

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG ĐAU VÀ HẠN CHẾ VẬN ĐỘNG CỦA THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ BẰNG ĐIỆN MĂNG CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC QUYÊN TÝ THANG

Lê Thị Diệu Hằng

Khoa Y học cổ truyền- Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề và mục tiêu: Thoái hóa cột sống cổ là một bệnh lý khá phổ biến, biểu hiện lâm sàng rất đa dạng và phức tạp, trong đó triệu chứng đau và hạn chế vận động ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đề tài được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị giảm đau, hạn chế vận động do thoái hóa cột sống cổ bằng măng điện châm kết hợp bài thuốc “Quyên tý thang”. **Đối tượng nghiên cứu:** 64 bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại khoa châm cứu dưỡng sinh Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nhóm nghiên cứu điều trị bằng bài thuốc Quyên tý thang và măng điện châm, nhóm chứng điều trị bài thuốc quyên tý thang và hào điện châm. **Kết quả:** Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,69 \pm 1,575$ và giảm dần đến ngày thứ 30 chỉ còn $1,03 \pm 0,647$; nhóm chứng $7,59 \pm 1,542$ và giảm dần đến ngày thứ 30 còn $2,19 \pm 0,98$. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Vận động của cột sống cổ được cải thiện ở cả hai nhóm, tuy nhiên cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Măng điện châm kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang có hiệu quả hơn so với điện châm thông thường kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống cổ, quyên tý thang, măng điện châm

Abstract

EVALUATION OF THE TREATMENT EFFECTS BY BOA ELECTRICAL ACUPUNCTURE COMBINED WITH “QUYEN TY THANG” REMEDY IN THE TREATMENT OF PAIN AND LIMITED MOVEMENT SYMPTOMS OF DEGENERATIVE CERVICAL SPINE

Le Thi Dieu Hang

Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Degenerative cervical spine is a common disease, clinical symptoms are various and complex including pain and limited movement symptoms that affect the health and quality life of the patients. **Purposes:** To evaluate the treatment effect of pain and limited movement symptoms of degenerative cervical spine by Boa electrical acupuncture combined with “Quyên Ty Thang” remedy. **Materials:** 64 patients were diagnosed as degenerative cervical spine, were examined and treated at faculty of acupuncture and life nurturing of Central Traditional Medicine Hospital in Ha Noi. **Methods:** Study group: Boa electrical acupuncture combined with “Quyên Ty Thang”, control group: electrical acupuncture combined with “Quyên Ty Thang”. **Results:** Average pain score of the study group was 7.69 ± 1.575 and decrease until the 30th day was 1.03 ± 0.647 ; control group was 7.59 ± 1.542 and decrease until 30th day was 2.19 ± 0.98 . The difference between two groups was statistically significant

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Diệu Hằng; Email: dieuhang4883@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.2.7

- Ngày nhận bài: 15/2/2015 * Ngày đồng ý đăng: 22/3/2015 * Ngày xuất bản: 30/3/2015

($p < 0.05$). Movement of the cervical spine was improved in both groups, but higher in the study group with statistically significant of difference ($p < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Boa electrical acupuncture and h “Quyên Ty Thang” remedy is more effective than electrical acupuncture only.

Key words: Degenerative cervical spine, quyên ty thang remedy, Boa electrical acupuncture

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là tổn thương của toàn bộ khớp, bao gồm tổn thương sụn là chủ yếu kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Biểu hiện lâm sàng của thoái hóa cột sống cổ rất đa dạng và phức tạp. Đây là một bệnh hay gặp ở lứa tuổi lao động, từ 30 tuổi trở lên, tăng dần theo lứa tuổi [3] [4][5]. Thoái hóa cột sống cổ không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Theo Y học cổ truyền, hội chứng thoái hóa cột sống cổ là nằm trong phạm vi chứng Kiên tý. Phép chữa là khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí, tăng cường dinh dưỡng, cải thiện tuần hoàn, giảm đau và khôi phục lại hoạt động sinh lý bình thường cho vùng cổ gáy [1]. Để nghiên cứu đánh giá sâu hơn tác dụng điều trị của mẫn điện châm kết hợp với bài thuốc cổ phương và so sánh với phương pháp điện châm trong điều trị thoái hóa cột sống cổ. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng điều trị giảm đau, hạn chế vận động do thoái hóa cột sống cổ bằng mẫn điện châm kết hợp bài thuốc “Quyên Tý Thang”.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

