

TÁC DỤNG CỦA LIỆU PHÁP KINH CÂN KẾT HỢP CHườM NGẢI CỨU TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU VAI GÁY CẤP

Trương Thành An¹, Nguyễn Việt Anh², Vũ Việt Hằng²
và Nguyễn Thị Thu Hà^{2,✉}

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu trên bệnh nhân đau vai gáy cấp do lạnh. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu, nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo đường kinh kết hợp chườm ngải cứu. Kết quả sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $5,23 \pm 0,82$ xuống $1,50 \pm 0,50$ điểm, thấp hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI, nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Kết quả điều trị chung: 40% tốt; 56,7% khá; 3,3% trung bình. Như vậy, liệu pháp kinh cân kết hợp với chườm ngải cứu có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy cấp do lạnh.

Từ khoá: Liệu pháp kinh cân, chườm ngải cứu, đau vai gáy cấp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là một triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ, có hoặc không kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ. Bệnh có thể khởi phát sau một động tác sai tư thế, thay đổi thời tiết, do thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống cổ, dị tật bẩm sinh, chấn thương hoặc xuất hiện tự phát.¹ Đau vai gáy không chỉ gặp ở người cao tuổi mà còn phổ biến ở người trong độ tuổi lao động, liên quan đến tư thế như ngồi làm việc phải cúi cổ lâu hoặc động tác đơn điệu lặp đi lặp lại.² Theo nghiên cứu về Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2020), đau vai gáy ảnh hưởng đến 203 triệu người với tỷ lệ mắc là 2.450/100.000 người, dự kiến tăng 32,5% vào năm 2050.³

Việc điều trị kịp thời đau vai gáy cấp rất cần

thiết để giảm nguy cơ tiến triển thành mạn tính. Hiện nay, các phương pháp điều trị theo Y học hiện đại (YHHĐ) thường dùng thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.¹ Các thuốc giảm đau chống viêm của YHHĐ cho hiệu quả điều trị nhanh nhưng có thể có tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa và tim mạch. Các phương pháp nhiệt trị liệu (đắp parafin, hồng ngoại, túi chườm nóng...) thường được sử dụng do tác dụng làm giãn cơ, giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân, giảm đau... mà ít gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.⁴

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy cấp thuộc phạm vi chứng lạc chấn. Lạc chấn phát sinh do tà khí bên ngoài là phong, hàn, thấp, thừa cơ xâm phạm vào gân cơ, kinh lạc làm kinh mạch, khí huyết không lưu thông hoặc do mang vác nặng, sai tư thế gây huyết ứ, hay do thấp nhiệt viêm nhiễm cột sống cổ và các căn cơ quanh vùng cột sống mà gây đau hạn chế vận động cột sống cổ.^{5,6} YHCT có nhiều

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthithuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/09/2025

Ngày được chấp nhận: 13/10/2025

phương pháp điều trị chứng lạc chỗ bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, chườm ngải, giác hơi...). Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt (XBBH) theo liệu pháp kinh cân là phương pháp được áp dụng phổ biến gần đây để điều trị các bệnh lý cơ xương khớp, mang lại hiệu quả điều trị tốt.⁷ Kinh cân là thành phần nằm trong hệ thống kinh lạc của cơ thể, là hệ thống cân cơ nối với mười hai kinh mạch, chức năng hoạt động dựa vào sự nuôi dưỡng của khí huyết kinh lạc, do mười hai kinh mạch điều tiết.⁸ Liệu pháp kinh cân tập trung làm giải phóng cơ cứng ở các điểm cân kết với mục đích thư cân giải kết, làm cho kinh mạch được thông lợi giúp bệnh nhân giảm đau. Chườm ngải cứu là phương pháp tận dụng nhiệt nóng và tinh dầu *Alphathyon* trong cây ngải cứu thẩm thấu qua da, có tác dụng hoạt huyết, giảm đau, giãn cơ. Cả liệu pháp Kinh Cân và chườm ngải cứu đều phù hợp với chứng Lạc chỗ thể phong hàn. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu khoa học tại Việt Nam đánh giá hiệu quả kết hợp hai phương pháp này trên bệnh nhân đau vai gáy cấp do lạnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: **Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu trên bệnh nhân đau vai gáy cấp do lạnh.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau vai gáy cấp do lạnh, điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân tuổi ≥ 18 , không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.
- Chẩn đoán xác định đau vai gáy cấp do lạnh:

- + Đau vùng cổ gáy 1 hoặc 2 bên, khởi phát đột ngột, thời gian đau dưới 4 tuần.

