

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ CHIẾU ĐÈN HỒNG NGOẠI TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Trần Thị Yến, Cao Thị Thủy
Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Sau điều trị 60 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ trong thời gian 10 ngày, mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ và các triệu chứng kèm theo đều cải thiện tốt hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng tốt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Đau vai gáy, thoái hóa cột sống cổ, xoa bóp bấm huyết, điện châm, chiếu đèn hồng ngoại.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là tình trạng cơ vùng vai gáy co cứng gây đau, kèm theo hạn chế vận động cột sống cổ. Đây là triệu chứng rất thường gặp và cũng là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân (BN) phải đi khám [1]. Bệnh không chỉ gây khó chịu, giảm năng suất lao động cho BN mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống [1]. Nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị sớm sẽ khiến các triệu chứng trầm trọng hơn, điều trị khó khăn, tốn kém và ít hiệu quả.

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra bệnh, nhưng phổ biến nhất là do thoái hóa cột sống cổ (THCSC). Thoái hóa cột sống hay thoái hóa khớp là một bệnh lý mãn tính thường gặp trên lâm sàng [2]. Bệnh chiếm 2/3 trong tổng số các bệnh khớp do thoái hóa [3]. Tại Mỹ, ước tính đến 2020, số lượng BN mắc thoái hóa khớp tăng từ 66 - 100% [4]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Nghiên có 16,83% số BN đau cột sống do thoái hóa [5]. THCSC đứng thứ 2 và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [1]. Hiện nay, THCSC đang dần trẻ hóa và không chỉ phổ biến ở những người cao tuổi mà còn hay gặp ở người trong độ tuổi lao động.

Điều trị đau vai gáy do THCSC, y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu sử dụng các nhóm thuốc chống viêm, giảm đau không steroid, steroid, thuốc giãn cơ kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu như chiếu đèn hồng ngoại, sóng siêu âm, điện xung, sóng ngắn, kéo giãn cột sống... Trong đó, chiếu đèn hồng ngoại là phương pháp vừa có tác dụng giảm đau, giãn cơ; vừa có tác dụng tăng tuần hoàn vùng tác động, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng Tý. Có rất nhiều phương pháp điều trị chứng bệnh này như: dùng thuốc, điện châm, xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ... đã được Bộ Y tế xây dựng thành quy trình kỹ thuật. Trong số các phương pháp YHCT được sử dụng, phương pháp xoa bóp bấm huyết từ lâu đã khẳng định được những hiệu quả nhất định. Đây được coi là một biện pháp hữu hiệu giúp giảm đau, giãn cơ tốt. Với xu hướng đa trị liệu nhằm đưa đến hiệu quả tốt nhất cho bệnh nhân; hiện nay, bên cạnh xoa bóp bấm huyết, điện châm cùng với chiếu đèn hồng ngoại cũng là hai phương pháp phổ biến được áp dụng, bởi những lợi ích điều trị rất rõ ràng. Tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCSC cho hiệu quả điều trị tốt, tuy

nhien cho đến nay chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau vai gáy do THCS.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vai gáy do THCS theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) năm 2014 [6]; từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; được thăm khám và đánh giá vào các thời điểm ngày đầu, ngày thứ 5 và ngày thứ 10 sau điều trị. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, hiện không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT: Bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư của YHCT: Vùng cổ gáy đau nhức, cứng khó vận động, đau tăng lên khi gặp lạnh, gió, mưa, ẩm, sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Ngoài ra, có các triệu chứng đau đầu, đau lan xuống vai, tay, vận động nặng nề, khó khăn, không sưng nóng đỏ các khớp, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi nhớt, mạch trầm hoát.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân đau vai gáy do bệnh lý không phải THCS (thoát vị đĩa đệm CSC, K đỉnh phổi, chấn thương...). Bệnh nhân kèm theo các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, đái tháo đường, HIV/AIDS, các bệnh viêm nhiễm cấp tính, viêm da. Bệnh nhân mất cảm giác ở vùng điều trị. Bệnh nhân mất điều hòa thân nhiệt. Bệnh nhân nghiện rượu,

nhện ma túy, tâm thần, không hợp tác. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 9/2024 đến tháng 3/2025 tại Khoa Đông y - Phục hồi chức năng - Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Cỡ mẫu: 60 Bệnh nhân đau vai gáy do THCS điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân vào khám tại Khoa Đông y - Phục hồi chức năng bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Hỏi bệnh, khám lâm sàng toàn diện cho bệnh nhân và ghi thông tin vào bệnh án nghiên cứu.

Cho bệnh nhân chụp X-quang cột sống cổ thẳng, nghiêng, chéch 3/4.

Thực hiện phương pháp điều trị: xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại. Liệu trình điều trị: 10 ngày, đánh giá sau 5 ngày và khi kết thúc điều trị.

