lệ nữ giới trong nhóm nghiên cứu là 77,14%, trong khi nhóm chứng là 80%. Thời gian mắc bệnh

trung bình ở nhóm nghiên cứu là $4,53 \pm 2,83$ năm và nhóm chứng là $4,49 \pm 2,29$ năm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về các đặc điểm tuổi, giới và thời gian

mắc bệnh ($p > 0,05$).

2. Kết quả điều trị

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Hiệu suất giảm điểm đau VAS theo thời gian

Hiệu suất giảm điểm đau theo thang VAS tại các thời điểm sau điều trị 7 ngày (T1), 14 ngày (T2) và 21 ngày (T3) đều cao hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng. Cụ thể:

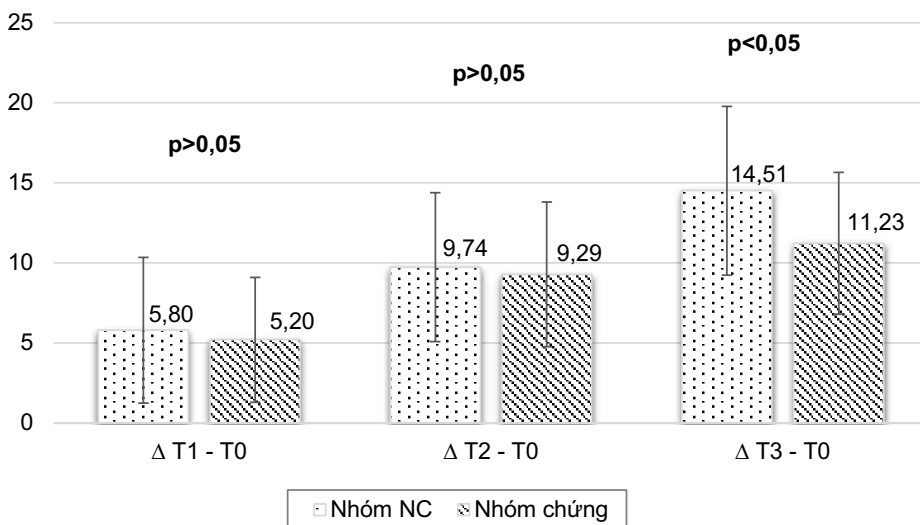
- Tại thời điểm T1: mức giảm điểm VAS của nhóm nghiên cứu là 2,7 điểm, cao hơn nhóm

chứng (1,3 điểm), $p < 0,05$.

- Tại T2: nhóm nghiên cứu giảm trung bình 3,1 điểm, nhóm chứng là 2,0 điểm, $p < 0,05$.

- Tại T3: nhóm nghiên cứu giảm 4,81 điểm so với 3,57 điểm của nhóm chứng, $p < 0,05$.

Hiệu quả cải thiện NDI



Biểu đồ 2. Hiệu suất giảm điểm NDI theo thời gian

Điểm NDI giảm nhiều hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng tại thời điểm kết thúc điều trị (T3):

- Tại T1 và T2, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tại T3: mức giảm điểm NDI ở nhóm nghiên cứu là 14,51 điểm so với 11,23 điểm ở nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, phù hợp với thực tế lâm sàng khi các bệnh lý cơ xương khớp có xu hướng gia tăng theo tuổi. Mặt khác, đối tượng người lớn tuổi thường có xu hướng lựa chọn y học cổ truyền trong điều trị và phòng bệnh nhiều hơn so với người trẻ, bệnh nhân cần đến viện điều trị hàng ngày do vậy số lượng các đối tượng nghiên cứu ở trong độ tuổi lao động ít hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $63,89 \pm 9,87$, trong đó tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 64,28%. So với một số nghiên cứu trước đây về hội chứng cổ vai cánh tay, đối tượng trong nghiên cứu này có độ tuổi trung bình cao hơn. Cụ thể, Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú về tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động của điện châm kết hợp đắp paraffin, tuổi trung bình của các bệnh nhân là $53,47 \pm 9,02$ ở nhóm nghiên cứu và $53,23 \pm 9,93$ ở nhóm chứng, hay trong nghiên cứu của Dương Thị Hằng đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị nhóm bệnh nhân tương tự, với tuổi trung bình là $51,57 \pm 15,44$ tuổi ở nhóm nghiên cứu và $51,57 \pm 15,54$ tuổi nhóm chứng.^{14,15}

Việc kết hợp đầu châm và thể châm trong nghiên cứu cho thấy hiệu quả cải thiện đáng kể các chỉ số lâm sàng như điểm đau VAS, chỉ số NDI.

