

Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp Đai hộp Ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn

Assess the pain relief effects of combining electromagnetic method and Vietnamese wormwood belt acupressure in the treatment of shoulder pain caused by cold

Nguyễn Đức Minh

Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp Đai hộp Ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 60 bệnh nhân bị đau vai gáy thể phong hàn điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 3/2017 đến tháng 9/2017 bằng phương pháp điện châm kết hợp Đai hộp Ngải cứu Việt. **Kết quả:** Mức độ hết đau đạt 83,33%, đau nhẹ 16,67%, đau vừa 0% ($p < 0,05$). Các hoạt động chức năng sinh hoạt đạt 86,66% tốt, 13,34% khá, 0% trung bình ($p < 0,05$). Tầm vận động cột sống cổ đạt 90% tốt, 10% khá, 0,00% trung bình ($p < 0,05$). Tình trạng hết co cơ cạnh sống đạt 100% ($p < 0,05$). Kết quả điều trị đạt 83,33% tốt, 16,67% khá, 0% trung bình ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp Đai hộp Ngải cứu Việt điều trị bệnh đau vai gáy thể phong hàn cho kết quả tốt, và chưa thấy trường hợp nào xảy ra tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Từ khóa: Giảm đau, đau vai gáy thể phong hàn, Đai hộp Ngải cứu Việt, điện châm.

Summary

Objective: To evaluate the analgesic effect of electromagnetic method together with Vietnamese wormwood belts in the treatment of shoulder pain caused by cold. **Subject and method:** Clinical trial randomly with comparison among 60 patients suffering from shoulder pain caused by cold were treated at the central acupuncture clinic from March 2017 to September 2017 by electrocardiogram incorporating the wormwood box. **Result:** 83.33% of the patients got rid of the pain, 16.67% experience less irritate pain 0% suffered from average pain level ($p < 0.05$). The functional activities of the patient in the scale of great, got better and at average level were 86.67%, 13.34%, 0% respectively ($p < 0.05$). The CSC mobility ratio in patients from great to average were 90%, 10%, 0% ($p < 0.05$). 100% of the patient studied no longer suffered from muscle contraction ($p < 0.05$). Treatment outcomes were 83.33% greater, 16.67% good and 0% at the average level ($p < 0.05$). **Conclusion:** Recorded data showed that the treatment combining electromagnetic method and Vietnamese wormwood belts for

□Ngày nhận bài: 19/12/2017, ngày chấp nhận đăng: 10/01/2018

Người phản hồi: Nguyễn Đức Minh, Email: hapurewater@yahoo.com - Bệnh viện Châm cứu Trung ương

patients who suffer from shoulder pain caused by cold brought in good outcome and no unwanted clinical effects were reported.

Keywords: Pain relief, shoulder pain, Vietnamese wormwood belt, magnet.

1. Đặt vấn đề

Đau vai gáy hay còn gọi là hội chứng cổ vai tay, là bệnh lý khá phổ biến, gặp ở nhiều lứa tuổi và liên quan đến các ngành nghề công việc khác. Bệnh này gây mệt mỏi khó chịu, làm ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như khả năng làm việc của nhiều người.

Đau vai gáy thường có những triệu chứng như: Đau mỗi vùng cổ và vùng bả vai ở một hoặc hai bên, làm hạn chế các động tác quay, cúi, ngửa cổ. Đau có thể sẽ lan lên đến nửa đầu và sau gáy kèm theo những triệu chứng như hoa mắt, chóng mặt, ù tai... Chúng rối loạn cảm giác có thể khiến người bệnh có cảm giác như rát bỏng, tê bì, như kiến bò ở vùng bả vai và lan xuống tận các ngón tay. Các triệu chứng này tăng lên khi thời tiết thay đổi, ngồi lâu, sai tư thế...

Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị vai gáy do lạnh chủ yếu điều trị triệu chứng bằng nội khoa, ngoại khoa cùng biện pháp vật lý - trị liệu, phục hồi chức năng, bằng thuốc chống viêm, giảm đau không steroid, thuốc giãn cơ, giảm đau thần kinh kết hợp với tia hồng ngoại, sóng siêu âm, sóng từ trường. Y học cổ truyền (YHCT) sử dụng các phương pháp khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, tư bổ can thận nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, phù chính khu tà, chỉ thống. Phép điều trị truyền thống thường dùng: Châm, cứu, giác, xoa bóp bấm huyệt, thuốc thảo dược.