64 bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại Khoa Châm cứu dưỡng sinh Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương Hà Nội từ tháng 03/2012 đến 10/2012, chia thành hai nhóm:

- Nhóm 1: 32 bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc “Quyên tý thang” và mẫn điện châm
- Nhóm 2: 32 bệnh nhân được điều trị bài thuốc “Quyên tý thang” và hạo điện châm.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Tuổi từ 18 trở lên.
- Không phân biệt giới tính.

- Có biểu hiện lâm sàng thoái hóa cột sống cổ với các hội chứng sau: Hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh cổ, hội chứng động mạch đốt sống, hội chứng thực vật dinh dưỡng.

Có phim X- Quang và được xác định có hình ảnh thoái hóa cột sống cổ.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia quá trình nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

- Các xét nghiệm sinh hóa máu bình thường.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ.

- Bệnh nhân có tiền sử liên quan đến chấn thương cột sống, các bệnh lý bẩm sinh tại cột sống và vùng tủy, các trường hợp vẹo cổ cấp, bệnh nhân nghi ngờ có bệnh ung thư, lao cột sống.

- Viêm đốt sống, các trường hợp loãng xương nặng biểu hiện trên phim X- Quang như lún, xẹp, vỡ thân đốt sống.

- Một số bệnh lý phối hợp: bệnh tim mạch, viêm khớp dạng thấp, tai biến mạch máu não, tăng huyết áp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 64 bệnh nhân, chọn theo phương pháp ghép cặp, bệnh nhân được phân bố vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau và chức năng cột sống cổ.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nhóm nghiên cứu: bài thuốc quyên tý thang và mẫn điện châm

- + Bài thuốc

- * Thành phần: Khương hoạt 12g, độc hoạt 12g, quế chi 10g, tần giao 12g, tang chi 30g, đương quy 12g, xuyên khung 10g, mộc hương 8g, nhũ hương 6g,

- * Sắc uống: 1 thang/ngày, chia 2: sáng và chiều, uống sau ăn 10 – 15 phút.

- + Mẫn điện châm:

* Nhóm huyết tại chỗ: Kiên ngưng xuyên Tý nhu, Khúc trì xuyên Thủ tam lý, Giáp tích C₄, C₅, C₆, Kiên trinh xuyên Cự tuyền.

* Huyết toàn thân: Hợp cốc (châm thẳng).

* Thể phong hàn thấp: thêm Phong trì, Ngoại quan, Kiên tỉnh, Đại chùy, Thiên tông.

* Thể khí trệ huyết ứ: thêm Hậu Khê, Tam âm giao, Kiên tỉnh, Đại chùy, Thiên tông.

Liệu trình điều trị : 30 phút/lần/ngày

- Nhóm chứng: bài thuốc quyên tý thang và hào diện châm

+ Bài thuốc: theo phác đồ trên

+ Điện châm: châm đơn huyết theo phác đồ

Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Giáp tích C₄, C₅, C₆.

Thể phong hàn thấp: thêm Phong trì, Ngoại quan, Kiên tỉnh, Đại chùy, Thiên tông.

Thể khí trệ huyết ứ: thêm Hậu Khê, Tam âm giao, Kiên tỉnh, Đại chùy, Thiên tông.

Liệu trình điều trị: 30 phút/lần/ngày.

Đánh giá sau 15 ngày điều trị, 30 ngày điều trị.

