

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP PARAFIN TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Phan Thị Hồng Giang*, Nguyễn Thị Thanh Tú**

TÓM TẮT

Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ điều trị tại khoa Nội 4, khoa Châm cứu và Phục hồi chức năng - Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 08 năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, có đối chứng: 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điện châm kết hợp đắp parafin, 30 bệnh nhân nhóm chứng được điện châm. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình giảm từ $5,5 \pm 1,38$ xuống $1,9 \pm 0,8$, nhóm chứng giảm từ $5,3 \pm 1,53$ xuống $4,0 \pm 1,31$. Sự khác biệt trước sau điều trị của 2 nhóm có ý nghĩa với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm điểm đau VAS của nhóm nghiên cứu tại thời điểm D7 ($1,90 \pm 0,62$ điểm) và D15 ($3,6 \pm 1,00$ điểm) cao hơn nhóm chứng ở cùng thời điểm với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điện châm kết hợp đắp parafin có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng điện châm đơn thuần.

Từ khóa: hội chứng cổ vai tay, thoái hóa cột sống cổ, đắp parafin, điện châm.

SUMMARY

ANALGESIC OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFIN THERAPY ON CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME PATIENTS DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: To evaluate the analgesic effect of electroacupuncture combined with parafin on cervical scapulohumeral syndrome patients due to cervical spondylosis. **Subjects:** 60 cervical scapulohumeral syndrome patients due to cervical spondylosis were treated at Internal Medicine Department 4, Department of Acupuncture and Rehabilitation in Traditional Medicine Ministry of Public Security from September 2020 to August 2021. **Methods:** Controlled clinical trials: 30 patients of the study group were administered electroacupuncture combined with paraffin, 30 patients of the control group were administered electroacupuncture. Results: After 15 days of treatment, the mean's VAS value of the study group decreased from 5.5 ± 1.38 to 1.9 ± 0.8 , the mean's VAS value of the control group decreased from 5.3 ± 1.53 to 4.0 ± 1.31 . The difference before and

after treatment of the 2 groups was significant with $p < 0.05$. VAS pain reduction efficiency of the study group at the time of D7 (1.90 ± 0.62 points) and D15 (3.6 ± 1.00 points) was higher than the control group at the same time with $p < 0.05$. **Conclusions:** Electroacupuncture combined with paraffin had the efficacy in reducing pain of cervical spine on cervical scapulohumeral syndrome patients due to cervical spondylosis. The difference was statistically significant compared with the control group.

Keywords: cervical scapulohumeral syndrome, cervical spondylosis, paraffin, electroacupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Bệnh chiếm từ 70 đến 80% trong các bệnh lý THCSC. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống [6]. Hội chứng cổ vai tay do THCSC được điều trị bằng nhiều phương pháp nhằm mục đích giảm các triệu chứng bệnh. Tuy mức độ của bệnh mà Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, kết hợp phục hồi chức năng như hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, đắp parafin... [2],[7]. Bên cạnh đó, y học cổ truyền (YHCT) cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: điện châm, nắn chỉnh, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt và sử dụng thuốc cổ truyền để điều trị hội chứng này [5]. Trong thực tế, việc kết hợp giữa các phương pháp không dùng thuốc của YHHĐ và YHCT nhằm nâng cao hiệu quả điều trị luôn là mục tiêu của các thầy thuốc lâm sàng. Với mong muốn đạt được kết quả điều trị tốt cho bệnh, nhân chúng tôi áp dụng phương pháp điện châm kết hợp đắp parafin để điều trị cho bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay do THCSC. Để khẳng định kết quả phối hợp điều trị một cách khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp đắp parafin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do THCSC, mức độ đau VAS ≤ 7 điểm, bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

*Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2021

Ngày phản biên khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 13.10.2021

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCS kèm mắc các bệnh lý thực thể khác như lao, ung thư, bệnh lý cấp tính, có chỉ định phẫu thuật, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS:

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp đắp parafin.

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm.