Châm và cứu là hai phương pháp được phổ biến rộng rãi, tuy nhiên phương pháp cứu ngải truyền thống gây nhiều phiền

phức và mất an toàn cho cả bệnh nhân và thầy thuốc. Để giải quyết vấn đề này PGS.TS. Nghiêm Hữu Thành - Nguyên Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cho ra đời phương pháp cứu của Đại hội Ngải cứu Việt. Đại hội Ngải cứu Việt gồm hai phần chính là phần đai và phần hộp. Phần đai được làm bằng vải gồm một dải dài từ 60 - 80cm, để ôm lấy bộ vị cần cứu và những ô nhỏ được thiết kế để đựng vừa các hộp ngải. Số lượng hộp ngải có thể từ 1 - 4 hộp hoặc hơn tùy vào vùng cần cứu cũng như mục đích điều trị khác nhau. Phần hộp có hình trụ đường kính 8 x 3,5cm, để chứa viên ngải cứu. Phần hộp gồm phần inox để chứa viên ngải và phần nắp nhựa để thông gió. Đại hội Ngải cứu Việt với tiêu chí: An toàn hiệu quả, mang lại giá trị to lớn cho nền Châm cứu Việt Nam.

Tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp Đại hội Ngải cứu Việt trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn nhằm mục đích chữa bệnh không dùng thuốc (điện châm kết hợp cứu ngải) và có thêm phương pháp mới để điều trị bệnh đau vai gáy.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán là: Đau vai gáy do lạnh. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân tuân thủ điều trị.

Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Tý ở vai gáy thể Phong hàn (vùng cổ gáy đau nhức, cứng khó vận động; đau tăng lên khi gặp lạnh, gió; sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Ngoài ra có thể có hoặc không 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. Mạch phù khẩn).

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân bị đau kèm theo các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS... các bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da tại vùng vai gáy... bệnh nhân đau vai gáy do chấn thương. Bệnh khớp khác như: Viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp. Phụ nữ có thai. Bệnh nhân không thuộc thể đau vai gáy do lạnh. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu 60 bệnh nhân chọn ngẫu nhiên, chia thành 2 nhóm đảm bảo bệnh nhân được phân bố vào hai nhóm sao cho có sự tương đồng về tuổi và mức độ đau.

Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân và người nhà được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Nhóm I (nhóm nghiên cứu): Gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp với Đại hợp Ngải cứu Việt.

Nhóm II (nhóm chứng): Gồm 30 bệnh nhân được điều trị (ĐT) bằng phương pháp điện châm kết hợp với Cứu bằng phương pháp truyền thống.

Máy đo ngưỡng đau Analgesy - Metter. Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất. Nhang ngải cứu Tuệ Hải Đường. Ngải cứu viên. Đại hợp Ngải cứu Việt. Thước đo độ đau VAS của hãng Astra - Zeneca. Thước đo tâm vận động cột sống cổ. Kim châm cứu: Kim châm các loại có độ dài 5cm, đường kính 0,3mm. Ống nghe, huyết áp kế, bông cotton vô trùng, kẹp có mấu, khay quả đậu.

2.3. Cách thức tiến hành

Chuẩn bị bệnh nhân và trang thiết bị trước khi tiến hành: Địa điểm châm cứu cần thoáng mát, sạch sẽ, đủ ánh sáng. Bệnh nhân được giải thích rõ về quá trình điện châm và đo huyết áp trước khi tiến hành.

Nhóm I: Điện châm kết hợp với cứu bằng Đại hợp Ngải cứu Việt.

Điện châm: Điều trị bằng phương pháp điện châm, dùng kim tiết trùng dùng một lần, hộp 100 kim, kích thước 0,4 × 25mm.

Công thức huyết: Sử dụng phác đồ theo quy trình điều trị của Bộ: Phong trì, Đại chùy, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Giáp tích C4 - C7, Thủ tam lý, Kiên trinh, Tý nhu, A thị huyết.