- Dụng cụ đo tầm vận động khớp: Phương pháp đo tầm vận động của khớp dựa trên phương pháp đo và ghi tầm vận động của khớp do Viện Hàn Lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình của Mỹ đề ra và được quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu

chuẩn. Theo phương pháp này tất cả các cử động của khớp đều được đo ở vị trí Zero.

+ Vị trí Zero: Là tư thế đứng thẳng của người bình thường, đầu thẳng, mắt nhìn ra phía trước, hai chân thẳng, đầu gối không gập, hai bàn chân song song với nhau, bờ trong hai bàn chân áp sát vào nhau.

+ Vị trí giải phẫu duỗi của chi và thân thể được quy ước là 0°.

+ Dụng cụ đo: Góc thước là một mặt phẳng hình tròn, chia độ từ 0 – 360°, một cánh di động và một cánh cố định, dài 30 cm.

2.2.3. Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

- Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá trước điều trị, sau 15 ngày, 30 ngày điều trị, so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân.

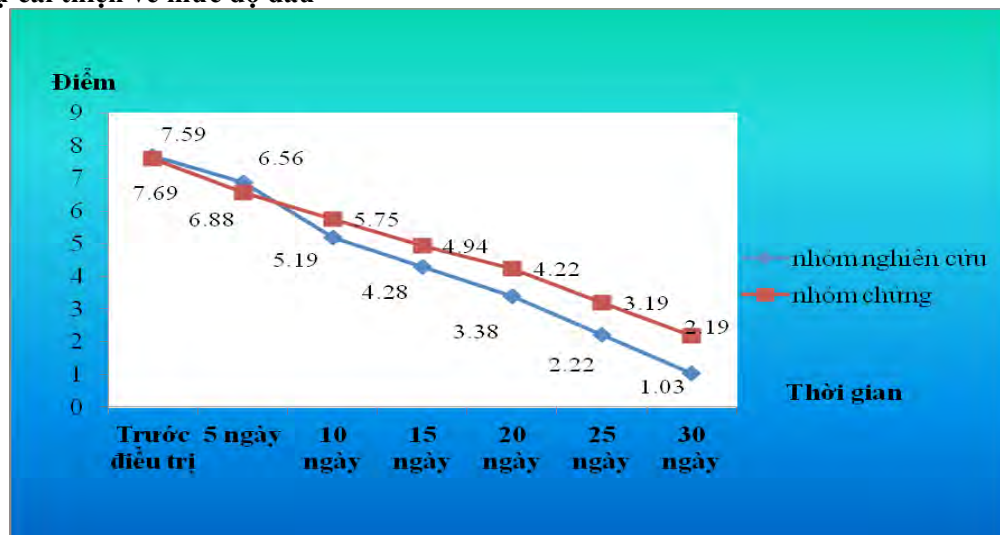
- Đối với điểm đau VAS, bệnh nhân được theo dõi và đánh giá trước điều trị, sau 5 ngày, sau 10 ngày, sau 15 ngày, sau 20 ngày, sau 25 ngày, sau 30 ngày điều trị, so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân.

- Đánh giá tiến độ về tầm vận động khớp: gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải, so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân.

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Sự cải thiện về mức độ đau



Biểu đồ 1. Điểm đau trung bình theo VAS của hai nhóm

Sự khác biệt về hiệu quả giảm đau của hai phương pháp có ý nghĩa thống kê bắt đầu từ ngày thứ 10 và tăng dần đến ngày thứ 15, 20, 25, 30 với $p < 0,05$.

