

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY BẰNG CHÂM CỨU, XOA BÓP VÀ THUỐC THANG

Nguyễn Thị Tân

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

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 42 bệnh nhân vào điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa y học cổ truyền Bệnh viện Trươngương Huế và Bệnh viện y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, được chẩn đoán xác định đau vai gáy. Được điều trị bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang, theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 31 - 45 (42,49%), thứ hai là ở độ tuổi từ 46 - 60 (26,18%) và > 60 (26,18%). Tỷ lệ mắc bệnh ở thành phố (66,67%) cao hơn nông thôn (33,33%) ($p < 0.05$). 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. **Kết luận:** loại tốt và khá chiếm 71,42% trong đó loại tốt chiếm 14,28%, chỉ có 2,38% là loại kém. Kết quả loại tốt, khá cao ở độ tuổi 31- 45 (35,72%) và ở bệnh nhân điều trị một liệu trình (66,66%).

Từ khóa: Đau vai gáy, điều trị, châm cứu, xoa bóp, thuốc thang

Abstract

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ACUPUNCTURE, MASSAGE AND TRADITIONAL MEDICINE REMEDY IN NECK SHOULDER PAIN

Nguyen Thi Tan

Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: To assess the effectiveness neck shoulder pain treatment by acupuncture, massage and traditional medicine remedy. **Materials and Methods:** 42 patients included in the inpatient and outpatient at the Department of Traditional Medicine, Hue Central Hospital and Traditional Medicine Hospital of Thua Thien Hue, was diagnosed as neck shoulder pain. Patients were treated with acupuncture, massage and medicine, according to the research methodology, assessing the results before and after treatment. **Results:** The age accounted for the highest proportion of 31-45 (42.49%), the second is between the ages of 46-60 (26.18%) and > 60 (26.18%). Incidence in the city (66.67%) than rural (33.33%) ($p < 0.05$). Patients presented with neck shoulder pain (100%), together with the head pain, pain in the shoulder, arm numbness, movement restrictions tilted head bowed. **Conclusion:** Good variety and accounted for 71.42% of which are quite good account of 14.28%, only 2.38% is poor. Results of good, high aged 31-45 (35.72%) and in patients with a course of treatment (66.66%).

Key word: Neck shoulder pain, acupuncture, massage, traditional medicine remedy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là chứng bệnh thường gặp trong cả 4 mùa, nhưng phần nhiều gặp vào Thu-Đông,

thời tiết chuyển từ nóng sang lạnh, đồng thời dễ đau vai gáy ở người già yếu hay quá mệt. Bệnh thường xảy ra đột ngột, khối cơ thang, cơ ức

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tân, email: nguyenthitan_dhyk@yahoo.com.vn

DOI: 10.34071/jmp.2013.2.15

- Ngày nhận bài: 15/3/2013 * Ngày đồng ý đăng: 25/4/2013 * Ngày xuất bản: 30/4/2013

đòn chồm khi gặp lạnh, hay khi vác nặng, do tư thế (gối đầu cao một bên) hoặc do bệnh lý cột sống cổ. Đau vai gáy gặp ở cả nam và nữ, ở mọi lứa tuổi trong đó những người trong độ tuổi lao động từ 30-60 tuổi là hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 65-70%. Trong đó đa số xảy ra ở những người lao động nặng, nhất là nghề mang vác nặng. Mặc dù, đau vai gáy thường không gây biến chứng nhưng làm ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động, sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, ảnh hưởng kinh tế gia đình cũng như xã hội [1], [3].

Có nhiều phương pháp điều trị đau vai gáy tùy theo từng nguyên nhân. Điều trị bằng Y học hiện đại với việc áp dụng các phương pháp nội ngoại khoa: thuốc giảm đau, giãn cơ, phẫu thuật đã đem lại những hiệu quả đáng kể trong việc điều trị đau vai gáy. Tuy nhiên việc điều trị bằng Y học hiện đại có thể gây ra các tác dụng không mong muốn đặc biệt là tai biến do dùng thuốc giảm đau kéo dài, do tác dụng độc trên gan thận, cũng như tai biến do phẫu thuật và tốn kém. Điều trị bằng Y học cổ truyền vừa đơn giản, rẻ tiền, có hiệu quả cao, không có tác dụng phụ trên lâm sàng, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần chăm sóc sức khỏe tại tuyến y tế cộng đồng [2].