+ Công thức huyệt điện châm: Theo phác đồ của Bộ y tế ban trong quyết định 792/QĐ-BYT năm 2013 [7]: Phong trì, Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Đại trử, Hợp cốc, A thị huyết, Thận du, Can du.

+ Xoa bóp bấm huyệt: theo Quy trình kỹ thuật Bộ y tế trong quyết định 792/QĐ-BYT năm 2013 [7]: Các bước tiến hành: Xoa, xát, miết, bóp, day, lăn, chát, đấm, vận động khớp cổ.

+ Chiếu đèn hồng ngoại: theo Quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế [8].

Theo dõi các biểu hiện lâm sàng trước, trong và kết thúc điều trị.

Đánh giá kết quả điều trị.

Chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

Mức độ đau của bệnh nhân: đánh giá theo thang điểm VAS

Bảng 1: Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm quy đổi
VAS = 0	Không đau	0 điểm
VAS ≤ 3 điểm	Đau nhẹ	1 điểm
3 < VAS ≤ 6 điểm	Đau vừa	2 điểm
6 < VAS ≤ 10 điểm	Đau nặng	3 điểm

Đánh giá về tầm vận động cột sống cổ: Phương pháp đo tầm vận động của cột sống cổ dựa trên phương pháp đo tầm vận động của khớp do Viện Hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình của Mỹ đề ra và được sử dụng nhiều trên lâm sàng.

Bảng 2: Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý

Động tác		Bình thường		Bệnh lý	
Điểm	0	1	2	3	4
Độ gấp (cúi)	450 - 550	400 - 440	350 - 390	300 - 340	< 300
Độ duỗi (ngửa)	600 - 700	550 - 590	500 - 540	450 - 490	< 450
Độ nghiêng phải	400 - 500	350 - 390	300 - 340	250 - 290	< 250
Độ nghiêng trái	400 - 500	350 - 390	300 - 340	250 - 290	< 250
Độ xoay phải	600 - 700	550 - 590	500 - 540	450 - 490	< 450
Độ xoay trái	600 - 700	550 - 590	500 - 540	450 - 490	< 450

Đánh giá chức năng của cột sống cổ theo thang điểm Northwick Pack Neck Pain Questionnaire (NPQ). Bảng NPQ gồm 8 câu hỏi đánh giá các rối loạn do THCS về mức độ đau, dị cảm, thời gian kéo dài triệu chứng, ảnh hưởng trên giấc ngủ, khả năng mang xách đồ vật, khả năng ngồi đọc sách báo hoặc xem ti vi, các công việc sinh hoạt tại nhà và khả năng ra ngoài làm các công việc xã hội.

3. Xử lý số liệu

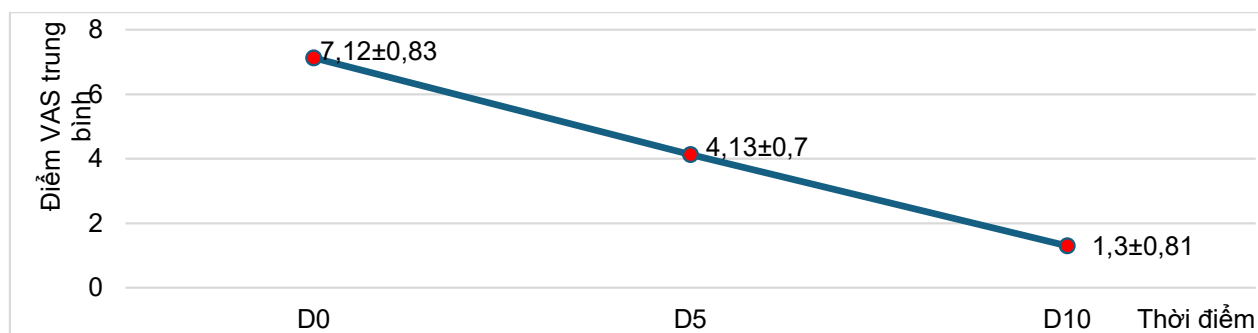
Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng: Giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng test T-Student để so

sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép tiến hành của hội đồng khoa học trường Đại học Y khoa Vinh và Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Khám và đánh giá bệnh nhân được thực hiện khách quan, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: So sánh trị số VAS trung bình tại các thời điểm