Kỹ thuật châm kim: Xác định đúng vị trí huyết. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ của bàn tay trái căng da vùng huyết và ấn xuống để tán vệ khí. Tay phải đưa kim thật nhanh qua da (thì 1) và đẩy kim từ từ cho đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và người thầy thuốc có cảm giác chặt như

kim bị rút xuống, đó là hiện tượng đặc khi thì thôi không đẩy kim nữa (thì 2).

Kích thích bằng máy điện châm: Mắc mỗi cặp dây cho 2 huyết cùng tên, cùng đường kinh. Điều chỉnh cường độ và tần số cho phù hợp:

Bổ: Tần số 1 - 3Hz, cường độ 1 - 5microampe.

Tả: Tần số 5 - 10Hz, cường độ 10 - 20microampe.

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút.

Cứu bằng Đai hộp Ngải cứu Việt:

Kỹ thuật: Ngay sau khi điện châm, bẻ đốc kim nằm ép trên da, và đặt Đai hộp Ngải cứu Việt trên các huyết giống nhóm điện châm. Vùng cổ có thể dùng đai đôi hoặc đai ba. Vùng cẳng tay dùng đai đơn. Thời gian cứu: 30 phút đồng thời cùng điện châm. Trong khi cứu điều chỉnh nhiệt lượng cho thích hợp với từng bệnh nhân và từng nhóm huyết.

Nhóm II: Điện châm kết hợp với cứu truyền thống.

Điều trị bằng phương pháp điện châm giống nhóm I.

Cứu bằng điều ngải truyền thống:

Kỹ thuật: Khi đang điện châm, dùng Nhang ngải cứu Tuệ Hải Đường cứu trực tiếp trên đốc kim, huyết giống nhóm điện châm.

Đốt một đầu điều ngải, hơ cách đốc kim khoảng 2cm, khi người bệnh thấy nóng thì để cách xa dần ra, nếu chưa thấy ấm thì để gần hơn đến khi thấy ấm thì dùng. Nếu người bệnh thấy nóng, ấm, thoải mái thì giữ nguyên khoảng cách.

Khi cứu phải chú ý gạt tàn, tránh để tàn ngải rơi vào da gây bỏng.

Thời gian cứu: 30 phút đồng thời cùng điện châm, mỗi huyết khoảng 3 - 5 phút.

3. Kết quả

Bảng 1. Sự cải thiện về mức độ đau sau 7 ngày điều trị (theo VAS)

Mức độ	Nhóm I (n = 30)				Nhóm II (n = 30)			
	Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (a)		Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (b)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không đau	0	0	25	83,33	0	0	20	66,66
Đau nhẹ	3	10,0	5	16,67	4	13,34	10	33,34
Đau vừa	9	30,0	0	0	7	23,33	0	0
Đau nặng	18	60,0	0	0	19	63,33	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100

Nhận xét: Sự khác biệt về độ cải thiện mức độ đau sau 7 ngày điều trị ở cả hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh giữa hai nhóm, sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị (theo Oswestry)

Mức độ	Nhóm I (n = 30)				Nhóm II (n = 30)			
	Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (a)		Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (b)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tốt	0	0	26	86,66	0	0	21	70,00
Khá	11	36,67	4	13,34	12	40,0	9	30,00
Trung bình	19	63,33	0	0	18	60,0	0	0
Kém	0	0	0	0	0	0	0	0
$\bar{X} \pm SD$	1,98 ± 0,564		3,57 ± 0,608		1,768 ± 0,382		3,22 ± 0,708	

Nhận xét: Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự cải thiện tâm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm I (n = 30)				Nhóm II (n = 30)			
	Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (a)		Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (b)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tốt	0	0	27	90	0	0,00	19	63,33
Khá	22	73,33	3	10	21	70,0	11	36,67
Trung bình	8	26,67	0	0	9	30,0	0	0,00
Kém	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
$\bar{X} \pm SD$	2,0 ± 0,8		3,24 ± 0,716		2,2 ± 0,3		3,03 ± 0,521	
p<0,05								

Nhận xét: Sự khác biệt về tâm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Bảng 4. Đánh giá tình trạng cơ cơ cạnh sống vùng cột sống cổ sau 7 ngày điều trị

Tình trạng cơ cơ	Nhóm I (n = 30)				Nhóm II (n = 30)			
	Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (a)		Trước ĐT (D ₀)		Sau ĐT (D ₇) (b)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Có	14	46,67	0	0	13	43,33	4	13,33
Không	16	53,34	30	100	17	56,67	26	86,67
$p < 0,05$								

Nhận xét: Sự cải thiện về tình trạng cơ cơ cạnh sống vùng cổ của cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$) và có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p < 0,05$).

