

TREATMENT OUTCOMES AND ADVERSE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFFIN THERAPY IN PATIENTS WITH CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Bui Thi Binh^{1*}, Nguyen Duc Tai², Nguyen Thi Bich Phuong¹

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

²Thai Binh provincial General Hospital - 530 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

Received: 25/4/2025

Revised: 12/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: Evaluating the treatment results and adverse effects of some traditional medicine interventions on patients with cervical spondylosis at Thai Binh provincial Traditional Medicine Hospital.

Method: A controlled intervention study with pre-post evaluation involving 60 patients (30 research groups, 30 control group) who were predicted to have cervical spondylosis.

Results: The proportion of research groups subjects with good treatment results was 66.7%, and fair was 33.3% (different from the control group, $p < 0.05$). The symptoms, according to traditional medicine, decreased statistically significantly between before and after treatment; however, no difference was found between the research groups and the control group. There was a small number of patients in the research groups and the control group who had blood when the needle was removed. The survival rates of the patients were stable after treatment. Other undesirable effects were detected during the treatment.

Conclusion: The method of electroacupuncture and acupressure massage combined with paraffin in the treatment of cervical shoulder arm syndrome caused by cervical spondylosis has the effect of pain relief and rehabilitation of cervical spine motor function.

Keywords: Treatment, side effects, cervical spondylosis, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: binhhyctk3@gmail.com Phone: (+84) 988265119 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2567>



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐẮP PARAFFIN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Bùi Thị Bình^{1*}, Nguyễn Đức Tài², Nguyễn Thị Bích Phượng¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình - 530 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của một số biện pháp can thiệp y học cổ truyền trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng, có đánh giá trước và sau điều trị với sự tham gia của 60 bệnh nhân (30 nhóm nghiên cứu, 30 nhóm chứng) được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng nhóm nghiên cứu có kết quả điều trị tốt 66,7%, khá 33,3% (khác biệt so với nhóm chứng với $p < 0,05$). Các triệu chứng theo y học cổ truyền giảm có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị, tuy nhiên chưa thấy sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Có một lượng nhỏ bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng bị chảy máu khi rút kim. Các chỉ số sinh tồn của bệnh nhân ở trạng thái ổn định sau điều trị. Chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn khác trong quá trình điều trị.

Kết luận: Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp đắp paraffin trong điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ có tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng vận động cột sống cổ.

Từ khóa: Điều trị, tác dụng không mong muốn, thoái hóa cột sống cổ, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Hội chứng cổ vai tay chiếm tỷ lệ từ 70-80% trong các bệnh lý thoái hóa cột sống cổ [1]. Theo y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên như phong hàn thấp, khí trệ huyết ứ hay can thận hư. Căn nguyên của bệnh có thể do một nguyên nhân hay do phối hợp nhiều nguyên nhân khác nhau [2], [3]. Hội chứng cổ vai tay bao gồm 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 [4], [5].

Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ được điều trị bằng nhiều phương pháp phối hợp nhằm mục đích giảm các triệu chứng bệnh. Trong thực tế, việc kết hợp giữa các phương pháp không dùng thuốc của y học hiện đại (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 paraffin để điều trị cho người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Đề khẳng định kết quả phối hợp điều trị một cách khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của một số biện pháp can thiệp YHCT trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ theo YHHĐ và có các biểu hiện của chứng Tý thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp hoặc thể can thận hư.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có kèm theo lao cột sống, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, các bệnh lý

*Tác giả liên hệ

ngoài da, viêm, loét vùng cổ vai, có chỉ định phẫu thuật, không tuân thủ liệu trình hay phác đồ điều trị.

- Thời gian và địa điểm: nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình từ tháng 4/2024-11/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có đánh giá trước - sau điều trị.

- Mẫu nghiên cứu: chọn cỡ mẫu thuận tiện trên lâm sàng gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích (60 bệnh nhân), chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp.

+ Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp đắp paraffin.

+ Nhóm chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

2.3. Quy trình nghiên cứu

2.3.1. Nhóm nghiên cứu

Đề bệnh nhân ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng bị bệnh, thực hiện liệu trình điều trị như sau:

- Thủ thuật 1: điện châm 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày.

- Thủ thuật 2: sau điện châm, để bệnh nhân nghỉ ngơi 15 phút. Tiến hành xoa bóp bấm huyệt vùng cổ vai tay 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày.

- Thủ thuật 3: sau xoa bóp bấm huyệt, để bệnh nhân

nghỉ ngơi 15 phút. Tiến hành đắp paraffin vùng cổ vai gáy 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày.

2.3.2. Nhóm chứng

Chuẩn bị bệnh nhân và thực hiện liệu trình thủ thuật 1, thủ thuật 2 giống như bệnh nhân nhóm nghiên cứu.

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

Bệnh nhân được theo dõi 3 lần các triệu chứng lâm sàng và các tác dụng không mong muốn:

- Lần 1 (D0): trước khi nghiên cứu.

- Lần 2 (D7): ngày thứ 7 của nghiên cứu.

- Lần 3 (D15): ngày thứ 15 của nghiên cứu.

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng điểm của 5 chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tâm vận động cột sống cổ, hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ, đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (neck disability index). Kết quả được đánh giá như sau:

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

Phân loại kết quả điều trị:

- Tốt: hiệu quả điều trị $\geq 80\%$.

- Khá: $65\% \leq$ hiệu quả điều trị $< 80\%$.

- Trung bình: $50\% \leq$ hiệu quả điều trị $< 65\%$.

- Kém: hiệu quả điều trị $< 50\%$.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi		Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
		n	%	n	%
40-49		12	40,0	11	36,7
50-59		10	33,3	11	36,7
≥ 60		8	26,7	8	26,7
Tuổi trung bình		53,47 ± 9,02		53,23 ± 9,93	
Giới	Nam	7	23,3	9	30,0
	Nữ	23	76,7	21	70,0

Trong nghiên cứu, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (26,7% ở mỗi nhóm). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 53,47 $\pm$ 9,02 tuổi; của nhóm chứng là 53,23 $\pm$ 9,93 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam, nữ chiếm tỷ lệ 76,7% ở nhóm nghiên cứu và 70% ở nhóm chứng, tỷ lệ nam/nữ là 1/2,75.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo chẩn đoán theo thể bệnh YHCT

Thể bệnh	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
	n	%	n	%
Can thận hư	16	53,3	17	56,7
Can thận hư kết hợp với phong hàn thấp	14	46,7	13	43,3
p	> 0,05		> 0,05	

Tỷ lệ can thận hư cao hơn thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp với 53,3% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm chứng. Trong mỗi nhóm, tỷ lệ bệnh nhân ở 2 thể là tương đồng nhau.

Bảng 3. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)				Nhóm chứng (n = 30) (2)			
	D7		D15		D7		D15	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	8	26,7	20	66,7	05	16,7	6	20,0
Khá	16	53,3	10	33,3	15	50,0	21	70,0
Trung bình	6	20,0	0	0	10	33,3	3	10,0
Kém	0	0	0	0	0	0	0	0
$p_{D7(1-2)}$	$> 0,05$							
$p_{D15(1-2)}$	$< 0,05$							

Tại các thời điểm điều trị, các triệu chứng được cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên mức độ cải thiện triệu chứng là khác nhau giữa 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu hiệu quả điều trị tốt (66,7%) lớn hơn so với nhóm chứng (20%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kết quả điều trị một số triệu chứng theo YHCT

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)					Nhóm chứng (n = 30) (2)					P _{D15 (1-2)}
	D0		D15		P _{D0-D15}	D0		D15		P _{D0-D15}	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Ma mịch	29	96,7	8	26,7	< 0,05	28	93,3	11	36,7	< 0,05	> 0,05
Đau vai gáy	30	100	9	30,0	< 0,05	30	100	18	60,0	< 0,05	< 0,05
Lạnh đầu tăng	26	86,7	8	26,7		24	80,0	2	6,7		
Lưỡi nhợt	24	80,0	21	70,0	> 0,05	25	83,3	23	76,7	> 0,05	> 0,05
Lưỡi đỏ	6	20,0	5	16,7		5	16,7	4	13,3		
Mạch sắc	5	16,7	3	10,0		5	16,7	4	13,3		
Mạch trầm tế	25	83,3	21	70,0		25	83,3	24	73,3		
P _{D0(1-2)}	> 0,05					> 0,05					

Trước điều trị, các triệu chứng YHCT không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng ma mịch, đau vai gáy, lạnh đầu tăng giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với $p < 0,05$. Triệu chứng đau vai gáy, lạnh đầu tăng ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kết quả điều trị chung theo thể bệnh YHCT

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)			
	Can thận hư (n = 16) (1)		Can thận hư kết hợp phong hàn thấp (n = 14) (2)		Can thận hư (n = 17) (1)		Can thận hư kết hợp phong hàn thấp (n = 13) (2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	8	50,0	12	85,7	4	23,5	2	15,4
Khá	8	50,0	2	14,3	12	70,6	9	69,2
Trung bình	0	0	0	0	1	5,9	2	15,4
	0	0	0	0	0	0	0	0
p ₁₋₂	p < 0,05				p > 0,05			
p _{D15(1-2)}	p < 0,05							

Sau điều trị, các triệu chứng về YHCT của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Xét riêng từng nhóm, nhóm nghiên cứu có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 thể bệnh: thể can thận

hư và thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; nhóm chứng sự khác biệt giữa 2 nhóm về kết quả điều trị theo YHCT không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		P ₁₋₂
		n	%	n	%	
Điện châm	Chảy máu	3	10,0	2	6,7	> 0,05
	Vùng châm	0	0	0	0	
	Nhiễm trùng	0	0	0	0	
Xoa bóp bấm huyệt	Choáng	0	0	0	0	
	Hoa mắt	0	0	0	0	
	Chóng mặt	0	0	0	0	
Đắp paraffin	Bỏng	0	0	0	0	
	Kích ứng da	0	0	0	0	

Nghiên cứu này ít xảy ra tác dụng không mong muốn. Chỉ xuất hiện chảy máu tại chỗ sau điện châm trên 3 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu và trên 2 bệnh nhân của nhóm chứng, và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Khi so sánh phương pháp điều trị của nhóm nghiên cứu (điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp đắp paraffin) và nhóm chứng (điện châm, xoa bóp bấm huyệt), chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị tốt hơn so với nhóm chứng. Trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ, cả hai nhóm đều dùng biện pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm, ứng dụng dòng điện xoay chiều tạo ra các xung đều hay không đều, có nhiều đầu kích thích. Điện châm kích hoạt các sợi thần kinh giao cảm làm tăng opioid nội sinh tại vị trí châm, từ đó giúp ức chế cơn đau. Điện châm làm tăng các thụ thể CB2 cannabinoid nội sinh để điều chỉnh các opioid trong mô da bị viêm, đồng thời điện châm còn ức chế cyclooxygenase làm tăng nồng độ anandamide nội sinh, từ đó giúp giảm đau chống viêm cho cơ thể [11]. Trong nghiên cứu, chúng tôi dùng huyệt Kiên ngung phối huyệt Khúc trì có tác dụng sơ thông khí huyết, khu phong thấp ở nửa người trên. Phối hợp các huyệt Khúc trì, Đại chùy, Hợp cốc, Phong trì có tác dụng sơ phong, giải biểu, điều hòa dinh vệ. Phối hợp huyệt Huyền chung (huyệt hội của tủy) và huyệt Đại trử (huyệt hội của cốt) để bổ cốt tủy, từ đó cải thiện các triệu chứng của can thận hư. Ngoài ra, dưới kích thích của điện châm và xoa bóp bấm huyệt tạo các phản ứng tại chỗ giúp giảm đau, giảm sưng huyết, giãn cơ, giãn mạch, tăng dinh dưỡng cơ. Paraffin làm ấm nóng tại chỗ giúp giãn cơ, tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng tại chỗ. Từ đó giúp cải thiện các triệu chứng YHCT.

Về YHCT, sau điều trị cả hai nhóm bệnh nhân thể can thận hư và can thận hư kết hợp phong hàn thấp đều cải

thiện. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu, thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp có kết quả tốt hơn thể can thận hư (tỷ lệ tốt thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp chiếm 85,7%, thể can thận hư là 50%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của nhóm chứng với 2 thể là không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Thể can thận hư và can thận hư kết hợp phong hàn thấp tương đương như bệnh lý mạn tính và giai đoạn cấp trên nền bệnh mạn tính. Trong nghiên cứu dùng paraffin là một phương pháp nhiệt trị liệu nông có tác dụng tối đa ở da và lớp mỡ dưới da. Paraffin giúp làm giãn cơ, giãn mạch ngoại vi có tác dụng nhiều với thể có phong hàn làm ấm nóng, tán hàn tà, do đó tác dụng với thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp cao hơn.

Kết quả điều trị về mặt YHCT là tương ứng với YHHĐ khi mức độ cải thiện về triệu chứng của YHHĐ và YHCT tương đương nhau.

Hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ theo YHCT thuộc chứng Tý. Đau theo YHCT gọi là Thống. Trong sách Tổ vấn có viết: “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông”, có nghĩa là khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Điện châm, xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, từ đó điều khí hoạt huyết, thông được kinh lạc, do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ khí huyết, do vậy có thể chữa khỏi được bệnh tật. Paraffin thông qua cơ chế phản xạ giúp làm giảm quá trình viêm, tăng ngưỡng kích thích thần kinh, tăng quá trình dinh dưỡng tại chỗ giúp bệnh nhân mau khỏi bệnh.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu có kết quả điều trị tốt 66,7%, khá 33,3% (khác biệt so với nhóm chứng với $p < 0,05$).

Các triệu chứng theo YHCT giảm có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị, tuy nhiên chưa thấy sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Có một lượng nhỏ bệnh nhân ở cả hai nhóm bị chảy máu khi rút kim. Các chỉ số sinh tồn của bệnh nhân ở trạng thái ổn định sau điều trị. Chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn khác trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, 138-151.
- [2] 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, 160-167.
- [3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2005, 157, 160, 468-470.
- [4] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, 145-159.
- [5] Caridi J.M, Pumberger M, Hughes A.P. Cervical radiculopathy: a review, 2011, 3, 7: 265-272.
- [6] Nguyễn Đức Minh và cộng sự. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thuốc hoàn chỉ thông kết hợp điện châm. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2018, 13 (2): 40-46.
- [7] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến. Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 501 (1): 102-105.
- [8] Gu C.L, Yan Y, Zhang D, Li P. An Evaluation of the Effectiveness of Acupuncture with Seven Acupoint-Penetrating Needles on Cervical Spondylosis. 2019, vol 12, J Pain Res, 1441-1445.
- [9] Nakajima M, Inoue M, Itoi M, Kitakoji H. Clinical effect of acupuncture on cervical spondylotic radiculopathy: results of a case series. Acupunct Med, 2013, 31 (4): 364-367, doi:10.1136/acupmed-2013-010317
- [10] Nguyễn Tuyết Trang. Đánh giá tác dụng điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ (thể phong hàn thấp tý) bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016, 31-50.
- [11] Langevin H.M, Yandow J.A. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. The Anatomical Record, 2002, 269 (6) , 257-265, doi:10.1002/ar.10185.