Về chỉ số điểm đau VAS, sau 21 ngày điều trị, nhóm can thiệp ghi nhận mức giảm trung bình là $4,31 \pm 1,11$ điểm, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($3,57 \pm 1,04$ điểm; $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thu Ngọc, trong đó việc kết hợp đầu châm và hào châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ giúp giảm điểm đau VAS từ $6,75 \pm 1,20$ xuống còn $2,40 \pm 0,87$.⁶

Khi so sánh hiệu quả giảm đau của phương pháp đầu châm kết hợp thể châm với các phương pháp không dùng thuốc khác của y học cổ truyền và phục hồi chức năng, chúng tôi ghi nhận nhiều kết quả tương đồng.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc, phương pháp cấy chỉ kết hợp chiếu đèn tần phổ giúp giảm điểm VAS từ $5,60 \pm 1,19$ xuống $1,17 \pm 1,11$ (giảm 4,43 điểm).¹⁶ Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Nhị Hà sử dụng phương pháp phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt cũng ghi nhận mức giảm điểm đau VAS từ $5,23 \pm 0,73$ xuống $1,03 \pm 0,97$ (giảm 4,21 điểm).¹⁷

Tuy nhiên, khi so sánh với một số nghiên cứu sử dụng phối hợp cả phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc của y học cổ truyền, chúng tôi nhận thấy các phương pháp kết hợp này có xu hướng cho hiệu quả giảm đau cao hơn.

Cụ thể, trong nghiên cứu của Hoàng Văn Huyền và cộng sự, việc sử dụng bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” kết hợp điện châm đã giúp giảm điểm đau VAS từ $6,64 \pm 0,11$ xuống $1,82 \pm 1,17$ (giảm 4,82 điểm). Tương tự, nghiên cứu của Vương Thị Hương với bài thuốc “Khương hoạt tục đoạn thang” kết hợp điện châm ghi nhận mức giảm từ $7,2 \pm 0,56$ xuống $2,1 \pm 0,71$ (giảm 5,1 điểm).^{18,19}

Từ những kết quả trên, chúng tôi nhận thấy tiềm năng trong việc nghiên cứu kết hợp phương pháp đầu châm, thể châm với thuốc của y học cổ truyền để nâng cao hiệu quả điều

trị hội chứng cổ vai cánh tay. Chỉ số NDI là một công cụ nhạy và đáng tin cậy trong việc đánh giá sự thay đổi chức năng ở bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay. Một nghiên cứu của Björklund và cộng sự đã xác định mức thay đổi quan trọng tối thiểu (MIC) của chỉ số NDI nằm trong khoảng 5,2 đến 6,3 điểm.²⁰

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm can thiệp ghi nhận mức giảm điểm NDI trung bình là $14,51 \pm 5,27$, cao hơn đáng kể so với nhóm chứng, với mức giảm $11,23 \pm 4,43$ điểm ($p < 0,05$). Cả hai nhóm đều đạt mức cải thiện vượt trên ngưỡng MIC, cho thấy hiệu quả của các phương pháp điều trị y học cổ truyền không dùng thuốc đối với bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Mức cải thiện này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Chung (2013), khi sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Quyên tý thang, với mức giảm điểm NDI đạt 9,02 điểm.⁸ Một kết quả nghiên cứu công bố năm 2024 về ứng dụng phương pháp Dynamic Taping (băng dán động học) trong điều trị đau cổ vai gáy cho thấy sau 4 tuần can thiệp, nhóm nghiên cứu đạt mức giảm trung bình 13,76 điểm trên thang NDI. Đáng chú ý, khi so sánh với phương pháp đầu châm kết hợp thể châm mà chúng tôi đang thực hiện, kết quả cho thấy phương pháp kết hợp đầu châm và thể châm có xu hướng cải thiện điểm NDI tốt hơn.²¹ Như vậy, việc kết hợp đầu châm và thể châm là một phương pháp điều trị không dùng thuốc hiệu quả bên cạnh các phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng đang được áp dụng.

Những kết quả ban đầu này cho thấy phương pháp kết hợp đầu châm và thể châm đem lại hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa đốt sống cổ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu can thiệp lâm sàng

có đối chứng trên 70 người bệnh Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ thuộc thể can thận hư và thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp theo y học cổ truyền sau 21 ngày điều trị cho thấy: phương pháp đầu châm kết hợp thể châm có hiệu quả tốt hơn so với thể châm đơn thuần trong việc giảm đau (theo thang điểm VAS) và cải thiện mức độ tàn tật vùng cổ (Neck Disability Index - NDI), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Mạnh Cầm, Bùi Tiến Hưng, Nguyễn Thu Hương, Thái Thị Trang, Nguyễn Tuyết Trang. Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị bệnh nhân ngoại trú khoa Y học dân tộc Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020. *VMJ*. 2024; 539(1). doi:10.51298/vmj.v539i1.9753.
2. Radhakrishnan K., Litchy W. J., O'Fallon W. M., Kurland L. T. Epidemiology of cervical radiculopathy. *Brain*. 1994; 117(2): 325-335.
3. Hao JJ, Hao LL. Review of clinical applications of scalp acupuncture for paralysis: an excerpt from chinese scalp acupuncture. *Glob Adv Health Med*. 2012; 1(1): 102-121. doi:10.7453/gahmj.2012.1.1.017.
4. Wang J, Tian L, Zhang Z, et al. Scalp-acupuncture for patients with hemiplegic paralysis of acute ischaemic stroke: a randomized controlled clinical trial. *J Tradit Chin Med*. 2020; 40(5): 845-854. doi:10.19852/j.cnki.jtcm.2020.05.015.
5. 孙宇. 头针联合针刺眼周穴位治疗中风后视野缺损的疗效观察. 中国实用医药. 2022; (22): 138-141. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.22.042.
6. 邱渝, 头针运动疗法结合常规针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究, 成都中医药大学, 硕士学位论文, 2019
7. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học

