

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU, GIẢM CO CỨNG CƠ, CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RỄ Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY BẰNG CÂY CHỈ KẾT HỢP METHYLCOBALAMIN

Phan Thị Bích Hằng¹ và Vũ Việt Hằng^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Đánh giá tác dụng giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện hội chứng rễ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ điều trị bằng cây chỉ kết hợp viên Methylcobalamin. Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 60 bệnh nhân chia thành hai nhóm, đều được sử dụng Methylcobalamin 1500 mcg/ngày và Glucosamine Sulphate (Viartil-S) 1500 mg/ngày trong 30 ngày; nhóm nghiên cứu được cấy chỉ vào ngày thứ 1 và 15 của liệu trình điều trị. Sau 30 ngày: Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,40 \pm 1,03$ xuống còn $0,77 \pm 1,30$ sự khác biệt trước - sau điều trị và giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); Co cứng cơ giảm 70,0% ở nhóm nghiên cứu tốt hơn ở nhóm chứng giảm 20,0% ($p < 0,05$); Hội chứng rễ cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$), tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Chưa ghi nhận tác dụng phụ. Kết luận: Cây chỉ kết hợp Methylcobalamin hiệu quả điều trị giảm đau, giảm co cứng cơ, cải thiện hội chứng rễ trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ và tốt hơn khi chỉ dùng Methylcobalamin đơn thuần.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, hội chứng rễ, thoái hóa cột sống cổ, cấy chỉ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, hội chứng cổ vai cánh tay ngày càng được quan tâm do tỷ lệ mắc có xu hướng gia tăng, bệnh gây ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đặc điểm thường thấy của hội chứng này là đau vùng cổ, vai, tay kèm rối loạn cảm giác trong vùng chi phối của rễ thần kinh, trong đó đau là triệu chứng nổi bật nhất và cũng là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân phải đi khám. Bệnh lý này là hậu quả của tổn thương đa cơ chế, không chỉ liên quan tới cấu trúc cột sống mà còn ảnh hưởng trực tiếp tới chức năng thần kinh.¹ Do vậy, chiến lược điều trị cần vừa kiểm soát triệu chứng, vừa hỗ

trợ phục hồi chức năng. Tùy mức độ của bệnh mà y học hiện đại sử dụng các thuốc như giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh hoặc vật lý trị liệu (hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn...) để cải thiện triệu chứng và thường mang lại hiệu quả nhanh chóng, tuy nhiên bệnh dễ tái phát khi ngừng điều trị, đồng thời việc sử dụng thuốc kéo dài có thể gây tác dụng phụ.² Điều này đặt ra nhu cầu về các phương pháp can thiệp vừa an toàn, vừa duy trì hiệu quả lâu dài. Trong xu hướng đó, Y học cổ truyền với lợi thế điều trị không dùng thuốc, ít tác dụng phụ, nhiều phương pháp đã được ứng dụng rộng rãi như: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải...³ Đặc biệt, cấy chỉ Catgut - một hình thức châm cứu cải tiến, tạo kích thích kéo dài lên huyết vị, giúp giãn cơ, khai thông kinh lạc, từ đó làm giảm các triệu chứng đau, co cứng cơ, rối loạn cảm giác cho người bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy so

Tác giả liên hệ: Vũ Việt Hằng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vuviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/08/2025

Ngày được chấp nhận: 15/09/2025

với châm cứu thường quy, cấy chỉ có ưu thế ở hiệu quả kéo dài và giảm số lần can thiệp, phù hợp với bệnh lý mạn tính như hội chứng cổ vai cánh tay.⁴ Song song với đó, Methylcobalamin - một dạng hoạt chất của vitamin B12 đóng vai trò quan trọng trong tái tạo bao myelin, phục hồi sợi trục thần kinh, từ đó giúp cải thiện dẫn truyền cảm giác lẫn vận động.⁵ Xuất phát từ thực tiễn điều trị và thực hành lâm sàng, chúng tôi nhận thấy cấy chỉ với ưu điểm hiệu quả kéo dài, giá thành phù hợp và thuận tiện cho người bệnh; khi phối hợp với Methylcobalamin hứa hẹn tạo ra một hướng tiếp cận mới trong điều trị bệnh lý này. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau, giảm co cứng cơ và cải thiện hội chứng rễ của cấy chỉ Catgut kết hợp viên Methylcobalamin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp - Bộ Y tế năm 2016).