- + Đau kiểu cơ học: Đau tăng khi vận động, đi lại hoặc gắng sức giảm đi khi nghỉ ngơi, khi nằm.

- + Hội chứng cột sống cổ dương tính: Có điểm đau tại cột sống, điểm đau cạnh sống, hạn chế vận động vùng cột sống cổ, cơ cứng cơ vùng vai gáy.

- + Có hoặc không có hội chứng rễ thần kinh cổ.

- + Toàn trạng không thay đổi, không sốt, không có rối loạn chức năng mới xuất hiện.¹

- Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 4 - 6 điểm.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân chẩn đoán lạc chỗ thể phong hàn với các chứng trạng: Sau khi nhiễm lạnh vai gáy cứng đau, vận động cổ khó, ấn vào cơ thang, cơ ức đòn chũm đau, cơ co cứng hơn bên lành, sợ gió, sợ lạnh, gặp lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.⁶

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân kèm theo các bệnh suy tim, suy thận, HIV/AIDS, rối loạn tâm thần, ung thư, khối u tại vùng điều trị, nhiễm khuẩn cấp tính, tăng huyết áp chưa điều trị ổn định, rối loạn đông máu.

- Bệnh nhân mang máy tạo nhịp tim.

- Vùng da điều trị vô mạch, mất cảm giác, các bệnh ngoài da cấp tính (viêm nhiễm, loét, mụn nhọt...).

- 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 nghiên cứu

Phác đồ nghiên cứu:

- Kỹ thuật điện châm và XBBH theo liệu pháp kinh cân:

+ Tìm các điểm cân kết dọc theo các cơ vùng cổ gáy.

+ Điện châm theo liệu pháp kinh cân: Dùng ngón tay cái cố định điểm cân kết, châm nhanh vào điểm cân kết, đặt 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 30 phút, điện châm ngày 1 lần.

+ XBBH theo liệu pháp kinh 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 tảo làm chỗ cân kết mềm, giãn ra, giảm cảm giác ấn đau cục bộ. Xoa bóp ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút, sau khi điện châm.⁸

- Kỹ thuật chườm ngải cứu:

Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Quy trình số 87: Quy trình chườm ngải cứu. Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.⁹

Làm nóng túi chườm ngải bằng lò vi sóng trước khi chườm, để nguội tới khoảng 40 - 50°C. Cho bệnh nhân ngồi, bộc lộ vùng cổ gáy, đặt túi chườm ngải lên da vùng cần trị liệu, sau đó dùng khăn bông quấn kín. Sau khoảng 10 phút khi túi chườm nguội, mở khăn giữ nhiệt lần thứ nhất lấy túi chườm quay nóng lại lần 2, quy trình như làm bước 1. Lập lại quy trình trên trong vòng 20 phút.

Phác đồ đối chứng

- Kỹ thuật điện châm và XBBH theo đường kinh

+ *Kỹ thuật điện châm*: Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Quy trình số 45: Điện châm điều trị vẹo cổ cấp. Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Châm tả các huyệt: A thị huyệt, Giáp tích C5-C7, Phong trì, Kiên tỉnh, Thiên trụ, Thiên tông, Dương lăng tuyền bên đau.⁹

+ *Kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt*: Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Quy trình số 418: Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy. Ban hành kèm theo Quyết định số: 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp; Day, lăn, bóp, đấm, chặt tập trung nhiều ở vùng đau; Day ấn các huyệt theo công thức huyệt điện châm; Vận động cột sống cổ.¹⁰

- *Kỹ thuật chườm ngải cứu*: như phác đồ nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm.

