

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECTS OF THE “KIEN THONG THANG 103” COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND HYDROACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH CERVICAL SHOULDER ARM SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Nguyen Thanh Ha Tuan*, Cao Hong Duyen

103 Military Hospital - 261 Phung Hung, Phuc La ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 17/4/2025

Revised: 20/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effects of the “Kien thong thang 103” combined with electroacupuncture and hydroacupuncture in patients with cervical shoulder arm syndrome due to cervical spondylosis.

Methods: This is a prospective study, pre- and post-treatment comparison with control on 60 patients diagnosed with cervical shoulder arm syndrome due to cervical spondylosis. The patients were treated at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103 from January 2024 to December 2024.

Results: After 15 days of treatment, the study group showed significant improvements in VAS scores, cervical spine range of motion, and NDI scores compared to pre-treatment values ($p < 0.05$). The degree of improvement in these indicators was greater and statistically significant compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: The “Kien thong thang 103” combined with electroacupuncture and hydroacupuncture demonstrated good therapeutic efficacy in patients with cervical shoulder arm syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Cervical shoulder arm syndrome, cervical spondylosis, electroacupuncture, hydroacupuncture, Kien thong thang 103.

*Corresponding author

Email: nguyentuan000010@gmail.com Phone: (+84) 905428688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2468>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA BÀI THUỐC “KIÊN THÔNG THANG 103” KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ THỦY CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thanh Hà Tuấn*, Cao Hồng Duyên

Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, phường Phúc La, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Kiên thông thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện rõ rệt về các chỉ số VAS, tầm vận động cột sống cổ và chỉ số NDI so với trước điều trị ($p < 0,05$); mức độ cải thiện của các chỉ số này ở nhóm nghiên cứu cao hơn và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Bài thuốc “Kiên thông thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm có hiệu quả điều trị tốt trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ, điện châm, thủy châm, Kiên thông thang 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (CVCT) là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [1]. Mặc dù không đe dọa trực tiếp đến tính mạng, hội chứng CVCT ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và là một trong những nguyên nhân chính gây giảm hoặc mất khả năng lao động ở người trưởng thành. Do đó, việc điều trị hiệu quả hội chứng này ngày càng được chú trọng [2]. Theo báo cáo từ Tạp chí Lancet năm 2020, phân tích gánh nặng bệnh tật toàn cầu tại 204 quốc gia và vùng lãnh thổ giai đoạn 1990-2019 cho thấy hội chứng CVCT nằm trong nhóm bệnh phổ biến và gây gánh nặng lớn cho xã hội [3]. Trong số các nguyên nhân gây bệnh, thoái hóa cột sống cổ được ghi nhận là nguyên nhân chủ yếu, chiếm khoảng 70-80% trường hợp. Theo Trần Ngọc Ân, thoái hóa cột sống cổ chiếm tỉ lệ 14% trong tổng số bệnh nhân bị thoái hóa [4]. Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị hội chứng CVCT tùy theo mức độ của bệnh như thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, tập phục hồi chức năng (điện xung, siêu âm, sóng ngắn, tập vận động, đắp paraffin...).

Theo y học cổ truyền (YHCT), hội chứng CVCT được xếp vào phạm vi “chứng tý”, bệnh danh “kiên thông”. Nguyên nhân do khí chính khí hư suy; phong, hàn, thấp

tà thừa cơ xâm nhập vào cơ thể, làm khí huyết vận hành trong kinh lạc bị trở trệ không thông mà sinh bệnh. Pháp điều trị là tăng cường chính khí, khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, loại bỏ tà khí, làm cho khí huyết lưu thông. YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị đã được nghiên cứu và có hiệu quả trên lâm sàng như sử dụng các bài thuốc, điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm... [5]. Bài thuốc “Kiên thông thang 103” là bài thuốc kinh nghiệm của Nguyễn Thanh Hà Tuấn được sử dụng tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103; kết hợp với điện châm, thủy châm điều trị bệnh nhân hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ đem lại hiệu quả tốt trên lâm sàng. Để đánh giá phương pháp điều trị một cách khoa học và chính xác hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Kiên thông thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

2.3.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ:
 - + Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.
 - + Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
 - + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ với mức độ đau 3 ≤ thang điểm VAS ≤ 6.
- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: bệnh nhân được chẩn đoán “chứng tý” thể can thận hư.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân có hội chứng CVCT do bệnh lý khác, không phải do thoái hóa cột sống cổ.
- Bệnh nhân có tổn thương tủy, loãng xương nặng, có chỉ định can thiệp phẫu thuật.
- Các bệnh cấp cứu, phụ nữ có thai.
- Có kèm theo các bệnh mạn tính nặng như lao; suy tim, gan, thận nặng; HIV/AIDS...
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp điều trị khác hoặc mới điều trị bằng các thuốc giảm đau.

