

TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP METHYLCOBALAMIN CẢI THIỆN CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

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

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ kết hợp viên Methylcobalamin trong cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng, với 60 bệnh nhân chia thành hai nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS. Trong 30 ngày điều trị, cả hai nhóm đều được sử dụng Methylcobalamin 1500 mcg/ngày, Glucosamine Sulphate (Viartil-S) 1500 mg/ngày; nhóm nghiên cứu bổ sung cấy chỉ vào ngày thứ 1 và ngày thứ 15 của liệu trình điều trị. Kết quả sau 30 ngày điều trị: Tầm vận động các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay ở nhóm nghiên cứu cải thiện có ý nghĩa với $p < 0,05$ và tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$); Điểm NDI ở nhóm nghiên cứu giảm từ $15,80 \pm 4,67$ xuống còn $4,63 \pm 3,08$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết luận: Cấy chỉ kết hợp Methylcobalamin cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn so với điều trị bằng Methylcobalamin đơn thuần.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, hạn chế tầm vận động, chức năng sinh hoạt hàng ngày, cấy chỉ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một bệnh lý phổ biến gây suy giảm chức năng vận động, rối loạn cảm giác và phản xạ thường gặp ở nhóm tuổi từ 50 đến 54 tuổi.¹ Thoái hóa cột sống cổ là nguyên nhân hàng đầu gây hội chứng cổ vai cánh tay, chiếm khoảng 70 – 80% tổng số ca mắc.² Hiện nay, việc điều trị bảo tồn nội khoa vẫn được coi là phương pháp điều trị ban đầu cho bệnh nhân mắc hội chứng này. Phương pháp điều trị nội khoa bao gồm sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ, tiêm cạnh cột sống, vật lý trị liệu...^{3,4} Mục đích của các phương pháp điều trị này nhằm giảm đau, cải thiện rối loạn cảm giác và nâng cao chất lượng

sống cho người bệnh. Theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được mô tả trong phạm vi chứng tý. Áp dụng các phương pháp không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyệt, điện châm, cấy chỉ... đã cho thấy hiệu quả tích cực trong cải thiện triệu chứng của bệnh.⁵ Trong đó, cấy chỉ là kỹ thuật châm cứu đặc biệt, dùng chỉ tự tiêu (Catgut) đưa vào huyệt vị để tạo kích thích kéo dài, nhờ đó nâng cao hiệu quả điều trị. Tại Việt Nam, cấy chỉ được ứng dụng trong điều trị nhiều bệnh lý cơ xương khớp, thần kinh, hô hấp...⁶ và tại nhiều cơ sở y tế, với ưu điểm giá thành phù hợp và không yêu cầu các thiết bị hiện đại. Methylcobalamin là một chế phẩm dạng Coenzym của Vitamin B12, được vận chuyển vào mô thần kinh cao hơn các dạng khác của vitamin B12, có tác dụng phục hồi những mô thần kinh bị tổn thương và ngăn chặn sự dẫn truyền các xung thần kinh

Tác giả liên hệ: Vũ Việt Hằng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vuviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày được chấp nhận: 10/09/2025

bất thường. Trên lâm sàng, việc kết hợp cấy chỉ với thuốc viên Methylcobalamin mang lại hiệu quả nhất định cho người bệnh. Tuy nhiên hiện nay có rất ít nghiên cứu đánh giá hiệu quả phối hợp của hai phương pháp trên. Với mong muốn thêm một lựa chọn cho phác đồ điều trị hội chứng này, có thể tăng hiệu quả và rút ngắn thời gian điều trị, cũng như để một lần nữa đem đến những đánh giá khách quan về hiệu quả kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp 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

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 07/2024 đến tháng 03/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- 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 1 triệu chứng của hội chứng cột sống: đau cột sống cổ; điểm đau cạnh sống cổ; hạn chế vận động cột sống cổ.

+ Biểu hiện lâm sàng ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh: đau dọc theo rễ thần kinh cổ; có 1 trong số các dấu hiệu kích thích rễ: Dấu hiệu bấm chuông (+), nghiệm pháp Spurling (+), nghiệm pháp kéo dẫn cột sống cổ (+), rối loạn cảm giác dọc theo rễ thần kinh, rối loạn phản xạ gân xương, rối loạn dinh dưỡng cơ.

+ Chụp X-quang kỹ thuật số cột sống cổ 3 tư thế (thẳng, nghiêng, chếch 3/4) có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh thoái hóa cột sống cổ: Phì đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt, hẹp lỗ tiếp hợp, hẹp khe đốt sống.