- Bệnh nhân tuổi từ 40 trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bao gồm:

+ Biểu hiện lâm sàng ít nhất một triệu chứng của hội chứng cột sống: Đau vùng cổ gáy; hạn chế vận động cột sống cổ; điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau và cạnh cột sống cổ.

+ Biểu hiện lâm sàng ít nhất một triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh: Đau vùng gáy lan lên vùng cằm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay; 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; có 1 trong số các dấu hiệu kích thích rễ: Dấu hiệu bấm chuông (+), nghiệm pháp Spurling (+), nghiệm pháp kéo dẫn cột sống cổ (+).

+ Chụp X-quang có ít nhất một trong ba hình ảnh thoái hóa cột sống cổ: Phì đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt, hẹp lỗ tiếp hợp, hẹp khe khớp.⁶

- Bệnh nhân có điểm VAS trước điều trị $3 \leq \text{VAS} \leq 6$.

- Không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu

- Chọn bệnh nhân thuộc thể Can thận hư hoặc phong hàn thấp kết hợp Can thận hư theo y học cổ truyền.⁷

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ có chỉ định phẫu thuật hoặc kèm theo có tổn thương tủy, loãng xương hoặc kèm mắc các bệnh cấp cứu, các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, u ác tính. Bệnh nhân có các bệnh kèm theo như: viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da hoặc có tiền sử dị ứng với chỉ tự tiêu và các thành phần của các thuốc (Methylcobalamin, Viatril- S và Arcoxia).

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết: Công thức huyết được sử dụng trong nhóm cấy chỉ theo phác đồ Bộ y tế ban hành năm 2017: Giáp tích C4-C7, Huyền chung, Đại trũ /2 bên. Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan/ bên đau.^{8,9}

Liệu trình cấy chỉ: Cấy chỉ vào 2 thời điểm ngày 1 và ngày 15 của liệu trình điều trị.

- Chỉ Catgut: Chỉ Catgut Chromic 4.0, do hãng Vigilenz Medical Devices Sdn. Bhd. (Malaysia) sản xuất.

- Thuốc y học hiện đại cho phác đồ nền:

+ Methylcobalamin: Biệt dược: Methylcobalamin Capsules 1500 mcg. Liều dùng: Uống ngày 1 lần, mỗi lần 1 viên x 30 ngày.

+ Glucosamin Sulfat: Biệt dược: Viatril- S 1500mcg. Liều dùng: Uống ngày 1 gói trước bữa ăn sáng x 30 ngày.

+ Thuốc cứu trợ (Etoricoxib): Biệt dược: Arcoxia 60mg. Liều dùng: Uống ngày 01 viên sau ăn no buổi sáng (dùng khi VAS > 6 điểm đến khi VAS < 6 điểm).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 07/2024 đến tháng 03/2025 tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu lấy cỡ mẫu $n = 60$, chia thành 2 nhóm mỗi nhóm 30 bệnh nhân (nhóm can thiệp và nhóm chứng) theo phương pháp ghép cặp. Chọn đối tượng nghiên cứu đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS, sau đó phân bổ ngẫu nhiên vào 2 nhóm.

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ chia 2 nhóm.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, các triệu chứng kèm theo.

- Điều trị theo phác đồ đối với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng cùng điều trị phác đồ nền liên tục trong 30 ngày: Methylcobalamin 1500mg x 30 viên, ngày uống 1 viên và Glucosamine Sulphate (Viatril-S)

1500mg x 30 gói, ngày uống 1 gói trước ăn sáng 30 phút.

+ Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân được điều trị kết hợp cấy chỉ vùng cổ gáy vào ngày thứ 1 và ngày thứ 15 theo phác đồ huyết vị (quy trình cấy chỉ theo Bộ Y tế¹⁰).

+ Trong quá trình điều trị ở cả hai nhóm, nếu bệnh nhân đau tăng hơn VAS > 6 điểm, sử dụng thuốc cứu trợ Etoricoxib (Arcoxia) 60mg. Uống ngày 1 viên sau ăn no buổi sáng đến khi VAS < 6 điểm, số lượng thuốc đã sử dụng sẽ được thống kê và so sánh giữa 2 nhóm.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Chỉ tiêu theo dõi bao gồm:

- Đặc điểm *chung của đối tượng*: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, điểm đau VAS, mức độ co cứng cơ, hội chứng rễ trước điều trị.