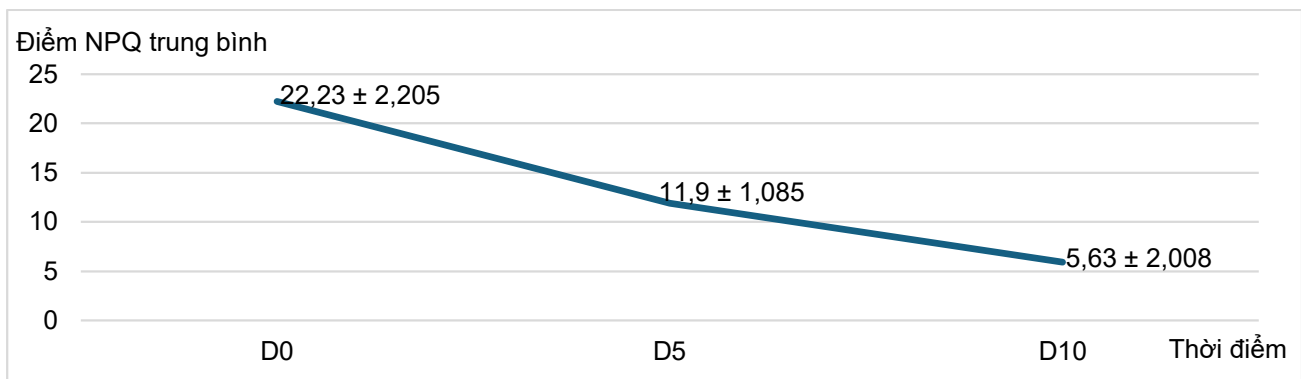
Tại các thời điểm đánh giá, chỉ số VAS trung bình có xu hướng giảm xuống rõ rệt, sự khác biệt về chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm theo dõi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau 10 ngày điều trị, chỉ số VAS trung bình là $1,3 \pm 0,81$, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0, D5 với $p < 0,01$.

Bảng 1. Sự thay đổi tầm vận động cột sống cổ tại các thời điểm

	D ₀ X ± SD	D ₅ X ± SD	D ₁₀ X ± SD
Cúi	34,33 ± 2,569	40,17 ± 2,218	45,28 ± 1,786
Ngửa	45,7 ± 2,953	52,45 ± 2,425	58,63 ± 1,904
Nghiêng trái	34,5 ± 4,098	39,45 ± 4,147	43,28 ± 4,263
Nghiêng phải	33,62 ± 2,688	38,67 ± 2,549	42,3 ± 2,053
Quay trái	46,2 ± 2,469	51,98 ± 2,259	57,38 ± 2,799
Quay phải	46,63 ± 3,014	52,68 ± 2,771	58,12 ± 3,07
pD ₀ -D ₅	< 0,01		
pD ₀ -D ₁₀	< 0,01		

Tầm vận động cột sống cổ ở cả 6 động tác (cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải) đều cải thiện rõ rệt tại các thời điểm đánh giá. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Biểu đồ 2. Sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số NPQ trung bình tại các thời điểm



Sau điều trị, hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Trung bình khi vào viện bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều hoặc rất nhiều với điểm số trung bình $22,23 \pm 2,205$, nhưng khi kết thúc đợt điều trị đa số bệnh nhân chỉ còn ảnh hưởng ít hoặc không bị ảnh hưởng, điểm số trung bình là $5,63 \pm 2,008$.

Bảng 2. Mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	D ₀		D ₁₀	
	n	%	n	%
Đau đầu vùng chẩm	51	85	8	13,3
Hoa mắt chóng mặt	34	56,7	2	3,3
Ù tai	13	21,7	1	1,7
Tê bì tay	50	83,3	12	20
Mất ngủ	55	91,7	6	10

Mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng khá hiệu quả. Trong đó, mất ngủ là triệu chứng được cải thiện tốt nhất với số lượng bệnh nhân còn triệu chứng sau điều trị là 6 bệnh nhân (10%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm đau VAS trung bình sau điều trị ($1,3 \pm 0,81$ điểm) giảm nhiều so với trước điều trị ($7,12 \pm 0,83$ điểm). Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo YHCT, đau vai gáy do THCS thuộc phạm vi chứng Tý. Đau là chứng trạng điển hình của chứng Tý, theo nguyên lý “thông thì bất thống, bất thông thì bất thông”, khi các tà khí (phong, hàn, thấp, nhiệt) từ bên ngoài thừa cơ xâm phạm vào gân, cơ, khớp, xương, kinh lạc... làm kinh mạch bế tắc, khí huyết không lưu thông gây đau; hoặc do người cao tuổi, hoặc bị bệnh lâu ngày, chức năng các tạng phủ suy yếu, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân, tỳ hư cơ nhục yếu mà gây ra xương khớp đau nhức, sưng nề, gân cơ cứng, teo cơ, hạn chế vùng cổ gáy, đau đầu, tê bì tay, gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày... [9]. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào huyết vị và kinh lạc có tác dụng điều hoà khí huyết, dẫn thông kinh mạch; khi kinh khí trong kinh mạch được thông suốt, khí huyết sẽ lưu thông từ đó giảm đau cho BN.