2.2.2. Chất liệu nghiên cứu

- **Parafin:** Miếng parafin màu trắng, kích thước 20 x 30cm, độ dày 2cm đắp lên vùng cổ, vai bên đau của bệnh nhân. Mỗi ngày đắp 30 phút/ 1 lần trong 15 ngày.

- Công thức huyết điện châm: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [3].

+ Châm tả các huyệt Phong Trì, Kiên ngưng, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Trử, Đại chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp cốc, Giáp tích C4 – C7, A thị huyết.

+ Châm bổ huyệt Huyền chung

+ Thời gian điện châm 30 phút/ ngày, liệu trình 15 ngày.

2.2.3. Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ đau và hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 0.2. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau VAS sau điều trị

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
	D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₀		D ₇		D ₁₅	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mức độ VAS												
Không đau					10	33,3					2	6,7
Đau nhẹ			7	23,3	19	63,3			9	30,0	22	73,3
Đau vừa	6	20,0	18	60,0	1	3,3	10	33,3	13	43,3	6	20,0
Đau nặng	16	53,3	5	16,7			13	43,3	8	26,7		
Đau rất nặng	8	26,7					7	23,3				
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
p	< 0,05						< 0,05					
p _{D7} (NC-C)							p > 0,05					
p _{D15} (NC-C)							p < 0,05					

Sau điều trị, mức độ đau của từng nhóm so với trước điều trị giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Mức độ giảm đau tại ngày thứ 7 sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p > 0,05). Tuy nhiên, tại thời điểm 15 ngày sau điều trị, mức độ giảm đau của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05).

- Các chỉ tiêu được theo dõi trước điều trị (D₀), sau 7 ngày (D₇) và sau 15 ngày (D₁₅).

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thời gian nghiên cứu từ 09/2020 – 08/2021, tại khoa Nội IV, khoa Châm cứu và Phục hồi chức năng - Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

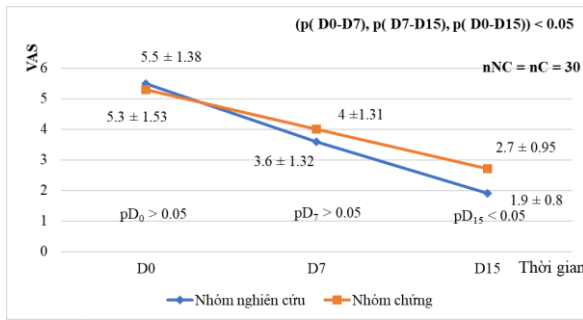
3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 0.9. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p _{NC-C}
Độ tuổi trung bình		53,47 ± 9,02	53,23 ± 9,93	p > 0,05
	Giới			
	Nam(%)	23,3	30,0	
	Nữ (%)	76,7	70,0	
Thời gian mắc bệnh	< 1tháng	23,3	23,3	
	1-3 tháng	36,7	26,7	
	> 3tháng	40,0	50,0	
Vị trí đau	Lan vùng cằm	67,4	63,3	
	Lan cánh tay	53,3	46,7	
	Cột sống cổ	100	100	
VAS trung bình		5,5 ± 1,38	5,3 ± 1,53	p > 0,05

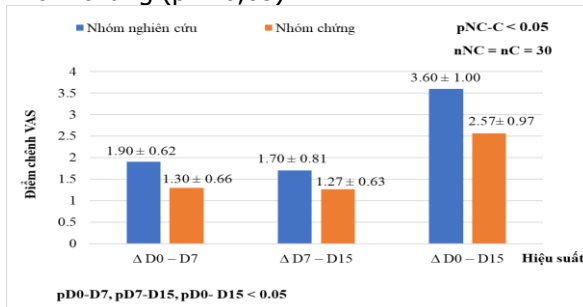
Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí đau, mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị ở 2 nhóm không có sự khác biệt với p > 0,05.

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 0.1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Sau 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 với $p < 0,05$. Mức độ giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).