Bảng 5. Kết quả điều trị chung sau 7 ngày điều trị

Nhóm	Nhóm I (n = 30)					Nhóm II (n = 30)				
	Trước ĐT (D ₀)		SĐT(D ₇) (a)		p D ₀ / D ₇	Trước ĐT (D ₀)		Trước ĐT (D ₇) (b)		p D ₀ / D ₇
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Tốt	0	0	25	83,33	<0,05	0	0	19	63,33	<0,05
Khá	21	70,0	5	16,67		22	73,33	11	36,67	
Trung bình	9	30,0	0	0		8	26,67	0	0	
Kém	0	0	0	0		0	0	0	0	
<i>p_{a-b}</i>	<i>p<0,05</i>									

Nhận xét: Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm I		Nhóm II	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nóng rát	0	0	4	13,33
Bỏng	0	0	1	3,33
Vùng châm	0	0	0	0
Chảy máu, tụ máu	0	0	0	0
Nhiễm trùng	0	0	0	0
Mẫn ngứa	0	0	0	0
Tổng	0	0	5	16,66

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi theo dõi không có bệnh nhân nào xảy ra tác dụng không mong muốn hay những tai biến xảy ra do Đại hợp Ngải cứu Việt. Đối với dùng Nhang ngải Tuệ Hải Đường - Cứu bằng phương pháp truyền thống, thấy có 16,67% BN bị nóng rát, 3,33% BN bị bỏng (Bảng 6).

4. Bàn luận

Các kết quả nghiên cứu cho thấy:

Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS): Mức độ đau nặng ở các bệnh nhân nhóm I trước điều trị là 18 (chiếm 60%) giảm xuống 0 (chiếm 0%) sau điều trị. Mức độ đau nặng ở các bệnh nhân nhóm II trước điều trị là 19 (chiếm 63,33%) giảm xuống còn 0 (chiếm 0%) sau điều trị.

Mức độ đau vừa ở các bệnh nhân nhóm I trước trị chiếm 30% giảm xuống

còn 0% sau điều trị, mức độ đau vừa ở các bệnh nhân nhóm II trước điều trị chiếm 23,33% và sau điều trị là 0%.

Mức độ đau nhẹ ở các bệnh nhân nhóm I trước điều trị là 3 (chiếm 10%), mức độ không đau trước và sau điều trị tăng từ 0% lên đến 83,33%. Tại nhóm II mức độ đau nhẹ có 4 bệnh nhân (chiếm 13,34%), mức độ không đau trước và sau điều trị tăng từ 0% lên đến 66,66%.

Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu tại nhóm II cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh [2], Trương Văn Lợi [3].

Qua kết quả trên cho thấy mức độ không đau sau 7 ngày điều trị của bệnh nhân ở nhóm I là 83,33%, nhóm II là 66,66%. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng Đại hợp Ngải cứu Việt giảm đau hơn. Đau theo YHCT gọi là “Thông”. Trong sách tố vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” 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. Theo YHHĐ thì kích thích của nhiệt làm tăng cường lưu thông máu và tăng cường miễn dịch, tăng trao đổi chất. Vì vậy kết hợp điện châm với cứu bằng Đại hợp Ngải cứu Việt giúp cải thiện tốt hơn khả năng giảm đau. Kết quả này phù hợp với đánh giá của tác giả Phương Việt Nga [4], Trương Văn Lợi [3].

Sự cải thiện về chất lượng cuộc sống: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I ở mức độ tốt tăng từ 0% lên đến 86,66%, nhóm II tăng từ 0% lên đến 70%. Mức độ khá của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 36,67% xuống còn 13,34%, nhóm II ở mức độ trung bình giảm từ 60% xuống còn 0%. Mức độ trung bình của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 63,3% xuống còn 0%, nhóm II giảm từ 60% xuống còn 0%. Không có bệnh nhân mức độ kém ở cả 2 nhóm.

Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$) (Bảng 2). Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể, là dấu hiệu cảnh báo về những vấn đề bất ổn đối

với sức khỏe con người. Đau ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần. Đau là triệu chứng phổ biến, có tới 80% số bệnh đều có liên quan đến đau [2], [5]. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I là tốt hơn nhóm II.

Sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ: Tầm vận động cột sống cổ ở các bệnh nhân nhóm I mức độ tốt và khá tăng từ 73,33% lên đến 100%, mức độ trung bình giảm từ 26,67% xuống còn 0%. Sự khác biệt về tầm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị ở nhóm I có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của Phương Việt Nga [4], Trương Văn Lợi [3]. Tầm vận động cột sống cổ ở các bệnh nhân nhóm II mức độ tốt tăng từ 0% lên 63,33%, mức độ khá giảm từ 70% xuống 36,76%, mức độ trung bình giảm từ 30% còn 0%. Sự khác biệt về tầm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị của nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh [2], Lại Đoàn Hạnh [6]. Sự khác biệt về tầm vận động cột sống cổ sau 7 ngày điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3). Qua kết quả trên cho thấy sau 7 ngày điều trị, tầm vận động cột sống cổ của nhóm I ở mức độ tốt 90%, nhóm II đạt 63,33%. Không còn bệnh nhân nào mức độ kém ở nhóm I và nhóm II. Việc sử dụng điện châm huyết Giáp tích C4 đến C7 có tác dụng điều khí mạnh, giúp hoạt huyết khứ ứ tốt do đó làm giảm đau nhanh chóng, phục hồi tầm vận động cột sống cổ [7], [8]. Sử dụng cứu các huyết Giáp tích C4-C7 cũng góp phần tích cực cải thiện lưu lượng tuần hoàn vùng cổ, phục hồi tầm vận động [7], [9]. Cũng như việc cải thiện độ giãn cột sống cổ, cứu kết hợp điện châm giải quyết tốt vòng xoắn

bệnh lý đau và co cơ, từ đó cải thiện tốt tâm vận động cột sống cổ.

Sự cải thiện mức độ co cơ vùng cổ vai: Sau 7 ngày điều trị, bệnh nhân còn ít tình trạng co cơ cạnh sống vùng cổ vai của nhóm I là 0%. Trong nhóm II, sau 7 ngày điều trị vẫn còn 13,33% (04 bệnh nhân có tình trạng co cơ cạnh sống vùng cổ vai). Sự cải thiện về tình trạng co cơ cạnh sống vùng cổ vai của nhóm I và nhóm II sau 7 ngày điều trị là có sự khác biệt ($p < 0,05$) (Bảng 4). Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Khi đau sẽ gây nên tình trạng co cơ, tình trạng này sẽ làm cản trở lưu thông khí huyết dẫn đến tình trạng đau ngày càng tăng, tạo nên vòng xoắn bệnh lý. Châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, làm cho cơ nhục được nuôi dưỡng đầy đủ, do đó giúp cho thoát khỏi tình trạng co cứng cơ. Khi tình trạng co cứng cơ được giải thoát sẽ giúp cho dinh dưỡng cục bộ vùng cột sống cổ được cải thiện, từ đó bệnh nhân sẽ thoát được cảm giác đau [8].

Khi sử dụng Cứu bằng Đai hộp Ngải cứu Việt tác động lên các huyết là dùng tác động của nhiệt làm tăng quá trình tổng hợp ATP ở ty thể, tăng cường hô hấp ở tế bào, cải thiện vi tuần hoàn, giãn cơ... giúp dinh dưỡng cục bộ vùng cổ vai được cải thiện, từ đó giúp bệnh nhân thoát được cảm giác đau [4], [11], [12]. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy hiệu quả giải quyết tình trạng co cơ của phương pháp sử dụng Đai hộp Ngải cứu Việt kết hợp với điện châm cao hơn phương pháp điện châm kết hợp với Cứu truyền thống trong điều trị đau do lạnh.