- 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.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Hội chứng cổ vai cánh tay do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay có chỉ định phẫu thuật.

- Kèm theo có tổn thương tủy, loãng xương.

- Mắc các bệnh cấp cứu, các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, u ác tính.

- Bệnh nhân có các tình trạng viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, da vùng huyết bị nhiễm trùng...

- Có tiền sử dị ứng với chỉ tự tiêu và các thành phần của thuốc.

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, Thiên trụ, Khúc trí, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trử.^{7,8}

Trong đó:

+ Giáp tích C4-C7, Huyền chung, Đại trử: hai bên.

+ Huyết Thiên trụ, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trí, Ngoại quan cấy cùng bên đau, nếu đau hai bên thì chọn cả 2 bên.

Liệu trình cấy chỉ: Cấy chỉ vào ngày thứ 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 1500mcg.

Liều dùng: Uống ngày 1 lần, mỗi lần 1 viên x 30 ngày.

+ Glucosamin Sulfat: Biệt dược: Viatril- S 1500mg.

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 đến khi VAS < 6 điểm).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu lấy cỡ mẫu $n = 60$, chia thành 2 nhóm mỗi nhóm 30 BN (nhóm can thiệp và nhóm chứng) theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS.

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 được chia thành hai nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS. Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng cùng điều trị phác đồ nền liên tục trong 30 ngày: Methylcobalamin 1500 mcg x 30 viên, ngày uống 1 viên và Glucosamine Sulphate (Viatril-S) 1500 mg x 30 gói, ngày uống 1 gói trước ăn sáng 30 phút.

- Nhóm nghiên cứu 30 BN được điều trị kết hợp cấy chỉ vùng cổ gáy vào ngày thứ 1 và ngày thứ 15 của liệu trình điều trị theo phác đồ huyết.

- 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) 60 mg. 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:

- *Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ*: Được đánh giá 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 phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái.⁹

Bảng 1. Phân loại tầm vận động cột sống cổ

Động tác	Bình thường		Bệnh lý		
Điểm quy đổi	0	1	2	3	4
Độ gập (cúi)	45° - 55°	40° - 44°	35° - 39°	30° - 34°	< 30°
Độ duỗi (ngửa)	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°
Độ nghiêng phải	40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 25°
Độ nghiêng trái	40° - 50°	35° - 39°	30° - 34°	25° - 29°	< 25°

Động tác	Bình thường		Bệnh lý		
Điểm quy đổi	0	1	2	3	4
Độ xoay phải	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°
Độ xoay trái	60° - 70°	55° - 59°	50° - 54°	45° - 49°	< 45°

Tổng số điểm của 6 tư thế vận động (Gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái) được phân thành 4 mức độ và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu sau:

Bảng 2. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

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 vừa	7 - 12 điểm	2 điểm
Hạn chế nhiều	13 - 18 điểm	3 điểm
Hạn chế rất nhiều	19 - 24 điểm	4 điểm

- *Mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI*: Sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI). Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục: cường độ đau, sinh hoạt cá nhân, nâng đồ vật, đọc, đau đầu, khả năng tập trung chú ý, làm việc, lái xe, ngủ và các hoạt động giải trí. Mỗi mục tối đa 5 điểm và tối thiểu 0 điểm, bệnh nhân được hướng dẫn trả lời theo bảng câu hỏi có sẵn. Điểm NDI là tổng điểm của 10 mục trên và được phân thành các mức độ từ không hạn chế đến hạn chế nặng. Các chỉ tiêu được đánh giá tại các thời điểm ngày thứ nhất của liệu trình điều trị (D_0), ngày thứ 15 (D_{15}) và ngày thứ 30 của liệu trình điều trị (D_{30}).

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 $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y

