

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

NGUYỄN THỊ LIỄU¹, ĐỖ MỸ LINH¹

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Email: lieuns78@gmail.com

Số điện thoại: 0976980017

Ngày nhận bài báo: 03/07/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 17/08/2025

Ngày duyệt đăng: 22/08/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp xoa bóp bấm huyệt đối với bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ (THCSC).

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị, lựa chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do THCSC, tương ứng với thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư theo Y học cổ truyền (YHCT), điều trị bằng thủ thuật xoa bóp bấm huyệt x 30 phút/ngày, liệu trình kéo dài 14 ngày. **Kết quả:** Sau điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ, chỉ số chức năng sinh hoạt theo thang điểm NDI đều cải thiện tốt hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả điều trị đau vai gáy do THCSC bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt đạt kết quả tốt lên tới 75%.

Từ khóa: hội chứng cột sống cổ, thoái hóa cột sống, xoa bóp bấm huyệt.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effectiveness of acupressure massage in patients with neck-shoulder pain caused by cervical spondylosis. **Methods:** A pre-post clinical interventional study was conducted on 60 patients diagnosed with neck-shoulder pain due to cervical spondylosis, corresponding to the traditional medicine pattern of wind-cold-dampness Bi syndrome combined with liver-kidney deficiency. Patients were treated with acupressure massage for 30 minutes per session, once daily, over a 14-day treatment course. **Results:** After treatment, pain intensity measured by the Visual Analog Scale (VAS), cervical spine range of motion, and functional status assessed by the Neck Disability Index (NDI) showed significant improvement compared with baseline ($p < 0.05$). **Conclusion:** Acupressure massage is an effective treatment for neck-shoulder pain due to cervical spondylosis, with a good clinical response rate of up to 75%.

Keywords: cervical spine syndrome, cervical spondylosis, acupressure massage.

1. Đặt vấn đề:

Đau vai gáy là tình trạng cơ cứng cơ vùng gáy, gây đau nhức, hạn chế tầm vận động khi quay cổ hoặc quay đầu. Đau vai gáy là một trong những triệu chứng của bệnh thoái hóa cột sống cổ. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỷ lệ mắc THCSC đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp [1]. Theo Allan I Binder, 2/3 dân số bị đau vai gáy ít nhất 1 lần trong cuộc đời. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở tuổi trung niên [2]. Năm 2017 tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ mắc bệnh đau cổ gáy được chuẩn hóa theo độ tuổi trên toàn cầu lần lượt là 3551,1 và 806,6 trên 100000 [3]. Hiện nay điều trị đau vai gáy do thoái hóa bằng các phương pháp của y học hiện đại (YHHĐ) đều chủ yếu sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ... kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, chỉ định ngoại khoa trong một số trường hợp. Mặc dù các phương pháp này có thể làm giảm đau tạm thời nhưng khả năng tái phát cao và nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa... [4,5]

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy do THCSC thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân chủ yếu do can thận hư suy, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm gân lạc bế tắc mà sinh đau [6]. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH), dùng thuốc... trong đó XBBH là một phương pháp được áp dụng phổ biến và thường kết hợp với nhiều phương pháp khác giúp tăng cường hiệu quả điều

trị. Nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học về tác dụng độc lập của XBBH trong trị liệu, chúng tôi thực hiện đề tài mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy của phương pháp xoa bóp bấm huyệt.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Lựa chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do THCSC, tương ứng với thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư theo YHCT.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

+ Bệnh nhân trên 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

+ Chẩn đoán xác định là đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh về cơ xương khớp của Bộ Y tế 2016 [7].

+ VAS \leq 6 điểm.

+ Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

+ Không áp dụng phương pháp điều trị khác trong quá trình nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán chứng tý ở vai gáy thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư: Đau nhức vùng vai gáy, có thể kèm đau đầu, đau lan xuống vai tay, vận động khó khăn, bệnh kéo dài hay tái phát. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đau vai gáy kèm theo các bệnh mạn tính như HIV/AIDS, lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, các bệnh viêm nhiễm cấp tính.

- Bệnh nhân có các bệnh ngoài da vùng vai gáy.

- Bệnh nhân đau vai gáy do bệnh lý không phải THCSC: chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, viêm cột sống, gù vẹo bẩm sinh.

- Bệnh nhân đau vai gáy do THCSC có hội chứng chèn ép tủy, thoát vị đĩa đệm.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Khoa Y Dược Cổ Truyền, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- Thời gian: từ ngày 1/3/2024 đến hết ngày 30/9/2024

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị

2.3.2. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu thuận tiện, lấy 60 bệnh nhân được chẩn đoán là đau vai gáy do THCSC, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu.