Chúng tôi đã áp dụng phương pháp điều trị theo Y học cổ truyền bao gồm: phương pháp châm cứu, xoa bóp và thuốc cổ truyền trong điều trị đau vai gáy. Đây là phương pháp điều trị dễ ứng dụng, kinh phí không cao, mặt khác lại không có tai biến cho bệnh nhân trên lâm sàng, trong đó 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. Mặt khác phương pháp xoa bóp đơn giản dễ thực hiện và các loại thuốc lại dễ kiếm. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang”** nhằm 2 mục tiêu:

1. *Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau vai gáy.*

2. *Đánh giá hiệu quả của châm cứu, xoa bóp và thuốc thang trong điều trị đau vai gáy.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 42 bệnh nhân vào điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa y học cổ truyền Bệnh viện Trương ương Huế và Bệnh viện y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, được chẩn đoán xác định đau vai gáy từ tháng 6 năm 2009 đến tháng 4 năm 2010.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

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

Được chẩn đoán đau vai gáy theo y học hiện đại bao gồm các triệu chứng sau:

- Cơ năng

Đau với các đặc điểm:

- Vị trí: đau ở vùng giới hạn từ ngang đốt sống cổ 1 ở phía trên và ngang đĩa đệm đốt sống cổ 7 và đốt sống ngực 1 ở phía dưới, đau có thể một điểm hay cả vùng, ở chính giữa hay một bên, phần trên hay phần dưới, chủ yếu là vùng cơ thang, cơ ức đòn chũm và có lan xuống cả vùng chi trên.

- Khởi phát: đau có thể bắt đầu đột ngột sau một vận động quá mức hay tư thế sai, bắt đầu từ từ tăng dần sau lao động hoặc thay đổi thời tiết, bắt đầu sau một tình trạng nhiễm khuẩn vùng vai gáy...

- Tính chất: có thể đau âm ỉ hay dữ dội, đau nhức, đau mỏi, đau từng cơn hay liên tục, đau ngày hay đau đêm, lúc vận động hay nghỉ ngơi.

- Hướng lan: đau, đau tê xuống vai, cánh tay và bàn ngón tay.

- Diễn biến: đau diễn biến thành từng đợt, hay kéo dài tăng dần, hay tái phát nhiều lần.

- Triệu chứng kèm theo: có thể kèm theo các triệu chứng khác như người mệt mỏi, chán ăn, dị cảm vùng cánh tay, căng tay và bàn tay...

- Thực thể:

- Hạn chế vận động của cột sống cổ: hạn chế ở các tư thế cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trong và xoay ngoài.

- Có hiện tượng co cứng các khối cơ thang so với bên lành

- Các điểm đau: có điểm đau ngang C1- C7 và

các khối cơ thang và cơ ức đòn chũm bệnh nhân kêu đau khi ấn.

- Ngoài ra còn có các dấu hiệu thần kinh khác do đám rối thần kinh cánh tay chi phối vận động và cảm giác vùng vai gáy và chi trên. Do vậy ta sẽ thấy các dấu hiệu như giảm cảm giác tay bên đau hay giảm vận động tay bên đau

- X quang cột sống cổ

Hình ảnh X quang có thể có giá trị giúp chẩn đoán nguyên nhân đau vai gáy do thoái hóa, thoát vị và phần nào loại trừ các trường hợp đau vai gáy do các nguyên nhân ung thư, lao chấn thương. Hình ảnh X quang bình thường không loại trừ đau vai gáy do nguyên nhân thực thể. Các hình ảnh gặp trên bệnh nhân:

- Thay đổi đường cong sinh lý
- Các dấu hiệu thoái hóa: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương.
- Các dị dạng cột sống: gai đôi, xẹp một nửa thân đốt sống.

2.1.2. 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.
- Bệnh nhân không dùng đúng theo phác đồ điều trị hoặc bỏ dở điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.2.2.1. Dụng cụ sử dụng

- Máy điện châm: dùng máy điện châm KWD-880 II do Trung Quốc sản xuất.
- Kim châm: kim châm cứu bằng thép không gỉ do Việt Nam sản xuất, dài từ 4- 8 cm, mỗi bệnh nhân có một bộ kim châm riêng được tiệt trùng theo đúng quy định.