- *Mức độ giảm đau cột sống cổ*: Đánh giá dựa vào thang điểm đau VAS và điểm VAS trung bình. Thang điểm VAS được chia thành 5 mức:

+ VAS = 0: Không đau,

+ $1 \leq \text{VAS} \leq 3$: Đau nhẹ,

+ $4 \leq \text{VAS} \leq 6$: Đau vừa,

+ $7 \leq \text{VAS} \leq 8$: Đau nặng,

+ $9 \leq \text{VAS} \leq 10$: Đau rất nặng.¹¹

- *Mức độ cải thiện tình trạng co cứng cơ*: Đánh giá có hay không tình trạng co cứng cơ tại các vị trí: Vùng cổ, vùng vai, vùng quanh xương bả vai.

- *Mức độ cải thiện hội chứng rễ*: Có hội chứng rễ hay không có hội chứng rễ. Hội chứng rễ gồm các triệu chứng: tê lan xuống tay, xuống ngón tay, rối loạn cảm giác, giảm phản xạ gân xương.

- *Số lượng thuốc cứu hộ giảm đau Etoricoxib (Arcoxia 60mg) dùng trong nghiên cứu*: Số lượng viên Arcoxia mà bệnh nhân phải dùng khi VAS > 6 điểm đến khi VAS < 6 điểm.

- *Mức độ cải thiện các triệu chứng y học cổ truyền*: Ma mọc, đau vai gáy, mạch, lưỡi.

Các chỉ tiêu được đánh giá tại các thời điểm ngày thứ nhất của liệu trình điều trị (D0), ngày thứ 15 (D15) và ngày thứ 30 của liệu trình điều trị (D30).

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu 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 $p < 0,05$. Để hạn chế sai số do bệnh nhân điều trị ngoại trú, chúng tôi hướng dẫn cụ thể chế độ dùng thuốc, nhắc lịch tái khám định kỳ, kiểm tra sự tuân thủ điều trị.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 2757/QĐ-ĐHYHN ngày 18/6/2024. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia, các số liệu được thu thập trung thực, thông tin nghiên cứu được bảo mật. Trong quá trình điều trị, nếu xảy ra các tác dụng không mong muốn bệnh nhân sẽ được xử lý kịp thời phù hợp theo đúng quy định của bệnh Bộ Y tế và của Bệnh viện.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. So sánh mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)			Nhóm chứng (n = 30)		
	D ₀	D ₁₅	D ₃₀	D ₀	D ₁₅	D ₃₀
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mức độ đau VAS						
VAS = 0 (Không đau)	0	6 (20,0)	20 (66,70)	0	1 (3,30)	8 (26,70)
1 ≤ VAS ≤ 3 (Đau nhẹ)	2 (6,70)	21 (70,0)	7 (23,30)	5 (16,70)	22 (73,30)	20 (66,70)
4 ≤ VAS ≤ 6 (Đau vừa)	28 (93,30)	3 (10,0)	3 (10,0)	25 (83,30)	7 (23,30)	2 (6,70)
7 ≤ VAS ≤ 8 (Đau nặng)	0	0	0	0	0	0

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Qua nghiên cứu 60 người bệnh chúng tôi nhận thấy một số đặc điểm chung của người bệnh như sau:

- Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai nhóm. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số, ở nhóm nghiên cứu là 73,3% và 66,7% ở nhóm chứng. Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 12 tuần.

- Điểm VAS trung bình của hai nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ ($4,40 \pm 1,01$ ở nhóm nghiên cứu và $4,19 \pm 0,99$ ở nhóm chứng).

- 100% bệnh nhân nghiên cứu có cơ cứng cơ và hội chứng rễ trước điều trị.

- Hình ảnh tổn thương trên phim X-quang phổ biến nhất là gai xương, ghi nhận ở 100% bệnh nhân cả hai nhóm.

- Tỷ lệ bệnh nhân thể Can thận hư kết hợp Phong hàn thấp chiếm đa số ở cả 2 nhóm (nhóm chứng 53,3%, nhóm nghiên cứu 66,7%).