Theo YHHĐ, nguyên nhân đau vai gáy do THCS là do các gai xương làm hẹp lỗ gian đốt sống, kích thích các rễ thần kinh hoặc receptor nhận cảm giác đau ở gân, cơ, dây chằng và tổ chức cạnh khớp gây đau. Chính sự chèn ép này gây ra triệu chứng đau theo hai cơ chế: Đau thụ cảm và đau thần kinh. Châm cứu có tác dụng giảm đau theo cơ chế thần kinh và thể dịch, thông qua khởi động cung phản xạ tại chỗ, tiết đoạn và thần kinh. Đồng thời châm cứu cũng giải phóng các chất trung gian hoá học như opioid nội sinh. Xoa bóp bấm huyệt giúp làm giãn cơ, tăng cường lưu lượng máu, tăng tuần hoàn dinh dưỡng, tác động trực tiếp lên các thụ cảm thần kinh ở dưới da tạo ra các đáp ứng phản xạ thần kinh; từ đó có tác dụng điều hòa thần kinh, giãn cơ, giảm đau. Nhiệt lượng từ tia hồng ngoại sẽ giãn mạch máu, tăng cường lưu thông máu, giúp

giảm đau, làm giãn cơ, tăng chuyển hóa và dinh dưỡng tại chỗ, kích thích sản xuất collagen và tái tạo sụn, ngăn ngừa thoái hóa khớp.

Theo bảng 1 tầm vận động cột sống cổ ở cả 6 động tác (cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải) đều cải thiện rõ rệt tại các thời điểm đánh giá. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Hạn chế tầm vận động cột sống cổ là do các nhóm cơ tại vùng cổ bị co cứng và đau khiến cơ thể hình thành tư thế chống đau. Phương pháp của chúng tôi sử dụng điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và chiếu đèn hồng ngoại kích thích vùng cơ bị co cứng làm giãn cơ, giảm đau từ đó cải thiện tầm vận động cột sống cổ cho bệnh nhân.

Biểu đồ 2 cho thấy sự thay đổi chỉ số NPQ trung bình rất rõ rệt trong nghiên cứu của chúng tôi. Trước nghiên cứu, chỉ số trung bình là $22,23 \pm 2,205$ điểm, nhưng sau đợt điều trị thì chỉ số này còn lại là $5,63 \pm 2,008$ điểm. Việc cải thiện chức năng sinh hoạt của bệnh nhân là do triệu chứng đau vai gáy giảm nhiều. Như vậy, việc kết hợp điều trị có hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày cho bệnh nhân đau vai gáy do THCS trong thời gian ngắn.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị, 60 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ trong thời gian 10 ngày, mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ và các triệu chứng kèm theo đều cải thiện tốt hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng tốt trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. **Hồ Hữu Lương.** *Thoái hoá cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*. Nhà xuất bản Y học; 2012. p.7-96, 106-107.
- [2]. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2011. p. 140 - 350.

- [3]. **Vũ Thị Thanh Thuý.** *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp.* Nhà xuất bản Y học; 2012. p. 35 - 36, 56 - 58, 61 - 64.
- [4]. **Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser, J. Larry Jameson and Joseph Loscalzo.** *Harrison 18th.* McGraw-Hill Education, New York city; 2012.
- [5]. **Nguyễn Xuân Nghiên** và cộng sự. *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng.* Nhà xuất bản Y học; 2012. p.163 - 187.
- [6]. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp.* Nhà xuất bản Y học; 2016. p. 145 – 148.
- [7]. **Bộ Y tế,** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.* 2013. p. 105 -108.
- [8]. **Bộ Y tế,** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.* 2014. p. 26.
- [9]. **Đỗ Thị Kim Chung.** *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài Quyển tỷ thang điều trị đau vai gáy trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ.* Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2021. p. 74 – 75.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECT OF ACUPRESSURE MASSAGE METHOD COMBINED WITH ELECTROACCUPRESSURE AND INFRARED LAMP IN THE TREATMENT OF SHOULDER AND NECK PAIN DUE TO DEGENERATIVE CERVICAL SPINE AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

The study was conducted with the aim of evaluating the treatment effectiveness of acupressure massage combined with electroacupuncture and infrared light therapy on patients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis. Using clinical intervention method, prospective, comparing before and after treatment on 60 patients with neck pain due to cervical spondylosis. After treating 60 patients with neck and shoulder pain due to cervical spondylosis for 10 days, the level of pain according to VAS scale, range of motion of the cervical spine, daily function according to NPQ scale and accompanying symptoms all improved better than before treatment with $p < 0,05$. Acupressure massage combined with electroacupuncture and infrared light therapy is effective in treating neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis.

Keywords: Shoulder and neck pain, cervical spondylosis, acupressure massage, lectroacupuncture, infrared light.