Biểu đồ 0.2. Hiệu suất giảm điểm VAS theo thời gian

Hiệu suất giảm điểm đau VAS đều giảm ở cả 2 nhóm theo thời gian điều trị. Mức độ giảm ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong THCSC vị trí đau thường gặp trên lâm sàng là đau vùng cổ gáy, lan lên cằm, lan xuống cánh tay. Đây là triệu chứng gây khó chịu khiến bệnh nhân phải đi khám và điều trị. Nguyên nhân đau cổ gáy 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. Triệu chứng đau lan xuống cánh tay là khi các gai xương chèn ép vào rễ thần kinh trong lỗ liên hợp, gây kích thích rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát. Khi THCSC ở những đốt sống cổ cao, làm hẹp lỗ tiếp hợp gây chèn ép vào các rễ thần kinh cảm giác chi phối vùng đỉnh cằm (chằm lớn và chằm bé) và động mạch đốt sống làm giảm lưu lượng tuần hoàn của động mạch đốt sống này gây nên cảm giác đau lan lên vùng cằm [6], [7].

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình đều giảm ở cả 2 nhóm. Ở nhóm nghiên cứu nhiều hơn nhóm chứng (Nhóm nghiên cứu còn $1,9 \pm 0,8$ điểm; Nhóm chứng còn $2,7 \pm 0,95$ điểm) với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm điểm đau VAS ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng (Nhóm nghiên cứu: $3,6 \pm 1,0$; Nhóm chứng: $2,7 \pm 0,97$) với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với Mai Trung Dũng (2014) sau điều trị 100% số bệnh nhân có mức độ đau nhẹ và đau rất nhẹ [4]. Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2018) điểm VAS giảm từ $5,6 \pm 1,4$ xuống $1,67 \pm 1,86$ [1].

Theo YHCT, điện châm thông qua tác động vào huyết vị và kinh lạc có tác dụng điều hoà khí huyết, thông kinh mạch, từ đó có tác dụng giảm đau. Theo YHHĐ, 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 [5]. Trong nghiên cứu sử dụng cách chọn huyết theo cục bộ thủ huyết (Phong trì, Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Thiên trụ, Đại trữ, Đại chủ, Giáp tích và A thị huyết); theo tuần kinh thủ huyết (Khúc trì, Liệt Khuyết); theo phối huyết đặc biệt, trong lục tổng huyết (Hợp cốc là huyết chủ vùng đầu mặt cổ, Liệt khuyết là huyết chủ vùng cổ gáy, Huyền chung là huyết hội của tuỷ xương trong bát hội huyết). Chính việc phối ngũ các huyết phù hợp nên hiệu quả giảm đau rất tốt trên bệnh nhân đau do hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu kết hợp đắp Parafin vào vùng cổ vai. Parafin thuộc nhiệt nóng trị liệu nông có tác dụng làm giãn mạch tại chỗ hoặc toàn thân thông qua cơ chế phản xạ giúp làm giảm quá trình viêm, tiết dịch, thúc đẩy quá trình lành vết thương, làm tăng dinh dưỡng tại chỗ, tăng ngưỡng kích thích thần kinh và tăng chuyển hoá, ngăn ngừa thoái hoá sụn cơ, tăng phát triển collagen trong tổ chức liên kết, từ đó góp phần làm giảm đau, giãn cơ vùng vai gáy [2]. Vì vậy, khi kết hợp giữa điện châm và đắp Parafin trong điều trị hội chứng cổ vai tay do THCSC hiệu quả giảm đau tốt hơn nhóm chỉ sử dụng châm cứu đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp đắp Parafin có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCSC. Mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ $5,5 \pm 1,38$ điểm xuống $1,9 \pm 0,8$ điểm ở nhóm nghiên cứu, cao hơn nhóm chứng ($5,3 \pm 1,53$ điểm xuống $2,7 \pm 0,95$ điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hà (2018). Tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam, 87-91.
2. Bộ môn phục hồi chức năng - Trường Đại học Y Hà Nội (2017). Phục hồi chức năng (Dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa). Nhà xuất bản Y học, 42-45.
3. Bộ y tế (2008), Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy).
4. Mai Trung Dũng (2014). Đánh giá kết quả điều trị kết hợp tập con lặn Doctor100 trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 94.
5. Nguyễn Nhược Kim và Trần Quang Đạt (2008). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37, 77, 114-115, 136-158, 166-174, 223-225.
6. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012). Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 138-151.
7. Childress M.A. và Becker B.A. Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. Am Fam Physician. 2016;93(9):746-754.