Hà Nội 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 được bảo mật. Tất cả người bệnh đều được giải thích đầy đủ về mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, ký cam kết đồng thuận tham gia.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả hai nhóm, tỷ lệ nam/nữ là 1/2,75. Tuổi trung bình của các bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ là $50,97 \pm 8,99$ ở nhóm nghiên cứu và $53,93 \pm 10,42$ ở nhóm chứng. Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 12 tuần (70% ở nhóm nghiên cứu và 63,3% ở nhóm chứng). Xét về đặc điểm chung và các chỉ số nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (D_0), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi tầm vận động của 2 nhóm sau điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)			Nhóm chứng (n = 30)		
	$\overline{D_0} \pm SD$	$\overline{D_{15}} \pm SD$	$\overline{D_{30}} \pm SD$	$\overline{D_0} \pm SD$	$\overline{D_{15}} \pm SD$	$\overline{D_{30}} \pm SD$
Tầm vận động						
Độ gấp (cúi)	37,73 ± 3,29	42,10 ± 2,74	48,23 ± 3,32	38,33 ± 2,73	42,30 ± 2,21	46,37 ± 2,07
Độ duỗi (ngửa)	52,53 ± 2,89	56,93 ± 2,74	66,43 ± 5,58	53,33 ± 2,73	56,93 ± 1,98	61,47 ± 2,54
Độ nghiêng phải	31,67 ± 4,06	36,10 ± 3,69	46,43 ± 6,08	32,70 ± 2,89	36,17 ± 2,35	40,07 ± 2,86
Độ nghiêng trái	31,57 ± 3,33	36,13 ± 3,27	47,10 ± 5,41	33,16 ± 2,53	36,93 ± 1,79	41,10 ± 2,20
Độ xoay phải	51,43 ± 3,84	54,87 ± 2,68	66,13 ± 6,07	52,0 ± 2,82	55,80 ± 2,28	59,67 ± 2,51
Độ xoay trái	51,27 ± 2,83	56,03 ± 3,01	66,83 ± 5,39	52,37 ± 2,41	56,37 ± 2,39	61,53 ± 3,59
pD_0-D_{15}	< 0,05			< 0,05		
pD_0-D_{30}	< 0,05			< 0,05		

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động cổ ở tất cả 6 động tác đều được cải thiện ở cả hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đến ngày thứ 30, mức độ cải thiện càng rõ rệt hơn ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ hạn chế tâm vận động cột sống cổ của hai nhóm

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
	D ₀		D ₁₅		D ₃₀		D ₀		D ₁₅		D ₃₀	
Tâm vận động	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0		1	3,30	20	66,70	0		0		9	30
Hạn chế ít	5	16,70	22	73,30	10	33,30	5	16,70	11	36,70	19	63,30
Hạn chế vừa	20	66,70	7	23,30	0		24	73,30	19	63,30	2	6,70
Hạn chế nhiều	5	16,70	0		0		1	10	0			
Tổng	30	100			30	100	30	100			30	100
pD ₀ -D ₁₅			< 0,05						< 0,05			
pD ₀ -D ₃₀			< 0,05						< 0,05			
p(NC-C) D ₀			>0,05									
p(NC-C) D ₁₅			< 0,05									
p(NC-C) D ₃₀			< 0,05									

Sau 15 ngày điều trị, mức độ hạn chế tâm vận động cột sống cổ cải thiện có ý nghĩa ở cả hai nhóm ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân khỏi, không còn hạn chế vận động ở nhóm nghiên cứu là 66,70% cao hơn so với nhóm chứng (30,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Điểm NDI theo thời điểm trước và sau điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				p(NC-C) D ₁₅	p(NC-C) D ₃₀
	D ₀	D ₁₅	D ₃₀	D ₀	D ₁₅	D ₃₀				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Điểm NDI										
Không hạn chế (0-4 điểm)	0	1 (3,30)	21 (70,0)	0	0	0	11 (36,70)			
Hạn chế nhẹ (5-14 điểm)	9 (30,0)	24 (80,0)	9 (30,0)	15 (50,0)	18 (60,0)	14 (46,70)				
Hạn chế trung bình (15-24 điểm)	18 (60,0)	5 (16,70)	0	13 (43,30)	12 (40,0)	5 (16,70)		< 0,05	< 0,05	
Hạn chế nặng (25 - 34 điểm)	3 (10,0)	0	0	2 (6,70)	0	0				
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	15,80 ± 4,67	10,22 ± 3,88	4,63 ± 3,08	14,47 ± 5,29	12,29 ± 5,20	10,10 ± 5,11				
Điểm chênh TB $\Delta D_{15}-D_0$		5,58 ± 4,33			2,19 ± 5,25			< 0,05		
Điểm chênh TB $\Delta D_{30}-D_0$		11,17 ± 2,70			4,36 ± 2,47			< 0,05		
pD ₀ -D ₁₅		< 0,05			< 0,05					
pD ₀ -D ₃₀		< 0,05			< 0,05					