Đặc điểm chung của hai nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

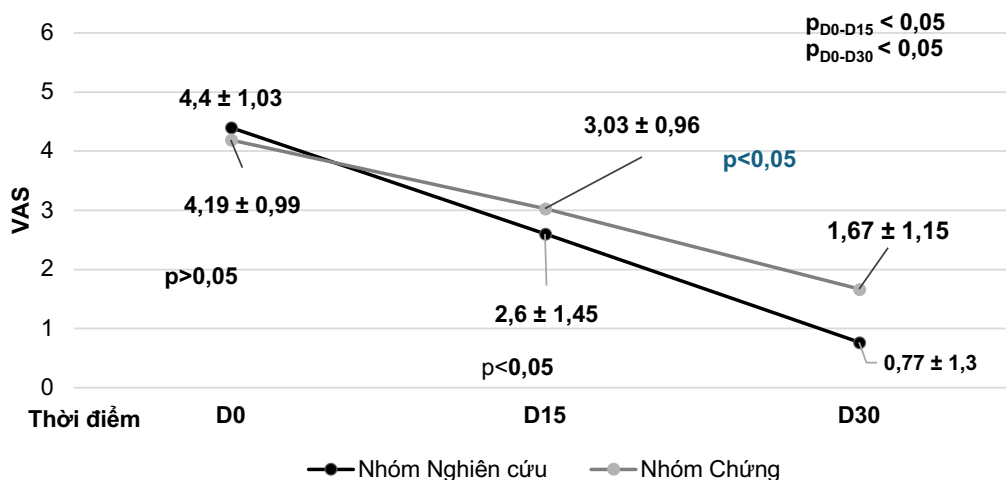
2. Kết quả điều trị sau 30 ngày

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)			Nhóm chứng (n = 30)		
	D ₀	D ₁₅	D ₃₀	D ₀	D ₁₅	D ₃₀
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mức độ đau VAS						
9 ≤ VAS ≤ 10 (Đau rất nặng)	0	0	0	0	0	0
pD ₀ - D ₁₅	p < 0,05			p < 0,05		
pD ₁₅ - D ₃₀	p < 0,05			p < 0,05		
pD ₀ - D ₃₀	p < 0,05			p < 0,05		
p _{NC-C}	pD ₀ > 0,05		pD ₁₅ < 0,05	pD ₃₀ < 0,05		

Sau 15 ngày và 30 ngày điều trị, mức độ đau ở cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$,

tuy nhiên nhóm nghiên cứu có kết quả vượt trội hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm đều giảm so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm tiếp tục giảm so

với thời điểm trước điều trị và thời điểm D15, nhóm nghiên cứu có cải thiện rõ rệt hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kết quả giảm co cứng cơ theo các vị trí sau điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)						P _{NC-C}
	D ₀		D ₁₅		D ₃₀		D ₀		D ₁₅		D ₃₀		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Vị trí co cứng cơ													
Vùng cổ	30	100	18	60,0	6	20	30	100	23	76,67	16	53,30	pD ₀ > 0,05 pD ₁₅ < 0,05 pD ₃₀ < 0,05
Vùng vai	30	100	18	60,0	6	20	30	100	24	80,0	18	60,0	pD ₀ > 0,05 pD ₁₅ < 0,05 pD ₃₀ < 0,05
Vùng quanh xương bả vai	13	43,3	9	30,0	5	16,7	15	50	14	46,67	12	40,0	pD ₀ > 0,05 pD ₁₅ < 0,05 pD ₃₀ < 0,05
Tổng số bệnh nhân có co cứng cơ	30	100	20	66,67	9	30	30	100	27	90	24	80,0	pD ₀ > 0,05 pD ₁₅ < 0,05 pD ₃₀ < 0,05
pD ₀ - D ₁₅	p < 0,05						p > 0,05						
pD ₁₅ - D ₃₀	p < 0,05						p < 0,05						
pD ₀ - D ₃₀	p < 0,05						p < 0,05						

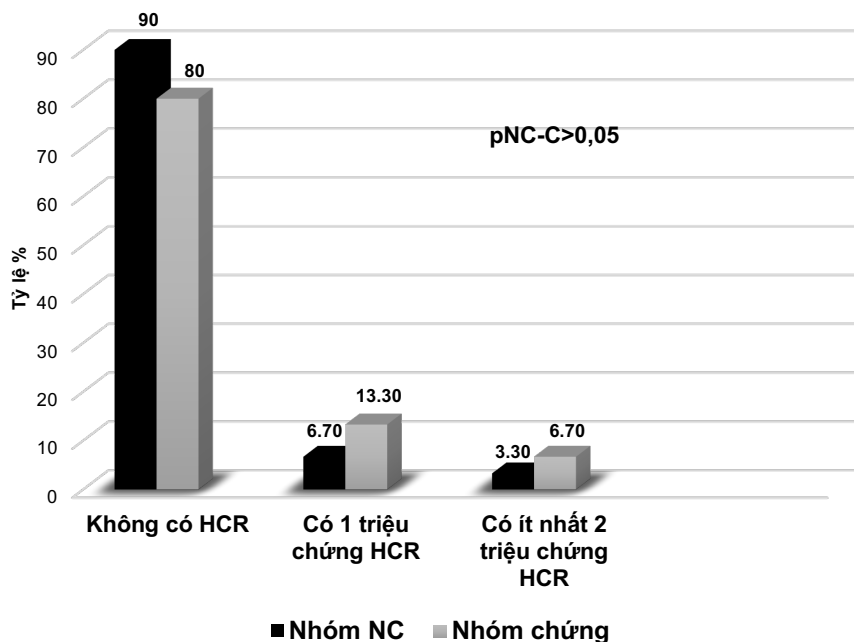
Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có co cứng cơ ở cả hai nhóm nghiên cứu đều giảm tại tất cả các vị trí, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh trên tổng số bệnh nhân còn co cứng cơ, nhóm nghiên cứu giảm 70,0%, nhiều hơn đáng kể so với giảm 20,0% ở nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Hội chứng rế thần kinh tại các thời điểm D_0 , D_{15} , D_{30}

Nhóm Thời điểm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p_{NC-C}
	Có HC rế	Không có HC rế	Có HC rế	Không có HC rế	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
D_0	30 (100)	0	30 (100)	0	
D_{15}	23 (76,70)	7 (23,30)	26 (86,70)	4 (13,30)	$p_{D_0} > 0,05$
D_{30}	3 (10,0)	27 (90,0)	6 (20,0)	24 (80,0)	$p_{D_{15}} > 0,05$
$p_{D_0 - D_{15}}$	$p > 0,05$		$p > 0,05$		$p_{D_{30}} > 0,05$
$p_{D_0 - D_{30}}$	$p < 0,05$		$p < 0,05$		

Ở cả hai nhóm, số bệnh nhân còn hội chứng rế sau điều trị giảm rõ rệt so với thời điểm trước điều trị với $p < 0,05$, so sánh giữa hai nhóm tại thời điểm sau 30 ngày điều trị nhóm nghiên

cứu có xu hướng giảm tốt hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

**Biểu đồ 2. Hiệu quả cải thiện hội chứng rế thần kinh sau 30 ngày điều trị**

Tỷ lệ bệnh nhân không còn hội chứng rế tăng cao ở cả hai nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu 90,0%; nhóm chứng 80,0%. Tỷ lệ bệnh nhân còn 1 triệu chứng hội chứng rế ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là 6,70%, 13,30%.

Tỷ lệ còn ít nhất 2 triệu chứng hội chứng rế ở nhóm nghiên cứu 3,3%, thấp hơn so với nhóm chứng 6,7%. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi triệu chứng y học cổ truyền sau điều trị

Nhóm Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)			Nhóm chứng (n = 30)			p _{NC-C}
	D ₀	D ₃₀	pD ₀ - D ₃₀	D ₀	D ₃₀	pD ₀ - D ₃₀	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		
Ma mịch	30 (100)	3 (10,0)	< 0,05	30 (100)	6 (20,0)	< 0,05	pD ₀ > 0,05 D ₃₀ > 0,05
Đau vai gáy	30 (100)	10 (33,30)	< 0,05	30 (100)	22 (73,30)	< 0,05	pD ₀ < 0,05 pD ₃₀ < 0,05
Chất lưỡi hồng	20 (66,70)	20 (66,70)	> 0,05	16 (53,30)	16 (53,30)	> 0,05	pD ₀ > 0,05 pD ₃₀ > 0,05
Chất lưỡi hồng nhợt	10 (33,30)	10 (33,30)		14 (46,7)	14 (46,70)		
Rêu lưỡi trắng mỏng	20 (66,70)	13 (43,30)	> 0,05	16 (53,30)	11 (36,70)	> 0,05	pD ₀ > 0,05 pD ₃₀ > 0,05
Ít rêu	10 (33,30)	7 (23,30)		14 (46,70)	12 (40)		
Mạch phù hoãn	20 (66,70)	20 (66,70)	> 0,05	16 (53,30)	16 (53,30)	> 0,05	pD ₀ > 0,05 pD ₃₀ > 0,05
Mạch trầm tế	10 (33,30)	10 (33,30)		14 (46,70)	14 (46,70)		