2.2.2.2. Các bước tiến hành

- Khám thực thể bằng y học hiện đại và đánh giá
 - + Mức độ đau: dựa vào thang nhìn (Visual

Analogue Scales) từ 0 đến 100 mm

Thang nhìn là đoạn thẳng nằm ngang dài 100mm.

Quy ước điểm số 0 là không đau, điểm số 10 là đau không chịu nổi.

Bệnh nhân tự đánh giá mức độ đau của mình trên thang vạch sẵn này.

Mức độ đau tại thời điểm đánh giá là độ dài đo được từ điểm 0 đến vị trí bệnh nhân tự đánh dấu trên thang nhìn (tính bằng mm). Gọi a là điểm mức độ đau được đánh dấu. Đánh giá chia thành 4 mức độ, ứng với mỗi độ là mỗi điểm:

Không đau $0 \leq a \leq 1$: 1 điểm

Đau nhẹ $1 < a \leq 3$: 2 điểm

Đau vừa $3 < a \leq 6$: 3 điểm

Đau nhiều $a > 6$: 4 điểm

+ Hạn chế vận động cột sống cổ: - vận động CSC bình thường

- vận động CSC hạn chế ít
- vận động CSC hạn chế nhiều
- vận động CSC hạn chế tăng lên

- Điện châm

- Công thức huyết: Đối với thể cấp tính: châm tả hoặc ôn châm các huyết: Phong trì, Kiên tĩnh, Thiên tông, Dương lăng tuyền, Dương trì và Hợp cốc. Thể mãn tính: châm bổ đối các huyết trên.

- Các bước tiến hành điện châm
 - + Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân ngồi tư thế thoải mái nhất, bộc lộ huyết vùng cần châm.

+ Tiến hành châm kim vào huyết với độ sâu thích hợp cho đến khi đắc khí.

+ Sau khi châm đạt đắc khí, dùng xung điện hình sin kích thích lên các huyết, với cường độ thay đổi tùy từng bệnh nhân (10- 20 μ A), tần số 80 lần/ phút.

+ Lưu kim 20 phút, ngày châm 1 lần.

+ Liệu trình: 10 ngày liên tục.

- Xoa bóp

Dùng các thủ thuật xoa bóp: xoa, day, ấn, bóp, ấn véo, vận động vùng cổ và tay để tác động lên vùng vai gáy và cánh tay.

- Thuốc thang

- Thể phong hàn: dùng bài thuốc Cát căn thang:
 - + Gồm: Cát căn 12g, Quế chi 8g, Bạch

thực 12g, Sinh khương 4g, Chích thảo 6g, đại táo 12g. Sắc ngày uống 1 thang, chia 2 lần, trong 10 ngày liên tục.

- Thể phong hàn thấp: dùng bài Quyên tý thang gia giảm:

+ Gồm: Khương hoạt 10g, Phòng phong 8g, Xích thực 8g, Khương hoàng 10g, Mộc qua 12g, Tần giao 10g, Hoàng kỳ 12g, Đương quy 12g, Cam thảo 4g, Đại táo 12g, Tang chi 12g, Xuyên khung 8g.

Sắc ngày uống 1 thang, chia 2 lần, trong 10 ngày liên tục.

- Thể phong thấp nhiệt: dùng bài thuốc đối pháp lập phương:

+ Gồm: Hy thiêm 16g, Rễ xấu hổ 12g, Rễ cà gai 10g, Kim ngân hoa 10g, Diếp cá 10g, Sài đất 10g, Sinh địa 12g, Huyền sâm 12g, Ý dĩ 16g, Tỳ giải 12g, Cỏ xước 12g, Nga truật 12g.

Sắc ngày 1 thang, chia 2 lần, uống 10 ngày liên tục.

- Thể khí trệ huyết ứ: dùng bài Thân thống trực ứ thang gia giảm:

+ Gồm: Đào nhân 8g, Địa long 8g, Ngưu tất 12g, Hồng hoa 6g, Khương hoạt 10g, Hương

phụ 12g, Đương quy vĩ 12g, Một dược 10g, Phòng phong 8g, Xuyên khung 8g, Ngũ linh chi 8g, có thể gia thêm: Đỗ trọng, Mộc qua, Xích thực, Uất kim.