Bảng 1. Hiệu suất sự cải thiện mức độ đau của cả hai nhóm

Hiệu suất	Điểm đau trung bình theo VAS ($\bar{X} \pm SD$) (điểm)		P_{1-2}
	Nhóm nghiên cứu (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
$D_5 - D_0$	$-0,81 \pm 0,397$	$-0,91 \pm 0,296$	$> 0,05$
$D_{10} - D_0$	$-2,5 \pm 0,916$	$-0,91 \pm 0,296$	$< 0,05$
$D_{15} - D_0$	$-3,25 \pm 0,916$	$-1,84 \pm 0,515$	$< 0,05$
$D_{20} - D_0$	$-4,31 \pm 1,091$	$-3,38 \pm 0,976$	$< 0,05$
$D_{25} - D_0$	$-5,47 \pm 1,164$	$-4,44 \pm 0,914$	$< 0,05$
$D_{30} - D_0$	$-6,56 \pm 1,318$	$-5,47 \pm 1,016$	$< 0,05$

Cả hai nhóm đều giảm điểm đau trung bình theo VAS theo các thời điểm nghiên cứu. Ở thời điểm sau 5 ngày điều trị, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm nhiều hơn so với nhóm chứng và sự khác biệt này bắt đầu có ý nghĩa từ ngày thứ 10,15,20,25,30.

3.2. Mức cải thiện tầm vận động khớp theo biên độ hoạt động cột sống cổ

Bảng 2. Biên độ hoạt động cúi, ngửa của cột sống cổ sau 15, 30 ngày điều trị

Thời gian		Cúi ($\bar{X} \pm SD$)		P_{1-2}
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D_0		$25,34 \pm 3,61^0$	$26,84 \pm 3,33^0$	$> 0,05$
D_{15}		$30,09 \pm 3,34^0$	$29,62 \pm 3,12^0$	$> 0,05$
D_{30}		$39,94 \pm 2,89^0$	$37,88 \pm 2,97^0$	$< 0,05$
Hiệu suất tăng	$D_{15} - D_0$	$4,84 \pm 1,14^0$	$2,97 \pm 1,40^0$	$< 0,05$
	$D_{30} - D_{15}$	$9,75 \pm 1,21^0$	$8,19 \pm 1,89^0$	$< 0,05$
	$D_{30} - D_0$	$14,59 \pm 1,47^0$	$11,26 \pm 2,75^0$	$< 0,05$
Thời gian		Ngửa ($\bar{X} \pm SD$)		P_{1-2}
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D_0		$26,94 \pm 3,89^0$	$26,47 \pm 4,57^0$	$> 0,05$
D_{15}		$30,34 \pm 3,39^0$	$29,72 \pm 4,12^0$	$> 0,05$
D_{30}		$38,28 \pm 1,97^0$	$35,97 \pm 3,00^0$	$< 0,05$
Hiệu suất tăng	$D_{15} - D_0$	$3,41 \pm 1,31^0$	$3,25 \pm 1,27^0$	$> 0,05$
	$D_{30} - D_{15}$	$7,81 \pm 2,38^0$	$6,28 \pm 2,24^0$	$< 0,05$
	$D_{30} - D_0$	$11,22 \pm 2,88^0$	$9,59 \pm 2,78^0$	$< 0,05$

Sau 30 ngày điều trị, biên độ cúi, ngửa của hai nhóm có sự cải thiện đáng kể và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 3. Biên độ hoạt động nghiêng phải, nghiêng trái của cột sống cổ sau 15, 30 ngày điều trị