Sau 30 ngày điều trị, các triệu chứng ma mịch, đau vai gáy giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm ($p < 0,05$). Chất lưỡi và mạch không có sự thay đổi, về rêu lưỡi có sự cải thiện nhẹ ở cả hai nhóm, tuy nhiên mức độ thay đổi giữa trước - sau điều trị cũng như giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Đánh giá số lượng thuốc cứu hộ giảm đau Etoricoxib (Arcoxia 60mg) trong quá trình NC: Ở cả hai nhóm, không có bệnh nhân nào phải dùng thuốc cứu trợ.

IV. BÀN LUẬN

Theo y học hiện đại, nguyên nhân đau trong hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ chủ yếu là sự hình thành các gai xương làm hẹp lỗ gian đốt sống, chèn ép rễ thần kinh

hoặc kích thích các receptor nhận cảm giác đau ở gân, cơ, dây chằng và tổ chức cạnh khớp gây đau. Chính sự chèn ép này gây đau theo hai cơ chế: Đau thụ cảm và đau thần kinh.^{12,13} Bệnh nhân thường đau vùng cổ gáy, cơn đau lan xuống cánh tay, là triệu chứng điển hình gây khó chịu, khiến bệnh nhân phải đi khám và điều trị. Kết quả sau 15 và 30 ngày điều trị, mức độ đau ở cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt, tuy nhiên nhóm nghiên cứu cho kết quả vượt trội hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm VAS trung bình đều giảm ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Trang (2016) điểm VAS trung bình giảm từ $5,78 \pm 1,28$ xuống $1,53 \pm 0,84$;¹⁴ nghiên cứu của Phan Thị Hồng

Giang (2021) điểm VAS giảm từ $5,50 \pm 1,38$ còn $1,90 \pm 0,80$.¹⁵

Bên cạnh đau, tình trạng co cứng cơ vùng vai gáy cũng thường gặp. Đau kéo dài khiến bệnh nhân có tư thế chống đau, lâu dần dẫn đến co cứng cơ, ngược lại cơ co cứng lại gây đau nhiều hơn. Như vậy, đau và co cứng cơ thường đi kèm với nhau. Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân co cứng cơ ở cả hai nhóm nghiên cứu đều giảm ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Hằng (2023), tỷ lệ bệnh nhân không còn co cứng cơ ở nhóm nghiên cứu là 60% và ở nhóm chứng là 16,67%.¹⁶

Thoái hóa cột sống cổ còn gây nên hội chứng rễ do gai xương, hẹp lỗ tiếp hợp chèn ép vào các rễ thần kinh. Lâm sàng biểu hiện bằng đau dọc theo đường đi của rễ, đau cổ gáy lan lên vùng cằm hoặc xuống cánh tay, kèm theo rối loạn cảm giác kiểu rễ như tê bì, dị cảm, rối loạn phản xạ gân xương, teo cơ. Theo y học cổ truyền, các triệu chứng này liên quan đến khí trệ, huyết ứ làm bế tắc kinh lạc. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm kinh lạc kết hợp với can thận hư. Phong tà có đặc tính hay di chuyển gây đau lan theo đường đi của kinh lạc, hàn tà co rút làm cân cơ co cứng, thấp tà tính nề trệ gây tê bì, các khớp cử động khó khăn.¹⁷ Trong nghiên cứu, hội chứng rễ sau điều trị giảm đáng kể ở cả hai nhóm ($p < 0,05$), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm sau 30 ngày điều trị ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Chung (2021), tỷ lệ bệnh nhân còn hội chứng rễ ở nhóm nghiên cứu là 20,0% và nhóm chứng 24,0%.¹⁸ Về các triệu chứng mạch, lưỡi theo y học cổ truyền, mặc dù chưa có thay đổi có ý nghĩa thống kê nhưng ghi nhận xu hướng cải thiện ở cả hai nhóm. Điều này có thể do thời gian theo dõi ngắn và không sử dụng bài thuốc uống trong, nên tác động đến chất lưỡi và mạch chẩn chưa rõ rệt.