- 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 điện châm và XBBH theo liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu.

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm và XBBH theo đường kinh kết hợp chườm ngải cứu.

* Liệu pháp kinh cân: Điện châm theo kinh cân ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút và XBBH theo kinh cân ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút vào buổi sáng, sau khi điện châm.

* Chườm ngải cứu: Ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút vào buổi sáng.

* Các thủ thuật tiến hành theo trình tự:

+ Nhóm NC: Điện châm theo kinh cân, XBBH theo kinh cân, chườm ngải cứu.

+ Nhóm ĐC: Điện châm theo đường kinh, XBBH theo đường kinh, chườm ngải cứu.

- Liệu trình điều trị liên tục trong 15 ngày.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau 15 ngày điều trị (D_{15}).

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

Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả

- Tác dụng giảm đau:

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau (Visual Analog Scale - VAS), chia thành 5 mức độ sau:¹¹

Bảng 1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
0	Không đau	7 - 8	Đau nặng
1 - 3	Đau nhẹ	9 - 10	Đau nghiêm trọng
4 - 6	Đau vừa		

Đánh giá và so sánh mức độ đau và điểm đau VAS trung bình của hai nhóm trước và sau điều trị.

- 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), gồm 10 mục, điểm tối đa là 50 điểm và được đánh giá như sau:¹²

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 nhẹ	35 - 50	Hạn chế hoàn toàn
15 - 24	Hạn chế trung bình		

Đánh giá và so sánh mức độ hạn chế SHHN và điểm NDI trung bình của hai nhóm trước và sau điều trị.

- Đánh giá hiệu quả điều trị chung:

Hiệu quả điều trị chung được đánh giá dựa vào tổng điểm các chỉ số: Mức độ đau theo

thang điểm VAS, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ, khoảng cách cầm - ngực, cầm - tường và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi NDI. Từ tổng điểm trên, quy đổi kết quả điều trị chung theo thang điểm Amor.

$$\text{Hiệu quả} = \frac{|\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}|}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Cách đánh giá:	Tốt	Tăng $\geq 80\%$ so với trước điều trị
	Khá	Tăng từ 60% đến < 80% so với trước điều trị
	Trung bình	Tăng từ 40% đến < 60% so với trước điều trị
	Kém	Tăng < 40% so với trước điều trị

Phương pháp xử lý số liệu

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, T test: so sánh 2 trung bình. Sự khác biệt 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 Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân

đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân ở nhóm NC là $57,90 \pm 11,58$ (tuổi); ở nhóm ĐC là $58,70 \pm 13,21$ (tuổi) ($p > 0,05$).

- Giới: Hai nhóm đều có tỷ lệ nữ gấp nhiều hơn nam. Nhóm NC có 60%, nhóm ĐC có 66,7%. Sự khác biệt về tuổi và giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Đặc điểm lâm sàng trước điều trị:

Bảng 3. Mức độ đau và hạn chế sinh hoạt hàng ngày trước điều trị

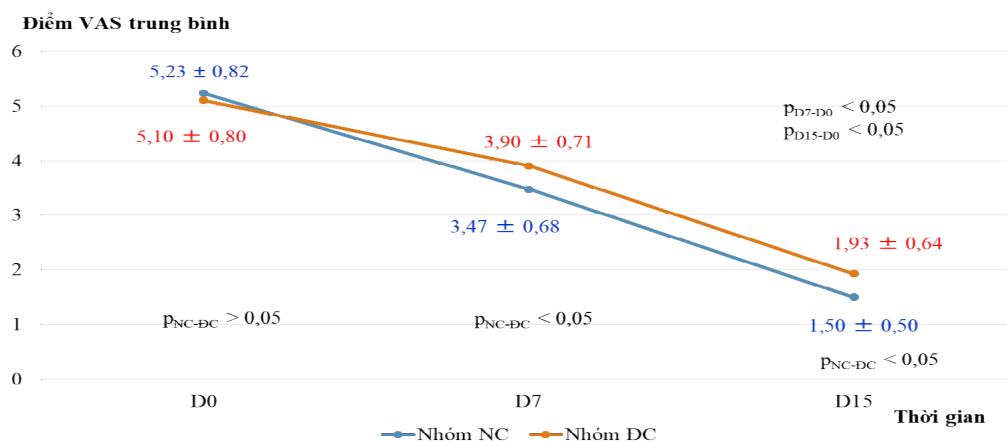
Nhóm Chỉ số	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NC-C}
VAS (điểm trung bình)	$5,23 \pm 0,82$	$5,10 \pm 0,80$	$> 0,05$
NDI (điểm trung bình)	$19,40 \pm 3,11$	$20,17 \pm 2,48$	$> 0,05$