Thời gian		Nghiêng phải ($\bar{X} \pm SD$)		P ₁₋₂
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D ₀		26,06 ± 4,86 ⁰	27,16 ± 5,21 ⁰	> 0,05
D ₁₅		33,47 ± 4,19 ⁰	30,97 ± 5,11 ⁰	< 0,05
D ₃₀		41,12 ± 3,37 ⁰	38,53 ± 3,79 ⁰	< 0,05
Hiệu suất tăng	D ₁₅ -D ₀	7,41 ± 1,91 ⁰	4,00 ± 1,16 ⁰	< 0,05
	D ₃₀ - D ₁₅	7,66 ± 2,35 ⁰	7,25 ± 2,87 ⁰	> 0,05
	D ₃₀ - D ₀	15,06 ± 3,08 ⁰	11,25 ± 3,06 ⁰	< 0,05
Thời gian		Nghiêng trái ($\bar{X} \pm SD$)		P ₁₋₂
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D ₀		27,59 ± 4,83 ⁰	26,62 ± 4,94 ⁰	> 0,05
D ₁₅		34,25 ± 3,83 ⁰	31,81 ± 4,81 ⁰	< 0,05
D ₃₀		41,41 ± 3,29 ⁰	38,84 ± 3,83 ⁰	< 0,05
Hiệu suất tăng	D ₁₅ -D ₀	6,66 ± 1,69 ⁰	5,19 ± 1,33 ⁰	< 0,05
	D ₃₀ - D ₁₅	7,34 ± 1,96 ⁰	7,03 ± 2,17 ⁰	> 0,05
	D ₃₀ - D ₀	14,00 ± 3,13 ⁰	12,22 ± 2,69 ⁰	< 0,05

Sau 15 ngày, 30 ngày điều trị, hiệu suất tăng rõ rệt, biên độ xoay phải ở nhóm nghiên cứu từ 7,41 ± 1,91⁰ tăng lên 15,06 ± 3,08⁰, ở nhóm chứng từ 4,00±1,16⁰ tăng lên 11,25 ± 3,06⁰. Biên độ xoay trái ở nhóm nghiên cứu từ 6,66 ± 1,69⁰ tăng lên

14,00 ± 3,13⁰, ở nhóm chứng từ 5,19 ±1,33⁰ tăng lên 12,22 ± 2,69⁰. Hiệu suất ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 4. Biên độ hoạt động xoay phải, xoay trái của cột sống cổ sau 15, 30 ngày điều trị

Thời gian		Xoay phải ($\bar{X} \pm SD$)		P ₁₋₂
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D ₀		35,94 ± 4,03 ⁰	34,09 ± 4,73 ⁰	> 0,05
D ₁₅		43,59 ± 4,03 ⁰	41,88 ± 4,20 ⁰	> 0,05
D ₃₀		51,59 ± 3,81 ⁰	49,41 ± 4,18 ⁰	< 0,05
Hiệu suất tăng	D ₁₅ -D ₀	7,88 ± 2,45 ⁰	7,78 ± 1,82 ⁰	> 0,05
	D ₃₀ - D ₁₅	8,00 ± 1,95 ⁰	6,03 ± 0,96 ⁰	< 0,05
	D ₃₀ - D ₀	15,88 ± 3,08 ⁰	13,81 ± 1,83 ⁰	< 0,05
Thời gian		Xoay trái ($\bar{X} \pm SD$)		P ₁₋₂
		Nhóm NC (n=32) (1)	Nhóm chứng (n=32) (2)	
D ₀		32,71 ± 3,82 ⁰	32,47 ± 4,95 ⁰	> 0,05
D ₁₅		40,32 ± 3,85 ⁰	40,06 ± 5,24 ⁰	> 0,05
D ₃₀		48,97 ± 4,38 ⁰	46,47 ± 4,95 ⁰	< 0,05
Hiệu suất tăng	D ₁₅ -D ₀	7,61 ± 1,20 ⁰	7,59 ± 1,50 ⁰	> 0,05
	D ₃₀ - D ₁₅	8,65 ± 1,49 ⁰	6,38 ± 1,69 ⁰	< 0,05
	D ₃₀ - D ₀	16,26 ± 1,77 ⁰	14,06 ± 2,04 ⁰	< 0,05

Biên độ xoay phải tại thời điểm D_{30} đã có sự khác biệt rõ giữa hai nhóm, hiệu suất của nhóm nghiên cứu $15,88 \pm 3,08^0$ cao hơn nhóm chứng $13,81 \pm 1,83^0$. Biên độ xoay trái tại thời điểm trước điều trị và sau 15 ngày điều trị không có sự khác biệt giữa hai nhóm tương ứng với hiệu suất không chênh lệch giữa hai nhóm; thời điểm nghiên cứu sau 30 ngày điều trị thì có sự khác biệt rõ với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự cải thiện mức độ đau