2.3.3. Đánh giá kết quả điều trị:

Bệnh nhân được tiến hành các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ 14 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 14 ngày

(D14). Đánh giá kết quả điều trị bằng thang đau VAS, tầm vận động của cột sống cổ và chỉ số đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (NDI).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

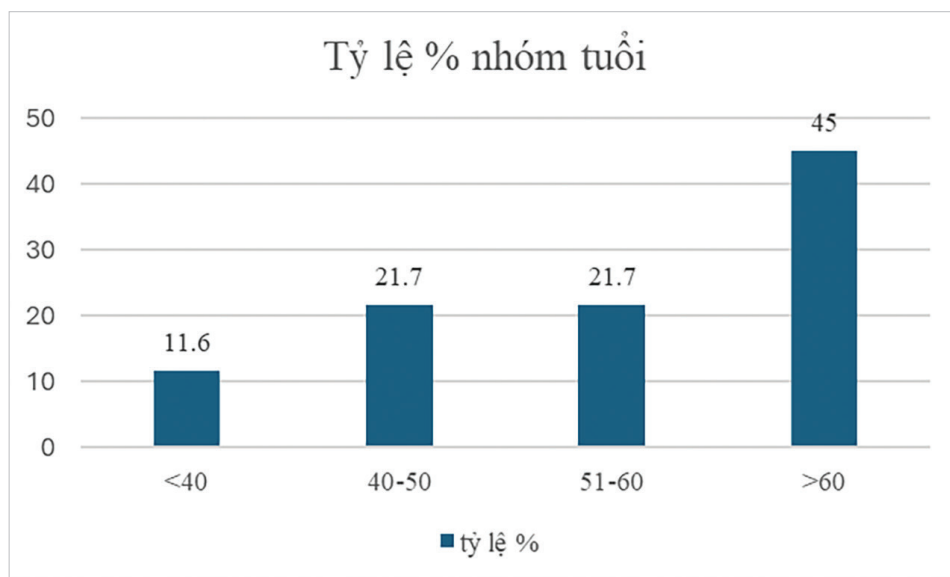
Số liệu được xử lý và phân tích theo phần mềm SPSS 20.0 của tổ chức Y tế thế giới với $p < 0,05$

2.5. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc đạo đức y sinh học trong nghiên cứu khoa học, được thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện Đa khoa Đức Giang phê duyệt trước khi tiến hành. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

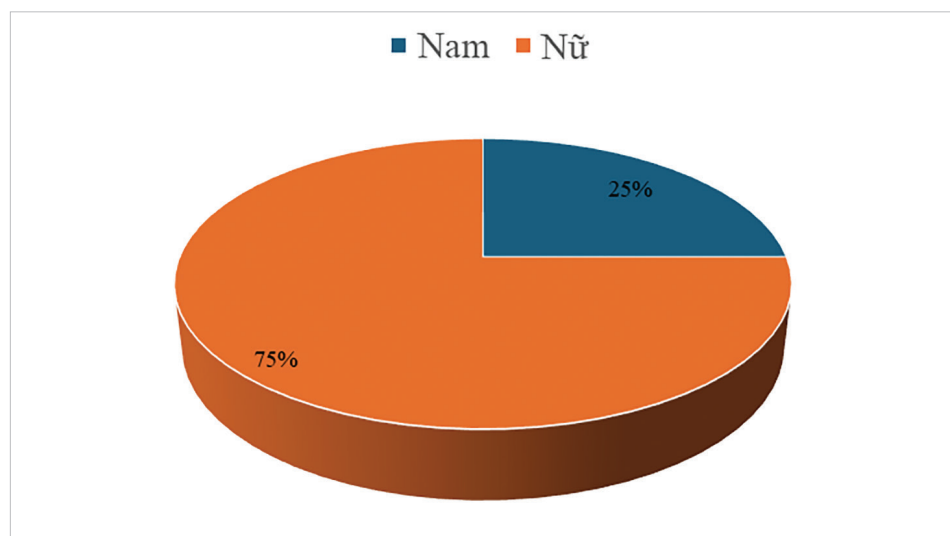
3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi với 45%.



Biểu đồ 2. Đặc điểm chung về giới của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nữ giới chiếm 75%; Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 3/1.

Bảng 1. Đặc điểm chung về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Công nhân	12	20,0
	Học sinh, sinh viên	2	3,3
	Hưu trí	26	43,4
	Làm ruộng	3	5,0
	Tự do	9	15,0
	Văn phòng	8	13,3
Tính chất công việc	Lao động trí óc	36	60,0
	Lao động chân tay	24	40,0

Nhận xét: Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là hưu trí với 43,4%; lao động trí óc chiếm tỷ lệ 60%.