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

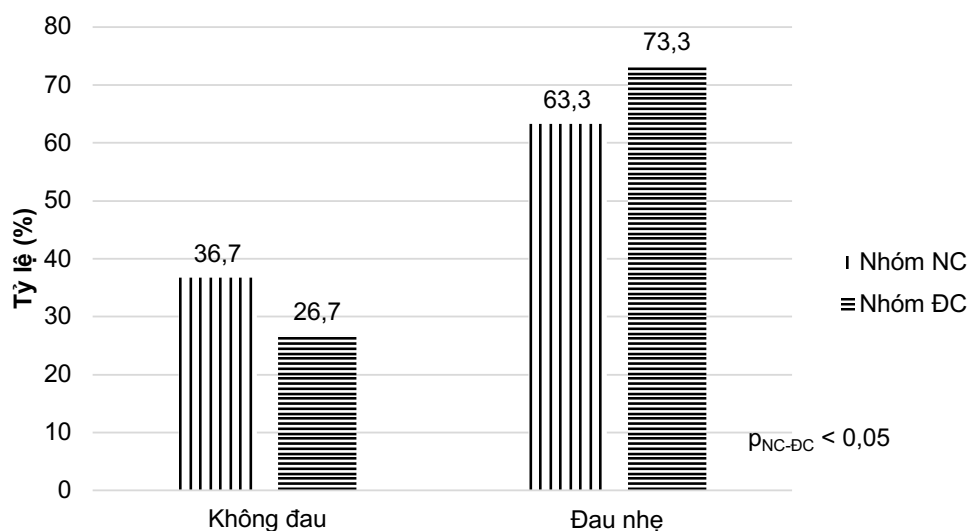
Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm đau VAS trung bình của hai nhóm tại các thời điểm

Sau 7 ngày và 15 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p <$

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



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị ở hai nhóm

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hết đau ở nhóm NC là 36,7%, cao hơn so với nhóm ĐC là 26,7%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày**Bảng 4. Điểm NDI trung bình của hai nhóm tại các thời điểm**

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (điểm)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$) (điểm)	$P_{NC-ĐC}$
D_0		19,40 $\pm$ 3,11	20,17 $\pm$ 2,48	> 0,05
D_7		10,67 $\pm$ 4,37	13,17 $\pm$ 3,29	< 0,05
D_{15}		5,37 $\pm$ 2,66	7,35 $\pm$ 3,99	< 0,05
P_{D7-D0}, P_{D15-D0}		< 0,05	< 0,05	

Sau 7 ngày và 15 ngày điều trị, điểm NDI của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm ĐC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả điều trị chung**Bảng 5. Kết quả điều trị chung**

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		$P_{NC-ĐC}$
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tốt		12	40	8	26,7	< 0,05
Khá		17	56,7	14	46,6	
Trung bình		1	3,3	8	26,7	
Tổng		30	100	30	100	

Sau 15 ngày điều trị, nhóm NC có kết quả điều trị tốt là 40%; nhóm chứng kết quả điều trị tốt là 26,7%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn của các phương pháp điều trị

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi chưa ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào như vệt thâm, gãy kim, chảy máu, chóng mặt, buồn nôn, đau tăng lên hay bông.