Sắc ngày uống một thang, chia 2 lần, trong 10 ngày liên tục [3],[4].

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

- Dựa vào số điểm của chỉ số đau, sự hạn chế vận động cột sống cổ (CSC) trước và sau liệu trình điều trị 10 ngày để đánh giá đáp ứng với điều trị của bệnh.

- Đánh giá kết quả điều trị chia thành 4 mức độ:

+ Tốt: không đau (1 điểm), vận động CSC bình thường.

+ Khá: Đau ít (2 điểm), vận động CSC còn hạn chế ít.

+ Trung bình: Đau vừa (3 điểm), vận động CSC còn hạn chế nhiều.

+ Kém: Đau nhiều (4 điểm), hạn chế vận động CSC tăng lên.

2.5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Medcalc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và giới bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

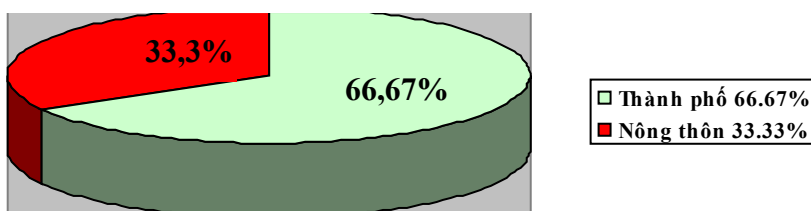
Bảng 3.1. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới.

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
16 - 30	2	4,75	0	0	2	4,75
31 - 45	5	11,90	13	30,59	18	42,49
46 - 60	7	16,67	4	9,91	11	26,18
>60	5	11,90	6	14,28	11	26,18
Tổng	19	45,52	23	54,78	42	100

$p > 0,05$

- Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 31- 45 ($p > 0,05$).

3.1.2. Đặc điểm theo địa phương



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh theo địa phương

Tỷ lệ mắc bệnh ở thành phố (66,67%) cao hơn nông thôn (33,33%) ($p < 0,05$)

3.1.3. Theo nghề nghiệp

Bảng 3.2. Sự phân bố bệnh theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%	p < 0,05
Công nhân	22	52,38	
Công chức	13	30,95	
Nghề khác	7	16,67	
Tổng	42	100	

- Tỷ lệ mắc bệnh công nhân (52,38%) cao hơn so với các nghề nghiệp khác (p > 0,05).

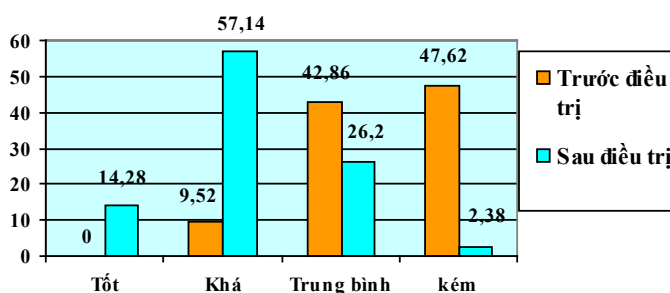
3.1.4. Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Bảng 3.3. Các triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Triệu chứng	Số bệnh nhân	
	n	%
Đau cổ gáy	42	100
Đau lên đầu	28	66,67
Đau ra vai	24	57,14
Tê cánh tay	12	28,57
Cúi, xoay, nghiêng đầu khó	25	59,52

- 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.

3.2. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị chung sau điều trị

- Sau điều trị tỷ lệ tốt và khá là 71,42%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

3.2.1. Theo thể bệnh

Bảng 3.4. Kết quả điều trị theo thể bệnh

Thể bệnh	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Phong hàn	5	11,90	3	7,14	0	0	0	0	8	19,04
Phong hàn thấp	0	0	18	42,82	9	21,44	1	2,38	28	66,68
Phong thấp nhiệt	0	0	1	2,38	1	2,38	0	0	2	4,76
Huyết ứ	1	2,38	2	4,76	1	2,38	0	0	4	9,52
Tổng	6	14,28	24	57,14	11	26,20	1	2,38	42	100

- Thể phong hàn đáp ứng với điều trị loại tốt chiếm tỷ lệ (11,90%) cao hơn có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) và không có trường hợp nào trung bình và kém.