Lý luận YHCT cho rằng, khi kinh mạch không thông thường có biểu hiện có điểm đau ở bề mặt cơ thể. Sách Linh khu có ghi: lấy nơi đau làm huyết, châm vào huyết đó và những huyết của kinh đi qua bị bệnh làm cho kinh mạch thông, khí huyết điều hòa sẽ đạt đến “thông thì bất thống”. Mãng châm tức dùng kim dài châm xuyên huyết từ huyết nọ đến huyết kia, kích thích trên huyết đạo, trên các huyết cùng một lúc. Theo Nguyễn Tài Thu ưu điểm của mãng châm là điều khí nhanh mạnh và giảm đau. Trên cơ sở đó sử dụng phương pháp mãng châm điều trị thoái hóa cột sống cổ với mục đích giảm đau thông qua đó phục hồi chức năng vận động và cải thiện chức năng sinh hoạt cho bệnh nhân.

Đánh giá mức độ đau dựa vào thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) vì thang điểm đơn giản, dễ thực hiện, có thể lặp đi lặp lại nhiều lần để so sánh. Thang điểm dựa vào đánh giá chủ quan của bệnh nhân nên theo dõi 5 ngày một lần để đạt được kết quả chính xác hơn.

Dựa vào Biểu đồ 1, thì mức cải thiện thang điểm VAS ở ngày thứ 5 chưa đáng kể và không có ý nghĩa thống kê. Có thể do bệnh nhân mới tiếp xúc với phương pháp điều trị, cơn đau của bệnh nhân đang tiến triển mạnh nên cường độ đau còn dữ dội. Cả hai phương pháp đều bắt đầu có kết quả giảm đau ở ngày thứ 10 và tăng dần ở các mức ngày tiếp theo. Mức giảm đau ở nhóm nghiên cứu tiến triển nhanh hơn so với nhóm chứng. Trước điều trị, điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,69 \pm 1,575$ điểm và giảm dần đến ngày thứ 30 chỉ còn $1,03 \pm 0,647$ điểm; nhóm chứng $7,59 \pm 1,542$ điểm và giảm dần đến ngày thứ 30 còn $2,19$

$\pm 0,98$ điểm. Nghiên cứu trên cho kết quả tương tự với nghiên cứu của Liang Z và cs [6]: VAS trước điều trị là $5,30 \pm 1,91$ điểm (nhóm nghiên cứu) $5,49 \pm 1,56$ điểm (nhóm chứng), sau điều trị 1 tháng $2,89 \pm 1,59$ điểm (nhóm nghiên cứu) $3,49 \pm 1,41$ điểm (nhóm chứng); sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.2. Mức cải thiện tầm vận động khớp

Trong nghiên cứu, để đánh giá mức cải thiện tầm vận động khớp thì dựa vào mức cải thiện biên độ hoạt động cột sống cổ trước và sau điều trị. Cùng với mức độ giảm đau, thì chức năng vận động của cột sống cổ cũng được cải thiện rõ rệt.