IV. BÀN LUẬN

Đối với bệnh nhân đau vai gáy cấp thì đau thường là triệu chứng khiến bệnh nhân khó chịu phải đi khám. Đau cũng làm hạn chế vận động của cột sống cổ cũng như giảm chức năng sinh hoạt, giảm chất lượng sống của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được chọn có điểm đau VAS từ 4 - 6 điểm ở mức độ đau vừa. Trước điều trị, điểm đau VAS trung bình của nhóm NC là 5,23 $\pm$ 0,82 điểm, nhóm ĐC là 5,10 $\pm$ 0,80 điểm với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa 2 nhóm. Sau 7 ngày và 15 ngày điều trị, mức độ đau của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm đau nhiều hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Đau vai gáy cấp do lạnh thuộc chứng tý thể phong hàn, bệnh nguyên là do ngoại tà phong hàn xâm nhập vào bì phu, kinh lạc làm khí huyết ứ trệ mà gây đau: “bất thông tắc thống” do đó để làm hết đau thì kinh lạc phải thông suốt “thông tắc bất thống”. Phương pháp điện châm và XBBH theo đường kinh có tác dụng thông kinh hoạt lạc làm

cho khí huyết được điều hòa, do vậy có tác dụng giảm đau.¹³ 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”. Điện châm và XBBH theo liệu pháp kinh cân tập trung làm giải phóng co cứng ở các điểm cân kết, mục đích thư cân giải kết và làm cho kinh mạch được thông suốt giúp giảm đau.⁸ Thêm vào đó, hai nhóm đều được sử dụng phương pháp chườm ngải cứu. Phương pháp chườm ngải cứu dùng tác dụng nhiệt của túi chườm làm tăng quá trình trao đổi chất ở các mô, thúc đẩy tuần hoàn máu và từ đó giúp giảm đau. Ngải cứu (*Herba Artemisiae vulgaris*) có tác dụng điều hòa khí huyết, trừ hàn, ôn kinh chỉ thống, ôn ấm 12 kinh mạch. Các hợp chất phenolic, triterpenoid, saponin, flavonoid trong cây Ngải cứu đã được chứng minh có tác dụng kháng viêm và giảm đau.¹⁴ Như vậy, từ kết quả trên ta thấy liệu pháp Kinh Cân kết hợp chườm ngải cứu có hiệu quả giảm đau tốt hơn phương pháp điện châm và XBBH theo đường kinh kết hợp chườm ngải cứu. Sự khác biệt này là do điện châm và XBBH theo liệu pháp kinh cân làm giải phóng co cứng ở các điểm cân kết, giúp cho kinh mạch được thông lợi nên bệnh nhân giảm đau tốt hơn. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thanh Hải (2025) sử dụng siêu âm điều trị kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay, sau 21 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ $4,57 \pm 1,19$ điểm xuống $1,03 \pm 0,85$ điểm. Có thể do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn nên chưa thấy hiệu quả giảm đau bằng.⁷

Bên cạnh giảm đau thì cải thiện CNSHHN cũng là một trong những mục tiêu điều trị đau vai gáy cấp. Trong nghiên cứu, để đánh

giá mức độ ảnh hưởng của đau vai gáy đến CNSHHN, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi NDI (Neck Disability Index) bao gồm đánh giá các hoạt động hàng ngày về cường độ đau, sinh hoạt cá nhân, nâng đồ vật, đọc sách báo, đau đầu, khả năng tập trung chú ý, làm việc, lái xe, ngủ, hoạt động giải trí của bệnh nhân.¹² Sau điều trị, CNSHHN của hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC cải thiện nhiều hơn nhóm ĐC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Liệu pháp kinh cân và chườm ngải cứu có tác dụng giảm đau, giảm viêm, giãn cơ góp phần làm cải thiện các hoạt động hàng ngày, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nhóm NC có hiệu quả giảm đau nhiều hơn nên CNSHHN được cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng.