cổ truyền và y học hiện đại.

8. Lannon M, Kachur E. Degenerative Cervical Myelopathy: Clinical Presentation, Assessment, and Natural History. *J Clin Med*. 2021; 10(16): 3626. Published 2021 Aug 17. doi:10.3390/jcm10163626.

9. Đỗ Thị Kim Chung, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp *Quyển tý thang* trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Vietnam Medical Journal*. 2022; 508(2). doi:10.51298/vmj.v508i2.1604.

10. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại*. Hà Nội; 2020.

11. 王朝阳. 头针运动疗法. 北京: 科学技术文献出版社; 2006:5-6.

12. Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, McCulloch PC, Robbins AB, Moreno MR, Harris JD. Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*. 2018; 2(3):e088. doi:10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00088.

13. Vernon H. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *The Journal of Musculoskeletal Pain*. 1991, 14(7):409-15.

14. Nguyễn Thị Thanh Tú, Cao Thị Huyền Trang. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm 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. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022; 158(10): 85-93. doi:10.52852/tcnycyh.v158i10.1030.

15. 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. *VMJ*. 2024; 533(2). doi:10.51298/vmj.v533i2.7952.

16. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp chiếu đèn tần phổ. *VMJ*. 2021; 507(1). doi:10.51298/vmj.v507i1.1318.

17. Trần Thị Nhị H, Nguyễn Đức Min, Trần Đức Hữu, Nguyễn Đăng Hiền. Hiệu quả của phương pháp phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65(CĐ 2 - NCKH). doi:10.52163/yhc.v65iCD2.1037.

18. Hoàng Văn Hùng, Nguyễn Thị Hồng Trang, Phan Văn Minh, Nguyễn Văn Quang. Hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc thân thống trực ú thang kết hợp điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam (VMJ)*. 2023; 530(2). doi:10.51298/vmj.v530i2.6864.

19. Vương Thị Hương, Nguyễn Thị Bình, Trần Thị Thu Hà, Đỗ Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Hồng Liên. Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc “*Khuông hoạt tục đoạn thang*” kết hợp điện châm. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2022; (359): 70-74.

20. Björklund M, Wiitavaara B, Heiden M. Responsiveness and minimal important change for the ProFitMap-neck questionnaire and the Neck Disability Index in women with neck-shoulder pain. *Qual Life Res*. 2017; 26(1): 161-170. doi:10.1007/s11136-016-1373-8.

21. Sidiq M, Chahal A, Janakiraman B, et al. Effect of dynamic taping on neck pain, disability, and quality of life in patients with chronic non-specific neck pain: a randomized sham-control trial. *PeerJ*. 2024; 12:e16799. Published 2024 Jan 26. doi:10.7717/peerj.16799.

Summary

ANALGESIC EFFECT AND NECK DISABILITY INDEX IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH CERVICAL RADICULOPATHY TREATED WITH SCALP ACUPUNCTURE COMBINED WITH BODY ACUPUNCTURE

This study aimed to evaluate the analgesic effect and improvement in the Neck Disability Index (NDI) among patients with cervical radiculopathy caused by cervical spondylosis, treated with combined scalp acupuncture and body acupuncture. A parallel-group clinical intervention was conducted on 70 patients at Saint Paul General Hospital. Participants were assigned randomly to two groups: the treatment group (n = 35) received combined scalp and body acupuncture, while the control group (n = 35) received body acupuncture monotherapy. After 21 days of treatment, the treatment group showed a significantly greater reduction in VAS score (4.31 ± 1.11) and NDI score (14.51 ± 5.27) compared to the control group (VAS: 3.57 ± 1.04 ; NDI: 11.23 ± 4.43 ; $p < 0.05$). The results suggest that combined scalp acupuncture and body acupuncture is more effective than body acupuncture alone in reducing pain and improving NDI scores in patients with cervical radiculopathy due to cervical spondylosis.

Keywords: Scalp acupuncture, cervical radiculopathy, cervical spondylosis, Neck Disability Index.