Hiệu quả trên trước hết có thể lý giải từ cơ chế sinh lý của cấy chỉ. Bằng việc đưa chỉ catgut tự tiêu vào các huyết vùng cổ vai tạo ra kích thích cơ học lâu dài giúp khai thông kinh lạc từ đó làm giảm đau, giảm tình trạng co cứng cơ và cải thiện hội chứng rễ. Cấy chỉ còn làm giảm tình trạng thiếu máu cục bộ tại cơ - một nguyên nhân gây nên hiện tượng co cứng kéo dài, thông qua việc tăng cường vi tuần hoàn tại vùng huyết và các cơ lân cận.¹⁹ Lựa chọn các huyết như Giáp tích C4 - C7, Kiên tĩnh, Thiên trụ, Thiên tông, Kiên trung du... các huyết này có liên quan trực tiếp đến đường đi của các nhóm cơ như cơ thang, cơ nâng vai và cơ cạnh sống cổ từ đó có tác dụng thư cân hoạt lạc và thư giãn nhóm cơ vùng cổ vai. Bên cạnh đó, Methylcobalamin - một chất có hoạt tính ái lực cao với mô thần kinh tham gia sửa chữa các tế bào thần kinh bị tổn thương ở mức độ phân tử. Trong mô hình tổn thương thần kinh ngoại biên, Methylcobalamin được chứng minh có khả năng thúc đẩy biệt hóa tế bào Schwann - loại tế bào giữ vai trò trung tâm trong quá trình tái tạo bao myelin, vốn là yếu tố sống còn để phục hồi chức năng của các dây thần kinh vận động ngoại vi, từ đó giúp cải thiện cả dẫn truyền cảm giác lẫn vận động.⁵

Sự ưu việt của phương pháp cấy chỉ không chỉ ở hiệu quả cải thiện các triệu chứng mà còn thể hiện ở tính kinh tế và thời gian điều trị. Bệnh nhân chỉ cần đến cấy chỉ hai lần cách nhau 2 tuần, trong khi những phương pháp khác như điện châm phải thực hiện hàng ngày. Do đó, cấy chỉ rất phù hợp cho những bệnh nhân ở xa, không thể điều trị hàng ngày, giảm nguy cơ bệnh nhân bỏ điều trị. Hơn nữa, nhiều nghiên cứu cho thấy tác dụng kéo dài của phương pháp cấy chỉ, hiệu quả không dừng lại sau 2 tuần cấy chỉ, mà có thể kéo dài, hạn chế bệnh tái phát tới 6 đến 9 tháng.²⁰ Điều này rất phù hợp trong điều trị bệnh lý mạn tính như hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, vốn có tính chất tái phát từng đợt.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho thấy, sau 30 ngày điều trị, cây chỉ Catgut kết hợp Methylcobalamin hiệu quả vượt trội so với Methylcobalamin đơn thuần trong giảm đau, giảm co cứng cơ và cải thiện hội chứng rễ. Điểm VAS nhóm nghiên cứu giảm từ $4,40 \pm 1,03$ xuống $0,77 \pm 1,30$; tỷ lệ còn co cứng cơ giảm 70,0% so với 20,0% ở nhóm chứng. Cả hai nhóm đều cải thiện hội chứng rễ có ý nghĩa ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, cây chỉ Catgut kết hợp viên Methylcobalamin là phương pháp điều trị hiệu quả và nên được cân nhắc ứng dụng trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bogduk, N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2003; 14(3): 455-472.
2. Childress MA, Becker BA. Nonoperative management of cervical radiculopathy. *Am Fam Physician*. 2016; 93(9): 746-754.
3. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Bài giảng Y học cổ truyền*. Tập 2. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2005: 157-158, 160-163.
4. Lê Thúy Oanh. *Cây chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết châm cứu)*. Nhà xuất bản Y học; 2010.
5. Nishimoto S, Tanaka H, Okamoto M, Okada K, Murase T, Yoshikawa H. Methylcobalamin promotes the differentiation of Schwann cells and remyelination in lysophosphatidylcholine-induced demyelination of the rat sciatic nerve. *Front Cell Neurosci*. 2015; 9. doi:10.3389/fncel.2015.00298.
6. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.
7. 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: Nhà xuất bản Y học; 2020.
8. Bộ Y tế. *Quyết định về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cây chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu*. Nhà xuất bản Y học; 2017
9. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*. Nhà xuất bản Y học; 2013
10. Bộ Y tế. *Quyết định số 5480/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền*. Hà Nội: Bộ Y tế, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền; 2020. https://ydcct.moh.gov.vn/static/files/uploads/9f59869b681f63a3e16342772c3747183e-060168cda514859749adef85f60201.pdf?utm_source=chatgpt.com.
11. Welchek CM, Mastrangelo L, Sinatra RS, Martinez R. Qualitative and Quantitative assessment of pain. In: *Acute pain management*. 1st ed. Cambridge university press; 2009: 147-171. doi:10.1017/cbo9780511576706.013.
12. Rhee JM, Yoon T, Riew KD. Cervical radiculopathy. *J Am Acad Orthop Surg*. 2007; 15(8): 486-494.
13. Howe JF, Loeser JD, Calvin WH. Mechanosensitivity of dorsal root ganglion and sensory peripheral neurons. *Brain Res*. 1977; 132(1): 83-90.
14. Nguyễn Tuyết Trang, Đỗ Thị Phương. Hiệu quả của phương pháp điện châm và cây chỉ Catgut trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2016; 103(5): 17-23. doi:10.52852/tcncyh.v103i5.1608.
15. Phan Thị Hồng Giang, Nguyễn Thị Thanh Tú. Tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai

tay do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 508(1): 190-193. doi:10.51298/vmj.v508i1.1538.

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; 207-211. doi:10.51298/vmj.v533i2.7952.

17. Hoàng Bảo Châu. *Nội khoa học cổ truyền, chứng ty*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006: 528 - 538.

18. Đỗ Thị Kim Chung, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng của phương pháp cấy chỉ Catgut kết

hợp Quyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 508(2): 100-103. doi: 10.51298/vmj.v508i2.1604.

19. Teng F, Ma X, Cui J, et al. Acupoint Catgut-embedding therapy inhibits NF- κ B/ COX-2 Pathway in an ovalbumin-induced mouse model of allergic asthma. Rhim T, ed. *BioMed Res Int*. 2022; 2022(1): 1764104. doi:10.1155/2022/1764104.

20. Trần Thị Thanh Hương. Cấy chỉ điều trị giảm đau trong hội chứng vai gáy. *Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền việt nam*. 2002; 6: 38-39.

Summary

EFFECTS OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH METHYLCOBALAMIN ON PAIN RELIEF, MUSCLE STIFFNESS REDUCTION, AND IMPROVEMENT OF RADICULAR SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CERVICAL RADICULOPATHY

A controlled interventional study was conducted on 60 patients to evaluate the effects on pain relief, muscle stiffness reduction, and improvement of radicular symptoms in patients with cervical radiculopathy due to cervical spondylosis treated with acupoint catgut embedding combined with Methylcobalamin. Patients were divided into two groups. All patients received Methylcobalamin 1500 mcg/day and Glucosamine Sulphate (Viatril-S) 1500 mg/day for 30 days. The intervention group additionally underwent acupoint catgut embedding on day 1 and day 15 of the treatment course. After 30 days, the mean VAS score in the intervention group decreased from 4.40 ± 1.03 to 0.77 ± 1.30 with statistically significant differences both before - after treatment and between the two groups ($p < 0.05$); muscle stiffness decreased by 70.0% in the intervention group compared with 20.0% in the control group ($p < 0.05$); radicular symptoms improved significantly in both groups ($p < 0.05$), although the difference between the two groups was not statistically significant ($p > 0.05$). No adverse effect was recorded. Conclusion: Acupoint catgut embedding combined with Methylcobalamin is effective in relieving pain, reducing muscle stiffness and improving radicular symptoms in patients with cervical radiculopathy due to cervical spondylosis and was superior to Methylcobalamin mono treatment.

Keywords: Cervical radiculopathy, radicular syndrome, cervical spondylosis, acupoint catgut embedding.