Bảng 2. Mức độ đau VAS theo các thời điểm

Mức độ đau theo VAS	Vào viện		Ngày 3		Ngày 7		Ra viện	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ: ≤ 2 điểm	4	6,6	8	13,3	26	43,3	37	61,7
Vừa: 3 – 4 điểm	40	66,7	40	66,7	28	46,7	23	38,3
Trung bình: 5 – 6 điểm	16	26,7	12	20	6	10	0	0
Nặng: 7 – 8 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
Rất nặng: 9 – 10 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Sau quá trình điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS giảm dần, ra viện tỷ lệ đau nhẹ chiếm 61,7%.

Bảng 3. Kết quả giảm đau theo các vị trí sau điều trị

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Châm, cổ gáy	1	1,7
Cổ	7	11,7
Cổ gáy	23	38,3
Cổ vai	16	26,7
Gáy	11	18,3
Gáy vai	2	3,3

Nhận xét: Vị trí đau nhiều nhất sau điều trị là vùng cổ gáy chiếm 38,3%

Bảng 4. Hiệu quả giảm mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

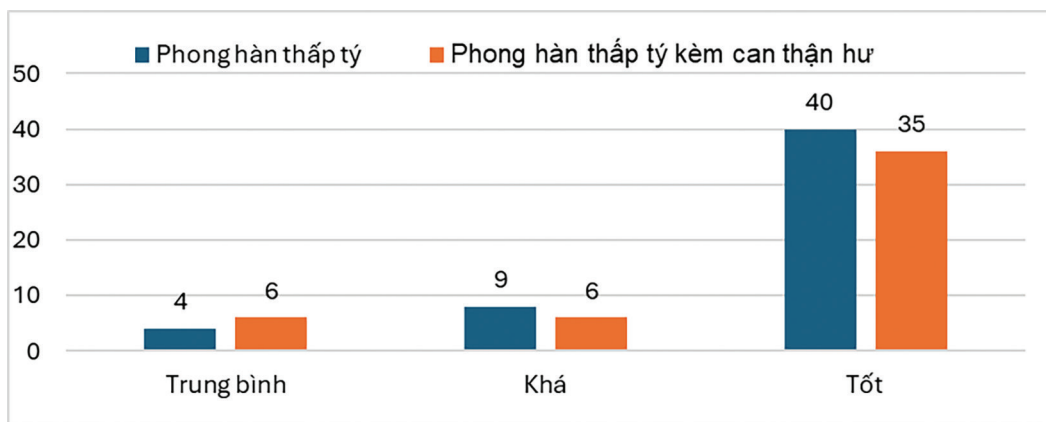
Thời điểm \ Tầm Vận động	D0		D14	
	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	34	56,7
Hạn chế ít	14	23,3	14	23,3
Hạn chế vừa	35	58,3	7	11,7
Hạn chế nhiều	7	11,7	5	8,3
Hạn chế rất nhiều	4	6,7	0	0
pD0-D14		< 0,05		

Nhận xét: Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân không có hạn chế tầm vận động cột sống cổ chiếm tới 56,7%.

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

Thời điểm \ Điểm NDI	D0		D14	
	n	%	n	%
Không hạn chế 0 – 4 điểm	0	0	34	56,7
Hạn chế nhẹ 5 – 14 điểm	11	18,3	14	23,3
Hạn chế trung bình 15 – 24 điểm	16	26,7	7	11,7
Hạn chế nặng 25-34 điểm	33	55,0	5	8,3
pD0-D14		< 0,05		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ 80% sau điều trị



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị theo YHCT

Nhận xét: Kết quả điều trị theo YHCT tỷ lệ kết quả tốt chiếm 75%, trong đó thể phong hàn tý thấp kèm can thận hư chiếm 35%, thể phong hàn tý thấp chiếm 40%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi trưởng thành: Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 45%. Kết quả này có thể do sau 50 quá trình thoái hóa nhanh hơn, sức chịu đựng của hệ xương khớp giảm dần trong khi cơ thể con người vẫn đang trong thời điểm lao động. Tỷ lệ giới có sự khác biệt lớn với 75% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ giới. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 3/1, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Duy Hùng có số lượng bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 63,3%, trong khi con số này ở nam giới chỉ là 36,7% [8]. Tỷ lệ bệnh xuất hiện chủ yếu ở nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ là 60,0%. Điều này trái ngược với các nghiên cứu trước đây tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động nặng trong nghiên cứu của Nguyễn Mai Hương là 61,76% [9]. Tuy nhiên cũng có thể do đối tượng đến điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang chủ yếu là hưu trí.

Sau quá trình điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS giảm dần, tỷ lệ đau nhẹ chiếm 61,7%; tương đồng với nghiên cứu của

Đỗ Duy Hùng với VAS trung bình vào viện là $4,43 \pm 1,22$ điểm và sau 15 ngày điều trị giảm xuống là $1,43 \pm 0,81$ điểm [8]. Sau điều trị các vị trí đau đều có cải thiện, chỉ còn cổ gáy là đau nhiều chiếm 38,3%; gáy và chẩm là hai vị trí giảm đau hiệu quả chỉ còn dưới 4%. Theo YHCT khi vệ khí hư suy, tẩu lý sơ hở, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm gây bế tắc kinh lạc, khí huyết ứ trệ mà gây ra đau. Dưới tác dụng của XBBH có tác dụng thúc đẩy khí huyết vận hành tăng cường chính khí, khu tà khí, thông kinh hoạt lạc nhờ đó giải quyết được tình trạng đau nhức của bệnh nhân.

Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân không có hạn chế tầm vận động cột sống cổ chiếm tỷ lệ cao 56,7%; hạn chế ít chỉ còn 23,3%; kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Đỗ Duy Hùng. Trong THCS các cơ vùng cạnh sống co cứng gây hạn chế tầm vận động cột sống, các thủ thuật trong XBBH tác động trực tiếp lên các nhóm cơ vùng vai gáy làm giãn cơ, giảm co cứng, tăng tuần hoàn tại chỗ góp phần giảm đau tại chỗ. Việc giảm đau tốt hơn cũng khiến tầm vận động được cải thiện. Tỷ lệ người bệnh cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI

từ 63,6 xuống còn 36,4% sau điều trị; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn sau điều trị, hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$) [10]. Cho thấy việc điều trị không những giúp bệnh nhân giảm đau mà còn tăng cường sự hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Kết quả điều trị theo thể bệnh YHCT tỷ lệ kết quả tốt chiếm 75%, trong đó thể phong hàn tý thấp kèm can thận hư chiếm 35%, thể phong hàn tý thấp chiếm 40%. Nghiên cứu của chúng tôi đạt hiệu quả cao tương đương nghiên cứu của Trương Minh Việt loại tốt 50,8%, loại khá 30,8% [11]; cao hơn nghiên cứu của Đỗ Duy Hùng kết quả khá là 70%, có 9 bệnh nhân (30%) nhóm nghiên cứu có kết quả trung bình [8]. Sự khác biệt kết quả điều trị của các nghiên cứu có thể là do có sự khác biệt về lựa chọn đối tượng nghiên cứu cũng như thời gian nghiên cứu khác nhau, dẫn đến kết quả khác nhau.

5. KẾT LUẬN

Sử dụng phương pháp XBBH có tác dụng cải thiện tình trạng đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Xuyên, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Mai Hồng (2016)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, 145-149.
2. **Binder A.I. (2007)**. Cervical spondylosis and neck pain. BMJ, 334(7592), 527- 531.
3. **S. Safiri et al., (2027)**. “Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017,” (in eng), Bmj, vol. 368, p. m791, Mar 26 2020, doi: 10.1136/bmj.m.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010)**. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 140-153, 350-351.
5. **Hồ Hữu Lương (2006)**. *Thoái hóa cột sống cổ và Thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-32, 53-59, 60-61, 92-96.
6. **Khoa Y Học Cổ Truyền, Trường Đại Học Y Hà Nội (2012)**. *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 149-155, 152-156.
7. **Bộ y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh (2016)**. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 145-153.
8. **Đỗ Duy Hùng (2020)**, *Đánh giá kết quả của phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm kết hợp điện xung điều trị bệnh đau dây thần kinh tọa*, Học viện Y dược Cổ truyền Việt Nam, Hà Nội, luận văn cao học.
9. **Hoàng Bảo Châu (2010)**. *Nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Thời Đại, Hà Nội, 528-538.
10. **Lê Ngọc Sơn, Lê Thành Xuân, Nguyễn Thị Thu Hiền (2023)**, “Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị dai vai gấu do thoái hóa cột sống cổ”, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 523(1), tr233-237.
11. **Nguyễn Thị Thắm (2008)**, *Đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ vai gáy trong thoái hóa cột sống cổ bằng một số phương pháp vật lý kết hợp vận động trị liệu*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 34-56.