Kết quả điều trị chung: Kết quả điều trị chung của các bệnh nhân nhóm I, ở mức độ

tốt từ 0% tăng lên 83,33%, nhóm II từ 0% tăng lên 63,33%. Mức độ khá của các bệnh nhân nhóm I trước điều trị 70% và sau điều trị 16,67%, nhóm II trước điều trị 73,33% và sau điều trị là 36,67%. Mức độ trung bình của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 30% xuống còn 0%, nhóm II giảm từ 26,67% xuống còn 0%. Không có bệnh nhân mức độ kém ở cả nhóm I và nhóm II. Sự khác biệt về tình trạng chung của bệnh nhân sau 7 ngày điều trị của cả nhóm I và nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,05$). Điều này cho thấy cả hai phương pháp tiến hành trong nghiên cứu đều cho kết quả điều trị khả quan. Kết quả nghiên cứu của nhóm II cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu [12], [2]. Sự khác biệt về kết quả điều trị chung sau 7 ngày điều trị giữa nhóm I và nhóm II có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và tính vượt trội của Đai hộp Ngải cứu Việt: Trong quá trình tiến hành điều trị đau vai gáy do lạnh bằng phương pháp cứu ngải nói chung và “Đai hộp Ngải cứu Việt” nói riêng kết hợp với điện châm. Chúng tôi nhận thấy: Dùng điện châm kết hợp với Cứu bằng Đai hộp Ngải cứu Việt không thấy tác dụng không mong muốn nào. Nhưng điện châm với cứu bằng phương pháp truyền thống thì còn 16,66% bệnh nhân gặp nóng rát, 3,33% bệnh nhân bỏng (Bảng 6). Điều này thể hiện tính an toàn của phương pháp trong điều trị đau vai gáy do lạnh. Tính an toàn của Đai hộp Ngải cứu Việt và điện châm cũng được nhiều tác giả đề cập tới, các tai biến nếu có xảy ra thường nhẹ và dễ xử lý tại chỗ [2], [3].

Tính vượt trội hơn hẳn về số huyết được cứu và tác dụng sức nóng của cứu trên 1 huyết, trong cùng một thời gian, và cùng nhân lực thực hiện phương pháp. Từ đó đưa đến tính hiệu quả điều trị của việc dùng cứu bằng Đai hộp Ngải cứu Việt

hơn hẳn cứu bằng phương pháp cứu truyền thống.

5. Kết luận

Phương pháp điện châm kết hợp Đại hội Ngải cứu Việt điều trị bệnh đau vai gáy thể phong hàn sau 7 ngày cho kết quả tốt cụ thể: Mức độ hết đau đạt 83,33%, đau nhẹ 16,67%, đau vừa 0% ($p < 0,05$). Các hoạt động chức năng sinh hoạt đạt 86,66% tốt, 13,34% khá, 0% trung bình ($p < 0,05$). Tầm vận động cột sống cổ đạt 90% tốt, 10% khá, 0% trung bình ($p < 0,05$). Tình trạng hết cơ cơ cạnh sống đạt 100% ($p < 0,05$). Kết quả điều trị đạt 83,33% tốt, 16,67% khá, 0% trung bình ($p < 0,05$). Phương pháp điều trị này tốt hơn phương pháp cứu truyền thống và có độ an toàn cao.

Tài liệu tham khảo

1. Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005) *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 157-158, tr. 160-163.
2. Đặng Trúc Quỳnh (2011) *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau vai gáy do THCS*. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Trương Văn Lợi (2007) *Đánh giá tác dụng điều trị Hội chứng co cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp Xoa bóp bấm huyệt*. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Phương Việt Nga (2010) *Đánh giá tác dụng điều trị Hội chứng co cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp điện châm*. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Trương Thiết Dũng (2012) *Nghiên cứu một số đặc điểm giải phẫu cột sống cổ đoạn C3-C7, ứng dụng trong phẫu thuật cột sống cổ thấp do chấn thương*. Luận văn Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.
6. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (2008) *Y trung quan kiện*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 13, 14.
7. Graham D, Fiona N, Colin R (2011) *Macleod's clinical examination*. Elsevier Churchill Livingstone, America: 322.
8. Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý (1997) *Châm cứu sau đại học*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 246-248, tr. 145-348.
9. Hoàng Bảo Châu (1994) *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 17, 20, 26.
10. Chongyun L, Angela T, Sue Y (2005) *Chinese Herbal Medicine*. CRC Press: 553.
11. Matthew M, Phillip L (2012) *Cervical spondylosis, stenosis, and rheumatoid arthritis's*. Medicine and Health 95(4): 105-109.
12. Eric LK, Juliet J (2010) *Quan điểm của bệnh nhân và nhân thân trong việc các nguyên tắc đánh giá và giảm đau*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 4(14), tr. 789-797.