2.3.3. Điều kiện dừng nghiên cứu

- Bệnh nhân không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị.
- Bệnh không đáp ứng điều trị, có tiến triển nặng lên.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân đang điều trị

tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu. Chia đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc “Kiên thống thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm.
- Nhóm chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm và thủy châm.
- Chất liệu nghiên cứu:

+ Công thức huyết điện châm áp dụng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ của Bộ Y tế: Phong trì, Đại trử, Huyền chung, Khúc trì [6].

+ Thuốc thủy châm: vitamin B1 100 mg dạng ống tiêm, mỗi ống tiêm 1 ml có 100 mg Thiamine hydrochloride. Công thức huyết thủy châm: Đại trử 2 bên.

+ Bài thuốc “Kiên thống thang 103” gồm 10 vị thuốc: Đỗ trọng 10g, Dây đau xương 10g, Độc hoạt 10g, Khương hoạt 10g, Kê huyết đằng 10g, Hương phụ 10g, Hà thủ ô 10g, Câu kỷ tử 10g, Tần giao 10g, Hoài sơn 10g.

2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được đánh giá trước khi bệnh nhân được điều trị (D0): phân nhóm tuổi, giới tính, thời gian đau.
- Các triệu chứng lâm sàng được đánh giá tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0) và sau khi kết thúc liệu trình điều trị (D15).
- + Mức độ đau theo thang điểm VAS được chia thành 6 mức: 0 (không đau), 1-2 (đau nhẹ), 3-4 (đau vừa), 4-6 (đau nặng), 6-8 (đau rất nặng;), 8-10 (đau không chịu được).

+ Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ theo phương pháp của Hồ Hữu Lương và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM), đánh giá trên các động tác: cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải, quay trái [7].

Phân loại tầm vận động cột sống cổ theo bảng sau:

Động tác	Tầm vận động bình thường	Tầm vận động bệnh lý			
Điểm	0	1	2	3	4
Cúi	45-55°	40-44°	35-39°	30-34°	< 30°
Ngửa	60-70°	55-59°	50-54°	45-49°	< 45°
Nghiêng phải	40-50°	35-39°	30-34°	25-29°	< 25°
Nghiêng trái	40-50°	35-39°	30-34°	25-29°	< 25°
Quay phải	60-70°	55-59°	50-54°	45-49°	< 45°
Quay trái	60-70°	55-59°	50-54°	45-49°	< 45°

Mức độ hạn chế tầm vận động chung được chia thành 5 mức: 0 điểm (không hạn chế), 1-6 điểm (hạn chế nhẹ), 7-12 điểm (hạn chế trung bình), 13-18 điểm (hạn chế nặng), 19-24 điểm (hạn chế hoàn toàn).

- Đánh giá mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI). Mức độ hạn chế được chia thành 5 mức: 0-4 điểm (không hạn chế), 5-14 điểm (hạn chế nhẹ), 15-24 điểm

(hạn chế trung bình), 25-34 điểm (hạn chế nặng), ≥ 35 điểm (hạn chế nặng).

2.6. Quy trình nghiên cứu

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng.
- Tuyển chọn bệnh nhân.
- Tiến hành điều trị theo phác đồ: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng bài thuốc “Kiên thống thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm; nhóm chứng được điều trị bằng điện châm và thủy châm.
- Liệu trình:

+ Điện châm: châm bỏ các huyệt Đại trử, Huyền chung; châm tả các huyệt Phong trì, Khúc trì. Thời gian điện châm 20 phút/lần, mỗi ngày 1 lần, liên tục trong 15 ngày.

+ Thủy châm vitamin B1 vào huyệt Đại trử 2 bên, mỗi ngày 1 lần, liên tục trong 15 ngày.

+ Uống thuốc sắc đóng túi, 1 túi (150 ml)/lần $\times$ 2 lần/ngày (vào 8 giờ sáng và 18 giờ, sau khi ăn), liên tục trong 15 ngày.

- Theo dõi và đánh giá các triệu chứng lâm sàng tại 2 thời điểm: D0 và D15.

