

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Phạm Tiến Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. 2. Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. **Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán là đau vai gáy. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau không có đối chứng. **Kết quả:** Sau điều trị, phương pháp có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy. Không phát hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Từ khoá: đau vai gáy, tác động cột sống, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECT AND SIDE EFFECTS OF CHIROPRACTIC AND ELECTROACUPUNCTURE ON THE TREATMENT OF SHOULDER AND CERVICAL SPINE PAIN AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: 1. Evaluating the effect of chiropractic and electroacupuncture on the treatment of shoulder and cervical spine pain. 2. Find out the side effects of chiropractic and

electroacupuncture method on treatment. **Subjective:** 60 patients were diagnosed shoulder and cervical spine pain. **Method:** Clinical intervention, uncontrolled before-after design. **Results:** After treatment, electroacupuncture method work to improve symptoms of pain, the range of cervical spine. There were no side effects on clinical.

Keywords: Shoulder and cervical spine pain, chiropractic, HaiPhong Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy (ĐVG) là một hội chứng rất phổ biến trên lâm sàng (LS) với biểu hiện đau vùng cổ, vai, gáy có thể lan xuống cánh tay, có hoặc không kèm theo hạn chế tầm vận động cột sống cổ.

Có rất nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến hội chứng đau vai gáy như làm việc sai tư thế, thời tiết thay đổi, chấn thương cơ vùng vai gáy. Ngoài ra, hội chứng ĐVG còn có thể do các nguyên nhân bệnh lý như: thoái hóa cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, vẹo cổ bẩm sinh, viêm, chấn thương vùng cổ.

Tỷ lệ mắc đau vai gáy khá cao: Có khoảng 1/2 số người trên toàn thế giới trong cuộc đời có ít nhất một lần bị đau vai gáy.

Hội chứng ĐVG thông thường không nguy hiểm, song có thể gây ra nhiều lo lắng, khó chịu, mệt mỏi cho người bệnh, làm giảm sút sức lao động và chất lượng cuộc sống.

Để điều trị ĐVG, y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu sử dụng các thuốc giảm đau, giãn

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: ntthien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

cơ. Tuy nhiên, việc sử dụng các thuốc này liên tục thường gây các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như đau dạ dày, dị ứng... Y học cổ truyền (YHCT) cũng có nhiều phương pháp để điều trị ĐVG như: châm cứu, xoa bóp, chiếu đèn hồng ngoại, dùng thuốc.... Trong đó, phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm là phương pháp điều trị cho hiệu quả khá cao.

Phương pháp tác động cột sống do người Việt phát triển dựa trên nền lý luận của cả Đông y và Tây y. Đơn giản, dễ thực hiện, hiệu quả cao. Được bộ y tế công nhận và đưa vào giảng dạy tại các trường đại học. Cùng kết hợp điện châm là phương pháp dùng dòng xung điện nhỏ không gây đau, dẫn khí tốt hơn về kim bằng tay giúp giảm đau hiệu quả. Xuất phát từ thực tế điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm các mục tiêu sau:

1. *Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.*

2. *Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán xác định đau vai gáy, được khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 4/2020 đến tháng 11/2020.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả BN được chọn vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, lứa tuổi.

- LS: HC cột sống + HC rễ thần kinh + XQ.

- Thẻ YHCT: Phong hàn, phong hàn thấp.

- Tình nguyện tham gia.

- Tuân thủ liệu trình điều trị.

* Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh có kèm các triệu chứng khác đe dọa tính mạng bệnh nhân: suy tim, hen, nhiễm trùng huyết, xơ gan....

- Bệnh có chỉ định phẫu thuật.

- Đau vai gáy do cột sống có tổn thương lao, ung thư, chấn thương.

- Tổ chức da, dưới da vùng huyết châm có tổn thương viêm nhiễm, tiết dịch.

- Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị.

Chất liệu nghiên cứu

- + Kim châm cứu.

- + Máy điện châm.

- + Thước đo thang điểm VAS.

- + Băng còn vô trùng, pince, khay quả đậu, hộp chống shock, máy đo HA,...

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa YHCT bệnh viện đại học Y Hải Phòng.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2020 – 11/2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau không có đối chứng.

2.4. Phương pháp đánh giá

Tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân được điều trị lần 1 (D0), sau 12 ngày điều trị (D12).

- Mức độ đau của bệnh nhân (VAS).

- Đánh giá tầm vận động của cột sống cổ: độ gấp duỗi, độ nghiêng bên, cử động quay.

- Đánh giá mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo Bộ câu hỏi The Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ).

- Đánh giá kết quả theo mức độ cải thiện mức độ đau và tầm vận động của bệnh nhân. Tốt 0-6 điểm, Khá 7-14 điểm, Trung bình

15-21 điểm, Kém 22-28 điểm.