Để đánh giá kết quả điều trị chung, chúng dựa vào tổng điểm 6 chỉ số: Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ, khoảng cách cầm ngực, chẩm tường, tình trạng co cứng cơ và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi NDI. Kết quả điều trị chung của nhóm NC là 40% tốt, 56,7% khá; ở nhóm chứng: tốt 26,7%, khá là 46,6%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các phương pháp điều trị sử dụng trong nghiên cứu đều có tác dụng giảm đau, giãn cơ, chống viêm nên cải thiện vận động và hoạt động hàng ngày của bệnh nhân. Nhóm NC có hiệu quả giảm đau và cải thiện CNSHHN tốt hơn nhóm ĐC nên kết quả điều trị chung tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân, 30 bệnh nhân nhóm NC điều trị bằng điện châm và XBBH theo liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu, 30 bệnh nhân nhóm ĐC điều trị bằng điện châm và XBBH theo đường kinh kết hợp chườm ngải cứu, trong thời gian 15 ngày, kết quả cho thấy liệu pháp kinh cân kết hợp chườm ngải cứu có hiệu quả giảm đau và cải thiện CNSHHN trên

bệnh nhân đau vai cấp do lạnh, làm giảm mức độ đau theo thang điểm VAS từ từ $5,23 \pm 0,82$ xuống $1,50 \pm 0,50$ điểm ($p < 0,05$), cải thiện CNSHHN ($p < 0,05$), kết quả chung sau điều trị: 40% tốt, 56,7% khá. Nhóm NC hiệu quả tốt hơn so với nhóm ĐC ($p < 0,05$).

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, tập thể khoa YHCT - Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học. 2016: 149-153.
2. Dave VR, Khanpara HJ, Shukla RP et al. Risk factors of occupation related back pain and neck pain among patients attending tertiary care hospital, Ahmedabad, India. *J Prev Med Hyg*. 2019; 60(4): E419-E427. Published 2019 Dec 20. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1069.
3. GBD 2021 Neck Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of neck pain, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*. 2024; 6(3): e142-e155. doi:10.1016/S2665-9913(23)00321-1.
4. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương. *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học. 2010: 170-180, 321-338.
5. Bộ Y Tế. *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: 46 - 53.
6. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. 2017: 150 - 153.
7. Hải, P. T. ., Ngọc, N. K. ., Hà, N. T. T., & Nghĩa, D. T. Tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*. 2025; 186(1): 216-224.
8. 韦坚, 韦贵康. *经筋疗法*. 中国中医药出版社, 2002 年.
9. Vi Kiến, Vi Quý Khang. *Liệu pháp kinh cân*. Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc. 2002.
10. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*. Quy trình số 45: Điện châm điều trị vẹo cổ cấp; Quy trình số 87: Quy trình chườm ngải cứu. Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
11. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*. Quy trình số 418: Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy. Ban hành kèm theo Quyết định số: 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
12. Welch 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.
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 Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học. 2013: 336-338.
15. Deepali S, Dipali N, Mukesh N. *Artemisia vulgaris* Linn: an updated review on its multiple biological activities. *Future journal of pharmaceutical sciences*. 2022; 8: 47-61.

Summary

EFFICACY OF JINGJIN THERAPY COMBINED WITH HEATED MUGWORT COMPRESSING IN PATIENTS WITH ACUTE NECK PAIN

This study aimed to evaluate the efficacy of JingJin therapy combined with heated mugwort compressing in patients with acute neck pain caused by cold. This study was designed as a controlled interventional clinical, comparing between before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups, the study group was administered electro-acupuncture and acupressure-massage according to JingJin therapy combined with heated mugwort compressing, the control group was administered electro-acupuncture and acupressure-massage according to meridians combined with heated mugwort compressing. The results showed that after 15 days of the treatment, the average VAS score of the study group was decreased from 5.23 ± 0.82 (point) to 1.50 ± 0.50 (point), lower than that of the control group ($p < 0.05$); the study group improved daily activities according to NDI scale more than in the control group with $p < 0.05$. Overall treatment outcomes: 40% good; 56.7% fair; 3.3% moderate. In conclusion, JingJin therapy combined with heated mugwort compressing showed effectiveness in treating patients with acute neck pain caused by cold.

Keyword: JingJin therapy, heated mugwort compressing, acute neck pain.