Dựa vào Bảng 2, biên độ cúi trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ở thời điểm sau 15 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên đến sau 30 ngày điều trị thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 15 ngày điều trị, giữa hai nhóm không có sự khác biệt về biên độ hoạt động ngửa với $p > 0,05$ và độ chênh là tương đương nhau. Sau 30 ngày điều trị, đã có sự khác biệt đáng kể với mức chênh của nhóm nghiên cứu là $11,22 \pm 2,88^0$ cao hơn nhóm chứng $9,59 \pm 2,78^0$ và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ở Bảng 3, hoạt động nghiêng phải và nghiêng trái của cột sống cổ đã được cải thiện ở cả hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong bảng 4, biên độ hoạt động xoay phải của nhóm nghiên cứu có hiệu suất chênh cao hơn nhóm chứng ở thời điểm D_{30} và có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Biên độ hoạt động xoay trái trước điều trị và sau 15 ngày điều trị không có sự khác biệt giữa hai nhóm tương ứng với hiệu suất không chênh lệch giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Thời điểm nghiên cứu sau 30 ngày điều trị thì có sự khác biệt rõ với $p < 0,05$ tương ứng với hiệu suất ở nhóm nghiên cứu là $16,26 \pm 1,77^0$ cao hơn nhóm chứng là $14,06 \pm 2,04^0$.

Mức cải thiện biên độ hoạt động khớp ở nhóm nghiên cứu nhanh hơn so với nhóm chứng, điều này cũng tương đương mức cải thiện đau ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng. Như vậy, có thể thấy rằng, hai nhóm đều sử dụng bài thuốc Quyên

tý thang, đều có tác dụng thông kinh hoạt lạc giảm đau nhưng nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp mẫn điện châm, phương pháp này bổ tả mạnh hơn, nhanh chóng tiêu trừ được bệnh tà hơn, lấy lại trạng thái cân bằng âm dương nhanh hơn, nhanh chóng đỡ bệnh hơn so với phương pháp điện châm thông thường.

Theo kết quả nghiên cứu của Trương Văn Lợi [2] tăng biên độ hoạt động của cột sống cổ từ $10^0 - 13^0$ ở các động tác gập, ngửa, nghiêng, xoay thì hiệu quả của mẫn điện châm kết hợp với Quyên tý thang hơn rõ rệt (tăng biên độ 11^0-16^0 ở các động tác gập, ngửa, nghiêng, xoay). Sở dĩ như vậy là do đa số các huyết đạo của các kinh mạch đều ở dưới da, trong cơ. Da bì ở phần ngoài cùng của cơ thể là bình phong che chở cho cơ thể. Nếu có ngoại tà xâm nhập cơ thể sẽ qua da xâm nhập vào kinh mạch và truyền vào trong gây bệnh ở tạng phủ. Từ đó, khi qua da châm vào các huyết đạo, chức năng của kinh mạch có thể điều chỉnh bệnh lý của tạng

phủ mà khỏi bệnh. Khi dùng phương pháp mẫn châm, kim to và dài châm vào các huyết đạo, sự truyền đạo của khí rất mạnh (mạnh hơn châm vào từng huyết vị) nên kết quả chữa bệnh tốt hơn so với xoa bóp bấm huyết.

5. KẾT LUẬN

Mẫn điện châm kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp hơn so với điện châm thông thường kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang: Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,69 \pm 1,575$ và giảm dần đến ngày thứ 30 chỉ còn $1,03 \pm 0,647$; nhóm chứng $7,59 \pm 1,542$ và giảm dần đến ngày thứ 30 còn $2,19 \pm 0,98$. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Biên độ hoạt động cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải được cải thiện ở cả hai nhóm, tuy nhiên cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh (1987), “*Giáo trình thương hàn và ôn bệnh học*”, Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh, tr. 18 – 20.
2. Trương Văn Lợi (2007), “*Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng co cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp xoa bóp bấm huyết*”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Hồ Hữu Lương (2006), “*Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 7- 96.
4. Emery S.E. (2001), “Cervical spondylotic myelopathy: diagnosis and treatment”, *J.Am.Acad. Orthop.Surg*,9(6), pp: 376-388.
5. Heller JG. (1992), “The syndromes of degenerative cervical disease”, *Orthop Clin North Am*, 23(3), pp: 381-94.
6. Liang Z, Zhu X, Yang X, Fu W, Lu A(2011), Assessment of a traditional acupuncture therapy for chronic neck pain: a pilot randomised controlled study , *Complement Ther Med*, pp: 26-32.