Đánh giá tác dụng không mong muốn

- Tại chỗ: ban đỏ, phù nề, sản ngứa tại chỗ.
- Toàn thân: Vụng chàm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm BN theo tuổi

Bệnh nhân tuổi trung bình là $60,17 \pm 10,078$. Lứa tuổi từ 60-75 chiếm nhiều nhất với 63,34%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.1.2. Đặc điểm BN theo giới

Tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 21,7%, tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm 78,3%.

3.1.3. Sự phân bố theo nghề nghiệp

Tỉ lệ bệnh nhân là công nhân chiếm 11,7%, công chức là 11,7 %. Nghề nghiệp bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm khác, tương đương với kết quả nhóm tuổi trung bình là 60,17 là độ tuổi hưu trí.

3.1.4. Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện. Bệnh nhân đến khám với đau cổ gáy (100%), kèm theo các triệu chứng đau lên đầu chiếm 71,66%, đau ra vai chiếm 53,33%, tê cánh tay chiếm 30%, hạn chế vận động cúi xoay nghiêng đầu chiếm 45%.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo mức độ đau

Bảng 3.1. Hiệu quả giảm đau theo mức độ đau

Điểm VAS	Do		D12		P
	n	%	n	%	
Không đau	0	0	0	0	p<0,05
Đau ít	0	0	49	81,7	
Đau vừa	29	48,3	11	18,3	
Rất đau	31	51,7	0	0	
X ± SD	6,1 ± 1,58		1,98 ± 0,98		

Nhận xét: sau điều trị có 49 bệnh nhân đau ít (81,7%) và 11 bệnh nhân đau vừa (18,3%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm VAS từ $6,1 \pm 1,58$ xuống còn $1,98 \pm 0,98$.

3.2.2. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 3.2. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Tầm vận động	D0		D12		P
	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	9	15	p<0,05
Hạn chế ít	3	5	47	78,34	
Hạn chế vừa	26	43,33	4	6,66	
Hạn chế nhiều	31	51,67	0	0	
Tổng số	60	100	60	100	

Nhận xét: sau điều trị có 9 bệnh nhân không hạn chế, 47 bệnh nhân hạn chế ít và 4 bệnh nhân hạn chế vừa. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Mức cải thiện chức năng sinh hoạt theo NPQ

Bảng 3.3. Mức cải thiện chức năng sinh hoạt theo NPQ

Mức độ	D0		D12		p
	n	%	n	%	
0-25	0	0	47	78.33	P<0,05
26-50	0	0	13	21.67	
51-75	56	93.3	0	0	
76-100	4	6.7	0	0	
X ± SD	65,81 ± 8,8		19,36 ± 8,22		

Nhận xét: sau điều trị có 47 bệnh nhân có điểm NPQ <25 (78,3%), 13 bệnh nhân có điểm NPQ <50 (21,67%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.4. Kết quả điều trị chung

Mức độ	D0		D12		p
	n	%	n	%	
Tốt	0	0	47	78.33	P<0,05
Khá	9	15	13	21.67	
Trung bình	51	85	0	0	
Kém	0	0	0	0	
Tổng	60	100	60	100	

Nhận xét: sau điều trị có 47 bệnh nhân có kết quả tốt (78,33%), 13 bệnh nhân có kết quả khá (21,67%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.5. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị chúng tôi không gặp trường hợp nào vụng châm, ban đỏ phù nề, sản ngứa, nhiễm trùng tại chỗ châm.

Theo nghiên cứu cho thấy sự phân bố bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là 60-75 (63,34%), thứ hai là ở độ tuổi từ 46-60 (28,33%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc thoái hóa càng cao, khả năng tổng hợp collagen và mucopolysaccharid bị giảm sút và rối loạn, chất lượng sụn sẽ kém, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực. Tỷ lệ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

- Tuổi và giới bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

nam giới là 21,7% và nữ giới là 78,3%, có thể liên quan đến quá trình lão hoá của nữ giới nhanh hơn nam giới sau tuổi mãn kinh, nồng độ estrogen giảm sút làm tăng tốc độ huỷ xương và giảm tốc độ tái tạo xương.

- Theo nghề nghiệp

Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong nghiên cứu là các ngành nghề khác, chủ yếu là hưu trí chiếm 71%, phù hợp với độ tuổi của đa số bệnh nhân là >60. Số còn lại phân đều cho công nhân và công chức với tỷ lệ 11,7%. Những nghiên cứu trước đây thì ĐVG thường gặp nhiều hơn ở người lao động như công nhân xây dựng, bốc vác, lái xe... do tính chất của bệnh liên quan đến các vận động, tư thế trong quá trình lao động cũng như sự tiếp xúc với môi trường khắc nghiệt trong công việc.

- Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi vào khám trong đó triệu chứng chủ yếu là đau cổ gáy có tỷ lệ 100%. Ngoài ra còn kết hợp các triệu chứng khác với tỷ lệ cao nhất là đau lên đầu (71,66%) tiếp đó là đau ra vai, cúi, xoay, nghiêng đầu khó và tê cánh tay. Điều này có thể giải thích là do cột sống cổ là vùng di động, vận động theo các chiều ngửa, cúi, nghiêng trái, nghiêng phải và là nơi nguyên uỷ của thần kinh cánh tay, chi phối vận động và cảm giác vùng gáy và hai chi trên.

4.2. Bàn luận về tác dụng của phương pháp tác động cột sống và điện châm

4.2.1. Tác dụng giảm đau

Trước điều trị cho thấy mức độ đau vừa chiếm 48,3% và rất đau là 51,7%. Sau 12 ngày điều trị mức độ đau cải thiện theo chiều hướng tốt hơn với 49 bệnh nhân đau ít

(81,7%) và 11 bệnh nhân đau vừa (18,3%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy việc kết hợp điện châm và tác động cột sống có hiệu quả cao trong điều trị giảm đau ở bệnh nhân đau vai gáy.

4.2.2. Hiệu quả phục hồi tầm vận động cột sống cổ

Đau và hạn chế vận động cột sống cổ trong đau vai gáy là hai triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân chính làm cho bệnh nhân phải đi điều trị. Sau 12 ngày điều trị tầm vận động của bệnh nhân cải thiện rõ rệt với 9 bệnh nhân không hạn chế (15%), 47 bệnh nhân hạn chế ít (78,34%) và 4 bệnh nhân hạn chế vừa (6,66%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt theo NPQ

Sau 12 ngày điều trị chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt thông qua thang điểm NPQ. Với 47 bệnh nhân có điểm NPQ <25 (78,3%), 13 bệnh nhân có điểm NPQ <50 (21,67%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cùng với sự thay đổi mức độ đau và tầm vận động cột sống cổ của bệnh nhân, làm cải thiện nhiều chức năng sinh hoạt trên bệnh nhân.

4.2.4. Đánh giá chung

Sự kết hợp giữa phương pháp tác động cột sống và điện châm mang lại kết quả cao sau điều trị với tỉ lệ tốt là 78,33% và khá là 21,67%, không có trường hợp nào đáp ứng điều trị kém. Sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong quá trình điều trị cũng hoàn toàn không phát hiện các tác

dụng không mong muốn. Đây là những bước đầu khẳng định hiệu quả cũng như tiền đề cho phát triển mở rộng ứng dụng trên lâm sàng mang lại lợi ích cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau vai gáy:

- Tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-75 (63,34%), thứ hai là độ tuổi từ 46-60 (28,33%) và 30-45 (8,33%).

- Bệnh nhân đến khám với đau cổ gáy (100%), kèm theo các triệu chứng đau lên đầu, đau ra vai, tê cánh tay, hạn chế vận động cúi xoay nghiêng đầu.

2. Hiệu quả tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị đau vai gáy:

- Kết quả điều trị loại tốt là 78,33% và khá là 21,67%.

- Kết quả điều trị tỷ lệ đau ít là 81,7%, đau vừa là 18,3%.

- Kết quả cải thiện tầm vận động không hạn chế có 15%, hạn chế ít 78,3% và hạn chế vừa 6,66%.

- Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt có NPQ<25 chiếm 78,3% , NPQ<50 là 21,67%.

3. Tác dụng không mong muốn:

Trong quá trình điều trị không có trường hợp nào xuất hiện vệt châm, ban đỏ phù nề, sẩn ngứa, nhiễm trùng tại chỗ châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thiệu Ân, Nguyễn Tú Anh**, Hiệu quả của bùa châm trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ tại bệnh viện trung ương Huế, Tạp chí y học lâm sàng. 2018. Số 51. Tr. 37 – 42.
2. **Nguyễn Thị Thân Giang**, Đánh giá tác dụng của bài thuốc tần giao thiên ma thang trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2018.
3. **Nguyễn Nhược Kim**, Vai trò của Y học cổ truyền và kết hợp Y học hiện đại trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính, Nhà xuất bản Y học, 2015, tr.9-20, 56-80, 101-107.
4. **Khoa Y học cổ truyền** - Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, NXB Y học. 2012. Tr. 152 – 156.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Lan**, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, NXB Giáo dục Việt Nam. 2011. Tr.140 – 153.
6. **Hoàng Thị Thắng**, Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp viên hoàn TD0015 trong điều trị 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. 2017.
7. **Lâm Ngọc Xuyên**, Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa cột sống cổ sử dụng bài thuốc TK1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. 2017.
8. **Leak AM Cooper J et al**. The Northwick Park Neck Pain Questionnaire devised to measure neck pain and disability. BrJ Rheumatol. 1994. 33, 469 – 474.