Sau 15 ngày điều trị, đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI cho thấy cả hai nhóm đều có sự cải thiện, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, sự cải thiện ở nhóm nghiên cứu càng rõ rệt; 70,0% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không còn hạn chế sau điều trị, so với chỉ 36,70% ở nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Hạn chế tầm vận động cột sống cổ là một trong những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Đó cũng là hậu quả của hàng loạt các triệu chứng bao gồm đau, co cứng cơ, các tổn thương của xương khớp như mọc gai xương, hẹp khe khớp, hẹp lỗ tiếp hợp, co cứng các tổ chức liên kết bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp...¹⁰ Cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị, thông qua sự cải thiện của 6 động tác: Gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái. Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ ở tất cả các động tác đều tăng so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện càng rõ rệt hơn ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phan Thị Hồng Giang (2022) với tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế ở nhóm nghiên cứu sau 15 ngày điều trị chiếm 70%, hạn chế ít 26,70%, hạn chế vừa 3,30% và không còn bệnh nhân hạn chế nặng.¹¹ Kết quả của chúng tôi cao hơn Lưu Thị Trang Ngân (2021) sau 21 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 30% bệnh nhân không hạn chế và 53,3% hạn chế nhẹ.¹² Có thể thấy, việc lựa chọn đúng đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân có mức độ hạn chế vận động ở mức nhẹ và vừa, giúp nghiên cứu can thiệp đạt hiệu quả tốt về cải thiện vận động trong thời gian điều trị ngắn.

Do đau và co cứng cơ vùng cổ vai gáy nên việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh bị ảnh hưởng. Để đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi *Neck Disability Index (NDI)* của tác giả Howard Vernon.¹³ Sau 15 và 30 ngày điều trị cho thấy cả hai nhóm bệnh nhân đều có sự cải thiện rõ

rệt, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021), sau 20 ngày điều trị, mức không hạn chế ở nhóm nghiên cứu là 33,33%, nhóm chứng là 13,40%.¹⁴ Điều này có thể lý giải do nghiên cứu của chúng tôi có mức độ bệnh trước điều trị nhẹ hơn, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả trên.

Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt chủ yếu nhờ tác dụng giảm đau, giãn cơ của cây chỉ. Chỉ Catgut khi cấy vào huyết tạo kích thích cơ học với tác dụng kéo dài làm tăng chuyển hóa dinh dưỡng, cải thiện tuần hoàn máu, tăng trương lực cơ, ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Việc tăng tuần hoàn cục bộ giúp giảm sưng huyết, giảm đau, đồng thời cấy chỉ còn tạo ra biến đổi thể dịch và nội tiết qua các chất như Sympatin, Adrenalin, Histamin, Morphin-like, cùng sự giải phóng Neuropeptid và Endorphin tại chỗ, góp phần dinh dưỡng mô, giảm đau và thúc đẩy quá trình hồi phục.^{15,16} Theo y học cổ truyền, cấy chỉ có tác dụng điều hòa khí huyết, đã thông kinh mạch từ đó tạo ra tác dụng giảm đau cho bệnh nhân. Điểm đáng lưu ý là công thức huyết trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhóm huyết tại chỗ: Giáp tích C4–C7, Phong trì, Thiên trụ, Đại trử nằm sát cột sống, sát với đĩa đệm và các tổ chức bao khớp, hệ thống dây chằng. Sự kích thích liên tục giúp duy trì hiệu quả điều trị, giãn cơ vùng cổ vai, làm mềm cơ co cứng, từ đó giúp giảm đau và cải thiện biên độ vận động cột sống cổ.

Bên cạnh tác dụng kéo dài kích thích huyết vị của phương pháp cấy chỉ, việc kết hợp với Methylcobalamin - một dạng hoạt tính sinh học của vitamin B12 đóng vai trò quan trọng trong cải thiện triệu chứng đau và phục hồi chức năng thần kinh. Nó tham gia vào quá trình methionin

hóa homocystein, từ đó thúc đẩy tổng hợp DNA, protein và tái tạo bao myelin quanh sợi thần kinh - yếu tố thiết yếu trong hồi phục các dây thần kinh bị tổn thương do thoái hóa, vi chèn ép hoặc viêm mạn tính.¹⁷ Ngoài ra, trong phân tích gộp của Sun và cộng sự (2017), việc sử dụng Methylcobalamin trong điều trị đau thần kinh ngoại biên đã cho thấy tác dụng giảm điểm đau VAS và cải thiện vận động có ý nghĩa ($p < 0,05$). Vì vậy có thể nói rằng Methylcobalamin không chỉ có vai trò phục hồi thần kinh mà còn tác động trực tiếp vào cơ chế gây đau ngoại vi, đặc biệt trong các hội chứng rễ thần kinh mạn tính như cổ vai cánh tay, góp phần quan trọng trong việc phục hồi tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.¹⁸

Như vậy có thể nói, việc kết hợp cấy chỉ với Methylcobalamin trong nghiên cứu của chúng tôi tạo nên tính hỗ trợ giúp tăng cường hiệu quả lẫn nhau. Chính sự phối hợp này giúp cải thiện nhanh hơn và rõ rệt hơn tầm vận động cột sống cổ cũng như chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng dùng thuốc đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 60 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ chia 2 nhóm, sau 30 ngày điều trị cho thấy cấy chỉ Catgut kết hợp viên uống Methylcobalamin hiệu quả tốt hơn so với dùng Methylcobalamin đơn thuần. Nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ ở tất cả 6 động tác; cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI giảm từ $15,80 \pm 4,67$ điểm xuống còn $4,63 \pm 3,08$ điểm, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$) và tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Childress MA, Becker BA. Nonoperative management of cervical Radiculopathy. *Am Fam Physician*. 2016; 93(9): 746-754.

2. Radhakrishnan K., Litchy W. J., O'Fallon W. M., Kurland L. T. Epidemiology of cervical radiculopathy. *Brain*. 1994; 117(2): 325-335.

3. Bono C. M., Ghiselli G., Gilbert T. J., et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. *The spine Journal*. 2011; 11(1): 64-72. Doi: 10.1016/j.Spinee.2010.10.023.

4. Stochkendahl M. J., Kjaer P., Hartvigsen J., et al. National clinical guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. *European spine Journal*. 2018; 27(1): 60-75. Doi: 10.1007/S00586-017-5099-2.

5. 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.

6. Lê Thúy Oanh. *Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết châm cứu)*. Nhà xuất bản Y học; 2010.

7. Bộ Y tế. *Quyết định về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu*. Nhà xuất bản Y học; 2017.

8. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*. Nhà xuất bản Y học; 2013.

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

10. Bogduk N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Physical medicine and rehabilitation clinics of north america*. 2011; 22(3): 367-382. doi:10.1016/j.pmr.2011.03.008.

11. 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.

12. Lưu Thị Trang Ngân, Đỗ Quốc Hương, Dương Trọng Nghĩa, Nguyễn Kim Ngọc. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 508(2): 140-143. doi:10.51298/vmj.v508i2.1614.

13. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A Study of Reliability and Validity. *J manipulative physiol ther*. 1991; 14(7): 409-415.

14. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 48-53. doi:10.51298/vmj.v507i1.1318.

15. Huo, J, Zhao, J, Yuan, Y, Wang, J. Research status of the effect mechanism on catgut-point embedding therapy. *Zhongguo*

Zhen Jiu. 2017; 37(11): 1251-1254. doi:https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2017.11.031.

16. White, A, Cummings, M, Filshie, J. *An introduction to Western medical acupuncture*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone Elsevier; 2008.

17. Okada K, Tanaka H, Tempurin K, et al. Methylcobalamin increases Erk1/2 and Akt activities through the methylation cycle and promotes nerve regeneration in a rat sciatic nerve injury model. *Exp Neurol*. 2010; 222(2): 191-203. doi:10.1016/j.expneurol.2009.12.017.

18. Sun Y, Lai L, Meng Q, Wang L, Zheng Y. Efficacy and safety of methylcobalamin for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: A meta-analysis. *Neuro Endocrinol Lett*. 2017; 38(3): 179-186.

Summary

EFFECT OF ACUPUNCTURE POINT CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH METHYLCOBALAMIN ON FUNCTIONAL IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH CERVICAL RADICULOPATHY DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

The study aimed to evaluate the effect of acupuncture point catgut embedding combined with Methylcobalamin in improving cervical spine range of motion and daily functional activities in patients with cervical radiculopathy due to cervical spondylosis. This was an interventional study with a before-and-after treatment comparison, including 60 patients divided into two groups matched for age, sex, disease duration and baseline pain severity assessed by the Visual Analog Scale (VAS). Both groups received Methylcobalamin 1500 mcg/day, Glucosamine Sulphate (Viatriil-S) 1500 mg/day for 30 days; the intervention group additionally underwent catgut embedding therapy on days 1 and 15 according to a fixed acupoint regimen. After 30 days of treatment, results showed that the range of motion in flexion, extension, lateral bending, and rotation significantly improved in the intervention group ($p < 0.05$), and was superior to that of the control group ($p < 0.05$). The NDI score in the intervention group decreased from 15.80 ± 4.67 to 4.63 ± 3.08 , with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Conclusion: Acupuncture point catgut embedding combined with Methylcobalamin demonstrated greater improvements in cervical spine range of motion and daily functional capacity efficacy compared to oral Methylcobalamin alone.

Keywords: Cervical radiculopathy, cervical spine range of motion, daily functional activities, acupuncture point catgut embedding.