2.7. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ hướng dẫn của Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103. Thông tin cá nhân của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Chúng tôi cam kết không có xung đột về lợi ích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		p ₁₋₂
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	11	36,7	12	40	> 0,05
	Nữ	19	63,3	18	60	
Tuổi	30-39	1	3,3	1	3,3	> 0,05
	40-49	5	16,7	4	13,3	
	50-59	10	33,3	10	33,4	
	≥ 60	14	46,7	15	50	
	$\bar{X} \pm SD$	64,4 ± 10,2		65,3 ± 9,5		
Thời gian đau	< 1 tháng	5	16,7	7	23,3	> 0,05
	1-3 tháng	10	33,3	10	33,3	
	> 3 tháng	15	50	13	43,4	

Nhận xét: Cả 2 nhóm có sự tương đồng về độ tuổi ở các nhóm tuổi với $p > 0,05$. Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu là $64,4 \pm 10,2$ và nhóm chứng là $65,3 \pm 9,5$, không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ nữ/nam là 3/2. Số bệnh nhân có thời gian đau trên 3 tháng ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Biến đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau (thang điểm VAS)	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)				Nhóm chứng (n = 30) (2)				p ₁₅₍₁₋₂₎
	Thời điểm D0		Thời điểm D15		Thời điểm D0		Thời điểm D15		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	0	17	56,7	0	0	8	26,7	< 0,05
Đau nhẹ	0	0	12	40	0	0	13	43,3	> 0,05
Hạn vừa	11	36,7	1	3,3	12	40	9	30	< 0,05
Đau nặng	19	63,3	0	0	18	60	0	0	< 0,05
VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	5,2 ± 1,7		0,5 ± 1,4		5,1 ± 1,3		1,1 ± 0,9		< 0,05
p ₀₋₁₅	< 0,05				< 0,05				
p ₀₍₁₋₂₎	> 0,05								

Nhận xét: Sau điều trị, mức độ đau ở cả 2 nhóm đều cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tuy nhiên nhóm nghiên cứu có kết quả cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 4. Biến đổi tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Mức độ biến đổi	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)				Nhóm chứng (n = 30) (2)				p ₁₅₍₁₋₂₎
	Thời điểm D0		Thời điểm D15		Thời điểm D0		Thời điểm D15		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	21	70	0	0	3	10	< 0,05
Hạn chế nhẹ	3	10	8	26,7	4	13,3	24	80	< 0,05
Hạn chế trung bình	20	66,7	1	3,3	19	63,3	3	10	< 0,05
Hạn chế nặng	7	23,3	0	0	7	23,3			< 0,05
p ₀₋₁₅	< 0,05				< 0,05				
p ₀₍₁₋₂₎	> 0,05								

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ được cải thiện ở cả 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu không còn bệnh nhân có mức độ hạn chế nặng, cải thiện rõ hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Biến đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30)				Nhóm chứng (2) (n = 30)				p ₁₅₍₁₋₂₎
	Thời điểm D0		Thời điểm D15		Thời điểm D0		Thời điểm D15		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Không hạn chế	0	0	24	80	0	0	19	63,3	< 0,05
Hạn chế nhẹ	4	13,3	6	20	5	16,7	11	36,7	< 0,05
Hạn chế trung bình	19	63,3	0	0	18	60	0	0	< 0,05
Hạn chế nặng	7	23,4	0	0	7	23,4	0	0	< 0,05
p ₀₋₁₅	< 0,05				< 0,05				
p ₀₍₁₋₂₎	> 0,05								

Nhận xét: Trước điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày do ảnh hưởng của bệnh là tương đồng giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Sau điều trị, sự cải thiện ở 2 nhóm đều thấy rõ với $p < 0,05$, tuy nhiên ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng nổi bật, là nguyên nhân chính khiến người bệnh tìm đến cơ sở y tế để khám và điều trị. Tình trạng đau kéo dài không chỉ làm giảm khả năng vận động mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sau 15 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có mức độ không đau và đau nhẹ chiếm 96,7% ở nhóm nghiên cứu và 70% ở nhóm chứng. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Giang Thanh với tỉ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ chiếm 100% sau điều trị [8], cao hơn nghiên cứu của Vũ Nam với 60% [9]. Chúng tôi đánh giá mức cải thiện tầm vận động cột sống cổ qua 6 động tác: cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải, quay trái. Sự hạn chế tầm vận động cột sống cổ trong hội chứng CVCT là do các nhóm cơ tại vùng cổ bị co cứng; do gai xương, mỏ xương, hẹp lỗ tiếp hợp chèn ép khiến dây thần kinh bị kích thích dẫn đến triệu chứng đau, đau khiến cơ thể hình thành tư thế chống đau và sự co cơ vùng cổ. Tầm vận động cột sống cổ của

2 nhóm trước điều trị có sự đồng nhất với nhau ($p > 0,05$). Sau điều trị, tầm vận động cột sống cổ ở cả 2 nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, mức độ cải thiện ở cả 6 động tác vận động của nhóm nghiên cứu đều vượt trội hơn so với nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Để đánh giá mức độ hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi NDI, một công cụ lâm sàng được chuẩn hóa và sử dụng phổ biến trong đánh giá chức năng bệnh nhân có bệnh lý vùng cổ. Kết quả cho thấy chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước điều trị ở 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$, không có bệnh nhân nào không bị hạn chế vận động; 86,7% hạn chế vừa và nặng ở nhóm nghiên cứu, 83,4% ở nhóm chứng. Sau đợt điều trị, giữa 2 nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân hạn chế vận động ở các mức. Tại nhóm nghiên cứu, sau điều trị 100% bệnh nhân không hạn chế và hạn chế mức độ nhẹ. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ, cao thấp khớp II kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng CVCT của Vũ Nam với tỉ lệ trong nhóm nghiên cứu sau điều trị là 56,7% không hạn chế và 43,3% hạn chế nhẹ [9]. Chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân bị ảnh hưởng do triệu chứng đau và hạn chế tầm vận động

cột sống cổ làm bệnh nhân hạn chế và khó khăn khi thực hiện các động tác thường ngày. Khi mức độ đau và tầm vận động của bệnh nhân được cải thiện dẫn đến các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt lên.

Theo YHHĐ, điện châm và thủy châm đều có tác dụng kích thích tiết ra các chất endorphin có tác dụng giảm đau rất mạnh, tại vùng châm kích thích hệ thống lưới mao mạch làm tăng lưu lượng tuần hoàn tại chỗ, tăng lượng máu lưu thông. Điện châm còn có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau, tạo ra cung phản xạ mới do đó làm dịu cơn đau của bệnh. Thuốc thủy châm vitamin B1 có tác dụng thúc đẩy tổng hợp vỏ myelin bảo vệ dây thần kinh đảm bảo cho chức năng dẫn truyền hoạt động hiệu quả nhất.

Theo YHCT, đau là triệu chứng điển hình của chứng tý với nguyên tắc “thông bất thông, thông bất thông” mà cơ chế bệnh sinh là do khí huyết trong kinh lạc bị vận hành trở trệ ứ lại gây đau. Điện châm và thủy châm có tác dụng khu tà, hành khí hoạt huyết, điều hòa công năng các tạng phủ, cân bằng âm dương giúp cải thiện triệu chứng của bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều dùng phương pháp điều trị điện châm và thủy châm là phác đồ nền. Tuy nhiên sự khác biệt về tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động giữa 2 nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu có tác dụng điều trị rõ rệt hơn là do hiệu quả điều trị của bài thuốc “Kiên thống thang 103”. Bài thuốc có tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống, bổ khí huyết, dưỡng can thận, cường gân cốt. Các vị thuốc làm chủ được là Câu kỷ tử, Kê huyết đằng có tác dụng bổ can thận, hành khí hoạt huyết, thư cân. Hai vị này kết hợp với nhau vừa có tác dụng trị bản, vừa có tác dụng hành khí hoạt huyết, chỉ thống đều là quân. Độc hoạt, Khương hoạt, Dây đau xương thêm Hương phụ có tác dụng khứ phong hàn thấp, lý khí chỉ thống có tác dụng hỗ trợ điều trị làm thần. Các vị Hà thủ ô, Tần giao, Hoài sơn, Đỗ trọng với tác dụng bổ âm dương, khứ phong thấp làm tá dược. Bài thuốc “Kiên thống thang 103” vừa trị bản vừa trị tiêu, công bổ kiêm trị phù hợp với nguyên nhân cơ chế bệnh sinh của hội chứng cổ vai do thoái hóa cột sống cổ, vì vậy đã làm tăng hiệu quả hành khí hoạt

huyết, thông kinh lạc, điều hòa tạng phủ, dẫn tới tăng cường hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Kiên thống thang 103” kết hợp điện châm và thủy châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ và chỉ số NDI trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

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, Hà Nội, 2016, tr. 145-153.
- [2] Ngô Quý Châu, Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
- [3] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, Lancet, 2020, 396 (10258): 1204-1222, doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- [4] Trần Ngọc Ân, Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002, tr. 193.
- [5] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr. 160-167.
- [6] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, Bộ Y tế, 2020.
- [7] Hồ Hữu Lương, Thoái hoá cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.
- [8] Nguyễn Giang Thanh, Lê Thành Xuân, Đinh Thị Lam, Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm kết hợp kéo giãn cột sống, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 543 (1), tr. 319-323.
- [9] Nguyễn Thị Thương Huyền, Vũ Nam, Hán Huy Truyền, Đánh giá tác dụng của phương pháp cây chỉ, cao thấp khớp II kết hợp xoa bóp bấm huyết trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 536 (1), tr. 148-153.