SO SÁNH CHỈ SỐ CORNELL VÀ SOKOLOW - LYON TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ TRONG CHẨN ĐOÁN PHI ĐẠI THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TIỀN PHÁT

Tạ Hoàng Huyền¹, Phạm Như Hùng², Phan Đình Phong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát giá trị chẩn đoán phi đại thất trái (PĐTT) của chỉ số Cornell và Sokolow- Lyon trên điện tâm đồ (ĐTĐ) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA). **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Đối tượng:** 162 bệnh nhân với tuổi trung bình 66,49±10,63 năm (nam giới chiếm 45,6%) có THA được khảo sát PĐTT qua chỉ số Cornell và Sokolow-Lyon tại Viện Tim Mạch Bạch Mai thời gian từ 8/2020 đến 8/2021. Tiêu chuẩn phi đại thất trái được xác định qua siêu âm tim với khối lượng cơ thất trái 116g/m² với nam và 96g/m² với nữ. **Kết quả:** Diện tích của chỉ số điện thể Cornell so ba chỉ số điện thể Sokolow-Lyon, Sok P (Sokolow Lyon tích hợp) và Cornell P (Cornell tích hợp), khi chẩn đoán PĐTT có đối chiếu LVM/BSA: (0,617 so với 0,607 và 0,527, 0,546 ở nam; 0,555 so với 0,538 và 0,531, 0,525 ở nữ) với p=NS. **Kết luận:** Chỉ số điện thể Cornell có giá trị chẩn đoán PĐTT tương đương chỉ số Sokolow Lyon.

Từ khóa. Chỉ số Cornell và Sokolow Lyon, phi đại thất trái.

SUMMARY

A COMPARISON OF CORNELL AND SOKOLOW - LYON ELECTROCARDIOGRAPHIC FOR LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Objectives. Survey the diagnostic value of left

ventricular hypertrophy of the Cornell and Sokolow-Lyon index on the electrocardiogram in hypertension patients. **Methods.** Cross-sectional descriptive study. **Patients:** 162 patients with aged 66,49±10,63 years (45,6% male) were collected from 8/2020 to 8/2021 at Vietnam National Heart Institute, the echocardiographic LVH which was defined as LVM index ≥116g/m² in male patients and ≥96 g/m² in female patients. **Results.** The measured area under the curve of each area index of the Cornell voltage index is equivalent to the three Sokolow-Lyon, Sok P (Sokolow Lyon Product) and Cornell P (Cornell Product) voltage indexes when diagnosing LVH with LVM/BSA comparison: 0.617 versus (vs) 0.607 and 0.527 vs 0.546 in male patients; 0.555 vs 0.538 and 0.531 vs 0.525 in female patients with p=NS. **Conclusions.** The Cornell ECG criteria for the echocardiographic LVH had equivalent to Sokolow-Lyon index in hypertension patients.

Key word. Cornell and Sokolow Lyon index, left ventricular hypertrophy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phi đại thất trái (PĐTT) là một biến chứng của THA, cũng là yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch khác. Nó làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành lên 3 lần, suy tim lên hơn 13 lần, tai biến mạch máu não lên khoảng 6 lần và các nguy cơ động mạch ngoại biên, đột tử cũng 4-5 lần so với người không bị PĐTT. Để chẩn đoán PĐTT trên ĐTĐ có rất nhiều chỉ số điện thể: Cornell, Sokolow Lyon, Norman,... nhìn chung chỉ đạt được độ đặc hiệu cao, còn độ nhạy thì lại rất thấp [1-3]. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam nói về giá trị chẩn đoán PĐTT của các tiêu chí trên ĐTĐ nhưng so sánh riêng giữa tiêu chí điện thể Cornell và Sokolow Lyon thì

¹Bệnh viện Tỉnh Sơn La

²Bệnh viện Tim Hà Nội

³Viện Tim mạch Việt Nam- Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Huyền

Email: hoanghuyenyk88@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021