- Tỷ lệ đáp ứng điều trị loại khá trong thể phong hàn thấp là cao nhất (42,82%) tuy nhiên tỷ lệ trung bình còn cao (21,44%) và đặc biệt vẫn còn trường hợp kém (2,38%).

3.2.2. Kết quả điều trị theo mức độ đau

Bảng 3.5. Sự cải thiện về mức độ đau khi điều trị kết hợp điện châm, xoa bóp, thuốc thang

Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Không đau	0	0	6	14,28
Đau nhẹ	4	9,52	24	57,14
Đau vừa	13	30,95	11	26,20
Đau nhiều	25	59,53	1	2,38
p < 0,05				

- Sau điều trị kết hợp cả điện châm, xoa bóp, thuốc thang tỷ lệ không đau, đau nhẹ tăng lên (71,42%) so với trước điều trị (9,52%). Sự tăng lên có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05).

3.2.3. Kết quả điều trị theo số liệu trình điều trị

Bảng 3.6. Số liệu trình trong điều trị và kết quả điều trị

Số liệu trình \ Kết quả	Một		Hai		Ba	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	5	11,90	1	2,38	0	0
Khá	23	54,76	1	2,38	0	0
Trung bình	0	0	8	19,04	3	7,16
Kém	0	0	0	0	1	2,38
Tổng	28	66,66	10	23,80	4	9,54
p < 0,05						

- Tỷ lệ điều trị một liệu trình (66,66%) cao hơn so với hai, ba liệu trình, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

- Tỷ lệ điều trị khá, tốt (66,66%) cao hơn so với hai, ba liệu trình và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

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

- Tuổi và giới bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1 cho thấy sự phân bố bệnh nhân theo tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ở độ tuổi 31 - 45 (42,49%), thứ hai là ở độ tuổi từ 46 - 60 (26,18%) và > 60 (26,18%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của khoa YHCT của Trường Đại học Y Dược Huế và Trường Đại học Y Hà Nội về bệnh đau vai gáy [3],[4]. Điều này có thể giải thích là do đây là độ tuổi lao động chính, thường xuyên

phải làm việc quá sức, đồng thời cũng là thời điểm mà sức đề kháng đối với bệnh tật của con người có chiều hướng suy giảm dần dẫn đến dễ phát sinh bệnh tật.

- Đặc điểm theo địa phương

Biểu đồ 3.1 cho thấy sự mắc bệnh ở thành phố (66,67%) cao hơn đối với ở nông thôn (33,33%), với p < 0,05. Điều này có thể giải thích là do ở thành phố, dân trí cao hơn, cuộc sống đầy đủ hơn, họ coi trọng sức khỏe hơn, người dân thường có bảo hiểm y tế, lại gần các trung tâm khám sức khỏe nên dễ dàng đi khám để phát hiện và điều trị bệnh. Trong khi đó ở nông thôn, phương tiện đi lại

khó khăn, thường có tâm lý chịu đựng nên người dân ít đi khám hơn.

- Theo nghề nghiệp

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh gặp nhiều ở người lao động như công nhân xây dựng, bốc vác, lái xe chiếm tỷ lệ 52,38% và công chức như giáo viên, làm việc văn phòng 30,95%, các ngành nghề khác như nội trợ, nghỉ hưu...là 16,67%. Điều này cũng phù hợp với điều tra dịch tễ của khoa YHCT của Trường Đại học Y Dược Huế là tỷ lệ mắc bệnh trong độ tuổi lao động chiếm 65-70%. Có thể giải thích điều này vì 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

Bảng 3.3. cho thấy các triệu chứng lâm sàng của bệnh 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 (66,67%), tiếp đó là cúi, xoay, nghiêng đầu khó và đau ra vai, 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 ủy của thần kinh cánh tay, chi phối vận động và cảm giác vùng vai gáy và hai chi trên.

4.2. Hiệu quả của việc kết hợp châm cứu, xoa bóp, thuốc thang trong điều trị đau vai gáy

4.2.1. Kết quả điều trị chung : Biểu đồ 3.2 cho thấy ở nhóm nghiên cứu điều trị đau vai gáy kết hợp điện châm, xoa bóp và thuốc thang trước điều trị tỷ lệ bệnh nhân đạt loại khá chiếm 9,52%, không có trường hợp nào loại tốt; sau điều trị tỷ lệ đáp ứng với điều trị loại tốt, khá chiếm 71,42%, cụ thể như sau:

- Loại tốt: 6 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 14,28%.
- Loại khá: 24 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 57,14%.
- Loại trung bình: 11 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 26,20%.
- Loại kém: 1 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 2,38%.

Sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ chứng tỏ việc kết hợp điện châm, xoa bóp và thuốc thang trong điều trị đau vai gáy có hiệu quả cao.

4.2.2. Kết quả điều trị theo thể bệnh

Bảng 3.4 cho thấy thể phong hàn có tỷ lệ đáp ứng điều trị loại tốt cao nhất (11,90%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ so với các thể bệnh khác.

Thể phong hàn tỷ lệ đáp ứng với điều trị loại tốt chiếm tỷ lệ 5 trong 8 trường hợp (62,5%), không có trường hợp nào loại kém. Điều này cho thấy kết hợp điện châm, xoa bóp và thuốc thang có hiệu quả cao trong điều trị đau vai gáy thể phong hàn.

Thể phong hàn thấp tỷ lệ đáp ứng điều trị loại khá cao nhất (42,82%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, trong thể phong hàn thấp có 1 trường hợp đáp ứng điều trị loại kém, điều này có thể giải thích là do trường hợp này tuổi lớn (78), thời gian phát hiện bệnh hơn 1 năm.

4.2.3. Kết quả điều trị theo mức độ đau

Bảng 3.5 cho thấy trước điều trị mức độ đau của hai nhóm phần lớn là đau vừa và đau nhiều chiếm tỷ lệ 91,48%, tỷ lệ không đau và đau nhẹ chỉ chiếm 9,52%. Sau điều trị mức độ đau ở nhóm nghiên cứu cải thiện theo chiều hướng tốt hơn với tỷ lệ không đau và đau nhẹ chiếm 71,42%, sự khác biệt ở đây là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy việc kết hợp điều trị điện châm, xoa bóp và thuốc thang có hiệu quả cao trong điều trị giảm đau ở bệnh nhân đau vai gáy.

4.2.4. Kết quả điều trị theo số liệu trình điều trị

Bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ đáp ứng với điều trị loại tốt, khá trong liệu trình đầu tiên cao chiếm 66,66%, không có trường hợp nào đáp ứng điều trị loại kém. Sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ so với điều trị hai, ba liệu trình. Như vậy điều này cho thấy việc kết hợp điện châm, xoa bóp, thuốc thang trong điều trị đau vai gáy làm rút ngắn thời gian điều trị. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả khác là khi kết hợp điện châm với xoa bóp và thuốc thang thì sẽ làm tăng hiệu quả điều trị đau vai gáy đặc biệt là đau vai gáy thể phong hàn và phong hàn thấp [5], [6].

5. 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 31 - 45 (42,49%), thứ hai là ở độ tuổi từ 46 - 60 (26,18%) và > 60 (26,18%).

- 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 điện châm, xoa bóp và thuốc thang

trong điều trị đau vai gáy:

- Kết quả điều trị loại tốt và khá chiếm 71,42% trong đó loại tốt chiếm 14,28%, chỉ có 2,38% là loại kém.

- Kết quả loại tốt, khá cao ở độ tuổi 31- 45 (35,72%).

- Kết quả điều trị loại tốt cao nhất ở thể bệnh phong hàn (11,90%). Kết quả điều trị loại khá cao nhất ở thể phong hàn thấp (42,82%).

- Kết quả điều trị tỷ lệ không đau và đau ít chiếm tỷ lệ cao (71,42%).

- Kết quả điều trị loại tốt, khá cao ở bệnh nhân điều trị một liệu trình (66,66%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế (2009), *Giáo trình Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 123-131.
2. Khoa y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2006), “Đau vai gáy”, Chuyên đề Nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.514-517.
3. Nguyễn Tài Thu (1991), “Châm cứu chữa bệnh”, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 52-83.
4. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (1994), *Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 513-532.
5. Nguyễn Thị Thu Thủy (2009), Đánh giá kết quả điều trị đau vai gáy bằng ấn huyệt xoa bóp kết hợp với tê thập toàn, Đề tài cấp tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định.
6. Châu Viết Vui (2007), So sánh hiệu quả điều trị hội chứng vai gáy giữa điện châm và thủy châm với điện châm và thuốc YHCT, Đề tài cấp tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên.