

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**                      **BỘ Y TẾ**  
**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**ÂU THỊ QUẾ**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ  
ĐAU VÙNG CỔ GÁY CỦA CÒN XOA BÓP  
CMO TUỆ TĨNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2021**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ

**ÂU THỊ QUẾ**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ  
ĐAU VÙNG CỔ GÁY CỦA CÒN XOA BÓP  
CMO TUỆ TỈNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Chuyên ngành: Y học cổ truyền**

**Mã số: 8720115**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**TS. Nguyễn Thị Thủy**

**HÀ NỘI - 2021**

## LỜI CẢM ƠN

*Để hoàn thành luận văn này, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:*

Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau Đại học, các phòng ban của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo điều kiện tốt nhất giúp đỡ em trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn.

Em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới TS Nguyễn Thị Thủy, người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, tận tâm giảng dạy, chỉ bảo và giúp đỡ em trong suốt quá trình học tập, thực hiện nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Em xin trân trọng cảm ơn các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng chấm luận văn đã tận tình chỉ bảo, đóng góp nhiều ý kiến quý báu và giúp em sửa chữa bổ sung đề cương để thực hiện đề tài và hoàn chỉnh luận văn.

Em xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp, lãnh đạo khoa cùng toàn thể nhân viên khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo điều kiện cho em học tập, thu thập số liệu và thực hiện nghiên cứu.

Cuối cùng, em muốn bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới bố mẹ, những người thân trong gia đình đã luôn giúp đỡ, động viên em trong quá trình học tập và nghiên cứu. Cảm ơn các anh, chị, các bạn bè, các em, những người luôn đồng hành cùng em, động viên và chia sẻ trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu để em hoàn thành luận văn này.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2021*

**Âu Thị Quế**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Âu Thị Quế, học viên lớp Cao học khóa 10, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Luận văn này do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS.Nguyễn Thị Thủy.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là chính xác và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2021*

**Người viết cam đoan**

**Âu Thị Quế**

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	1
<b>Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU</b> .....	3
<b>1.1. Giải phẫu sinh lý và chức năng của cột sống cổ</b> .....	3
<b>1.1.1. Giải phẫu</b> .....	3
<b>1.1.2. Chức năng</b> .....	6
<b>1.1.3. Các vận động của cột sống cổ</b> .....	7
<b>1.1.4. Các vị trí nhận cảm đau ở vùng cổ gáy và cơ chế gây đau</b> .....	7
<b>1.2. Quan niệm đau vùng cổ gáy theo Y học hiện đại</b> .....	9
<b>1.2.1. Khái niệm</b> .....	9
<b>1.2.2. Nguyên nhân</b> .....	9
<b>1.2.3. Chẩn đoán</b> .....	10
<b>1.2.4. Điều trị</b> .....	13
<b>1.2.5. Phòng bệnh</b> .....	14
<b>1.3. Quan niệm đau vùng cổ gáy theo Y học cổ truyền</b> .....	15
<b>1.3.1. Bệnh danh</b> .....	15
<b>1.3.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh</b> .....	15
<b>1.3.3. Các thể bệnh lâm sàng</b> .....	16
<b>1.4. Tổng quan về phương pháp xoa bóp bấm huyệt</b> .....	17
<b>1.4.1. Đại cương</b> .....	17
<b>1.4.2. Tác dụng của xoa bóp bấm huyệt</b> .....	18
<b>1.4.3. Chỉ định và chống chỉ định của xoa bóp bấm huyệt</b> .....	19
<b>1.4.4. Thủ thuật xoa bóp bấm huyệt</b> .....	20
<b>1.5. Tổng quan về cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh</b> .....	22
<b>1.5.1. Thành phần của cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh</b> .....	22
<b>1.5.2. Nguồn gốc xuất xứ của cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh</b> .....	22
<b>1.5.3. Chỉ định và chống chỉ định</b> .....	22
<b>1.5.4. Tác dụng và cách dùng</b> .....	22

1.5.5. Phân tích các thành phần trong chế phẩm cón thuốc CMO Tuệ Tĩnh.....	23
1.5.6. Các kết quả nghiên cứu về cón CMO Tuệ Tĩnh trên thực nghiệm .....	23
1.6. Tình hình nghiên cứu về điều trị đau vùng cổ gáy .....	25
1.6.1. Trên thế giới.....	25
1.6.2. Tại Việt Nam.....	26
<b>Chương 2. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>28</b>
2.1. Chất liệu nghiên cứu .....	28
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	29
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD.....	29
2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT .....	29
2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.....	30
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu .....	30
2.4. Phương pháp nghiên cứu.....	30
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.....	30
2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: .....	30
2.4.3. Phương tiện nghiên cứu.....	30
2.4.4. Quy trình nghiên cứu.....	31
2.4.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu .....	35
2.4.6. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị .....	35
2.5. Phương pháp xử lý số liệu .....	40
2.6. Phương pháp khống chế sai số.....	41
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu .....	41
<b>CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN.....</b>	<b>42</b>
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	42
4.1.1. Tuổi.....	42
4.1.2. Giới .....	43
4.1.3. Nghề nghiệp .....	45

4.1.4. Thời gian đau trước điều trị.....	45
4.2. Kết quả điều trị.....	46
4.2.1. Kết quả giảm đau sau điều trị.....	46
4.2.2. Hiệu quả giảm hội chứng rễ.....	51
4.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ.....	52
4.2.4. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị.....	53
4.2.5. Kết quả chung sau điều trị.....	54
4.3. Tác dụng không mong muốn.....	55
4.3.1. Trên lâm sàng.....	55
4.3.2. Trên cận lâm sàng.....	56
<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>57</b>
<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>58</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ALT	Alanin Amino Transferase
AST	Aspartate Transaminase
CSC	Cột sống cổ
NDI	Neck Disability Index (Bộ câu hỏi NDI đánh giá hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau cổ)
T0	Trước điều trị
T1	Ngày điều trị thứ 7
T2	Ngày điều trị thứ 14
TVĐ	Tâm vận động
VAS	Visual Analogue Scale (Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau)
XBBH	Xoa bóp bấm huyệt
YHCT	Y học cổ truyền



## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Các đốt sống cổ .....	3
Hình 1.2. Hệ cơ vùng vai gáy.....	6
Hình 1.3. Các vận động của cột sống cổ.....	7
Hình 2.2. Sơ đồ quy trình nghiên cứu.....	31
Hình 2.2. Thước đo thang điểm VAS .....	36
Hình 2.3. Thước đo tâm vận động khớp .....	37

## DANH MỤC BẢNG

<b>Bảng 2.1. Thành phần của côn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh .....</b>	<b>28</b>
<b>Bảng 2.2. Các huyết dòng trong thủ thuật.....</b>	<b>34</b>
<b>Bảng 2.3. Phân loại mức độ đau và cách cho điểm dựa vào VAS .....</b>	<b>37</b>
<b>Bảng 2.4. Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý .....</b>	<b>38</b>
<b>Bảng 2.5. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ .....</b>	<b>39</b>
<b>Bảng 2.6. Đánh giá hội chứng rễ.....</b>	<b>39</b>
<b>Bảng 2.7. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI.....</b>	<b>40</b>
<b>Bảng 3.1. Đặc điểm chung về tuổi.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.2. Đặc điểm chung về giới.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.3. Đặc điểm về nghề nghiệp ở bệnh nhân nghiên cứu.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh ở bệnh nhân nghiên cứu</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.5. Biến đổi mức độ đau trước và sau điều trị ..</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.6. Kết quả điều trị hội chứng rễ.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.7. Biến đổi các động tác vận động cột sống cổ trước và sau điều trị .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.8. Biến đổi tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.9. Biến đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bảng câu hỏi NDI trước và sau điều trị.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Bảng 3.10. Đánh giá kết quả chung sau điều trị.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**Bảng 3.11. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng ....** Error! Bookmark not defined.

**Bảng 3.12. Biến đổi một số chỉ số sinh lý .....** Error! Bookmark not defined.

**Bảng 3.13. Biến đổi một số chỉ số huyết học ...** Error! Bookmark not defined.

**Bảng 3.14. Biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu.....** Error! Bookmark not defined.

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

**Biểu đồ 3.1. Phân bố độ tuổi của hai nhóm bệnh nhân ..** Error! Bookmark not defined.

**Biểu đồ 3.2. Thay đổi điểm VAS trung bình của hai nhóm theo các thời điểm điều trị.....** Error! Bookmark not defined.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy (mã số ICD 10: M54.2) là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính tại cột sống cổ (có thể có lan) thường xuất hiện sau khi thay đổi thời tiết, hay sau một động tác đột ngột, sai tư thế của cột sống cổ; hoặc cũng có khi xuất hiện kín đáo, thường kèm theo co cứng cơ và hạn chế vận động cột sống cổ. Đau vùng cổ gáy xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, song phần lớn lại là biểu hiện của một số bệnh cơ xương khớp.

Đau vùng cổ gáy gặp ở cả nam và nữ, ở mọi lứa tuổi trong đó những người trong độ tuổi lao động là hay gặp nhất, nhất là những người lao động nặng. Mặc dù đau vùng cổ gáy thường không gây biến chứng nhưng làm ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động, sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình cũng như xã hội [1].

Đau vùng cổ gáy là biểu hiện đau liên quan đến thời tiết và các bệnh lý tại cột sống cổ làm khởi phát hoặc làm tăng các triệu chứng. Ví dụ như đau do lạnh, do sai tư thế cột sống cổ, do lao động ở trạng thái tĩnh, do thoái hóa cột sống cổ, do stress,...

Theo nguyên nhân gây đau vùng cổ gáy, việc điều trị chủ yếu là điều trị nội khoa, ngoại khoa và vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Việc điều trị phẫu thuật được cân nhắc khi điều trị nội khoa không có kết quả hoặc chèn ép thần kinh thể hiện trên lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh [2],[3].

Đối với y học hiện đại, hiện nay có nhiều thuốc có tác dụng giảm đau khá tốt, tuy nhiên các loại thuốc này có không ít tác dụng phụ như gây bệnh dạ dày, tim mạch, suy chức năng gan, thận,...[4].

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau vùng cổ gáy nằm trong phạm vi của Chứng tý và có bệnh danh là Lạc chẩm thống. Điều trị chứng Tý theo Y học cổ truyền bao gồm khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can

thận. Dựa trên các pháp điều trị đó, có thể lựa chọn nhiều phương pháp điều trị trong hai nhóm dùng thuốc và không dùng thuốc gồm châm cứu, xoa bóp (XB), bấm huyệt (BH), cấy chỉ,...[5],[6]. Ở nước ta từ nhiều năm trước, trong Y học cổ truyền XB, BH là những phương pháp dễ thực hiện, ít xảy ra tai biến, được ứng dụng với ưu điểm giá thành phù hợp với điều kiện kinh tế của nhiều bệnh nhân, không yêu cầu các thiết bị hiện đại, dễ phổ biến, hiệu quả cao và đã được nhiều nghiên cứu khẳng định tác dụng trong điều trị các bệnh cơ xương khớp, thần kinh,...

Cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh bao gồm các vị thuốc khu phong hàn, trừ thấp, hoạt huyết, rất phù hợp với các chứng tý nguyên nhân do hàn tà gây ra. Trên lâm sàng, cồn CMO Tuệ Tĩnh đã được sử dụng để điều trị cho các bệnh nhân đau vùng cổ gáy và có kết quả khả quan. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh chưa có nhiều nghiên cứu để đánh giá tác dụng của bài thuốc một cách hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài ***“Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị Đau vùng cổ gáy của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh”***.

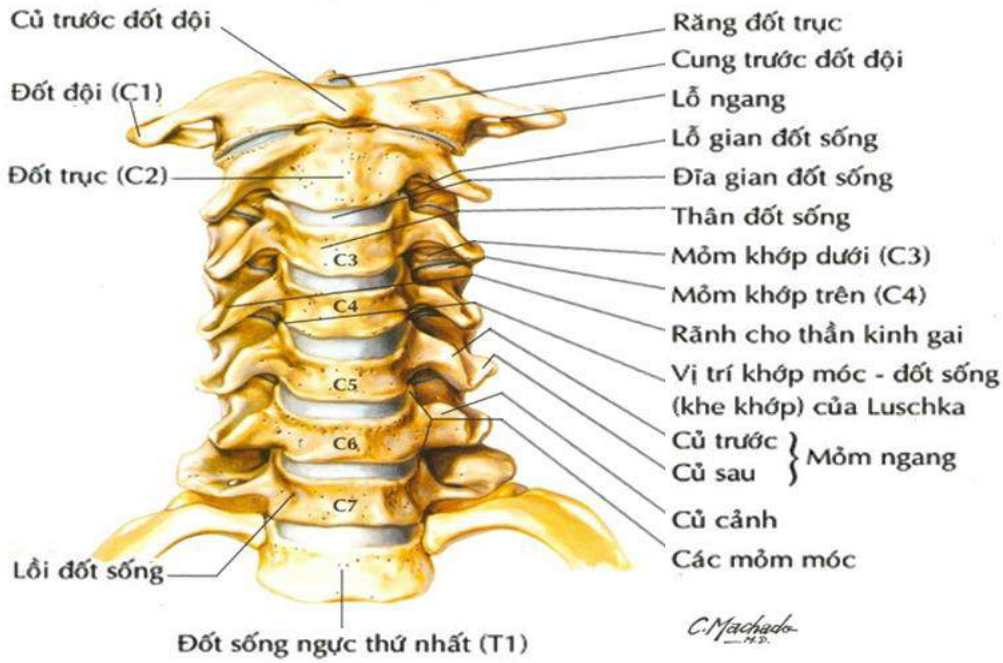
**Với mục tiêu nghiên cứu:**

- 1. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị Đau vùng cổ gáy thể Phong hàn thấp của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.*
- 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh.*

## Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Giải phẫu sinh lý và chức năng của cột sống cổ

#### 1.1.1. Giải phẫu



Hình 1.1. Các đốt sống cổ [7]

- Cột sống cổ có 7 đốt, từ C<sub>1</sub> đến C<sub>7</sub>, tạo đường cong uốn ra trước, đốt C<sub>1</sub> (đốt đội) không có thân đốt, đốt C<sub>7</sub> có mỏm gai dài nhất sờ thấy rõ. Đặc điểm của xương cột sống:

+ Thân đốt sống: đường kính ngang lớn hơn đường kính trước sau, mặt bên có hai hình bên gọi là mỏm móc hay mấu bán nguyệt.

+ Cuống: tròn và dày, dính ở phần sau mặt bên thân đốt sống.

+ Mảnh: rộng bề ngang hơn bề cao.

+ Mỏm ngang: dính vào thân và hai cuống bởi hai rễ, trong đó lỗ ngang cho động mạch đốt sống đi qua (trừ đốt C<sub>7</sub>).

+ Mỏm khớp: diện khớp phẳng rộng, diện của mỏm trên nhìn lên trên, ra sau, diện của mỏm dưới nhìn xuống dưới, ra trước.

+ Gai sổng: đỉnh của gai sổng tách ra làm hai củ, gai sổng dài dần từ  $C_2$  đến  $C_7$ .

+ Lỗ đốt sổng: to dần từ đốt  $C_1$  đến  $C_5$  và nhỏ dần ở đốt  $C_6$  đến  $C_7$ . Khi khớp gian đốt sổng bị thoái hoá, các gai xương thường làm hẹp lỗ gian đốt sổng và chèn ép vào rễ thần kinh [8],[9],[10].

- Đĩa đệm: là bộ phận chính cùng với dây chằng đảm bảo sự liên kết chặt chẽ giữa các đốt sổng và đóng vai trò hấp thu chấn động.

Đĩa đệm có hình thấu kính hai mặt lõm, nằm trong khoang gian đốt sổng, bao gồm nhân nhầy, vòng sợi và mâm sụn [5], [11].

- Dây chằng:

+ Dây chằng dọc trước: Phủ mặt trước các thân đốt sổng, từ đốt đội tới phần trên mặt trước xương cùng, ngăn cản sự uốn quá mức của cột sổng

+ Dây chằng dọc sau: Phủ mặt sau thân đốt sổng, đi từ xương chẩm tới mặt trước xương cụt, ngăn cản sự gập quá mức của cột sổng và thoát vị đĩa đệm ra sau.

+ Dây chằng vàng: Phủ mặt sau ống sổng, được cấu tạo hoàn toàn bằng mô chun, chạy giữa các mảnh kề nhau và gần như lấp kín khoang liên mảnh.

+ Dây chằng liên gai (nằm giữa các móm gai) và dây chằng trên gai (nối đỉnh các móm gai) giữ vững mặt sau cột sổng khi đứng thẳng và gập tối đa [7], [8].

- Cấu trúc mạch máu:

+ Từ đốt  $C_2$  đến  $C_6$  có động mạch đốt sổng nên chạy trong lỗ động mạch ở giữa móm ngang của mỗi đốt và ngay bên cạnh móm móc, kèm theo động mạch có tĩnh mạch và một số nhánh thần kinh giao cảm cổ.

+ Mạch máu nuôi dưỡng xương cột sổng và đĩa đệm cột sổng cổ rất hạn chế chủ yếu ở xung quanh vòng sợi [7], [8].

- Cấu trúc tủy và thần kinh: Đoạn tủy cổ gồm có 8 đốt bắt đầu từ  $C_1$  –  $D_1$  chứa trong ống sổng. Đoạn tủy cổ tách ra 8 đôi dây thần kinh chui qua lỗ tiếp hợp ra ngoài tạo thành đám rối thần kinh cánh tay chi phối vận động và

cảm giác cho chi trên [7], [8].

+ Đám rối cổ được tạo nên bởi nhánh trước của bốn thần kinh sống cổ đầu tiên. Các nhánh trước này liên kết với nhau thành các quai nối nằm trước cơ nâng vai và cơ bậc thang giữa, sau tĩnh mạch cảnh trong và cơ ức đòn chũm. Đám rối cổ tách ra các nhánh nông đi tới da và các nhánh sâu; các nhánh sâu bao gồm các nhánh cơ và các nhánh nối [8].

+ Đám rối cánh tay được tạo nên từ nhánh trước của bốn thần kinh sống cổ dưới và phần lớn nhánh trước của thần kinh sống ngực I. Nhánh trước của thần kinh cổ IV thường tách một nhánh đi tới thần kinh cổ V và thần kinh ngực I thường nhận một nhánh từ thần kinh ngực II. Các nhánh trước này được gọi là các rễ của đám rối. Nhánh trước của các thần kinh cổ V và VI hợp thành thân trên, nhánh trước của các thần kinh cổ VIII và thần kinh ngực I tạo nên thân giữa, nhánh trước của thần kinh cổ VII trở thành thân dưới. Các thân này chạy chệch ra ngoài ở tam giác cổ sau và, ở sau xương đòn, mỗi thân tách đôi thành các phần trước và sau. Các phần trước của thân trên và thân giữa tạo nên bó ngoài, nằm ở ngoài động mạch nách. Phần trước của thân dưới đi xuống ở sau rồi ở trong động mạch nách và trở thành bó trong. Phần sau của cả ba thân tạo nên bó sau, nằm sau động mạch nách [8].

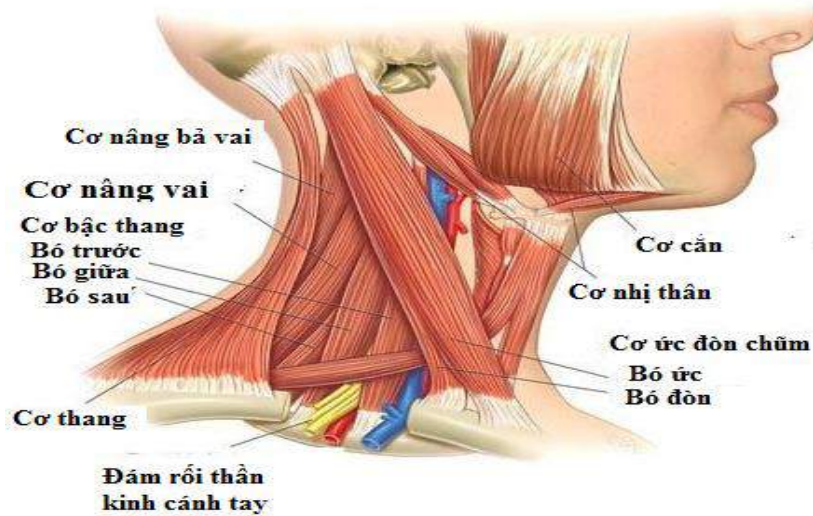
+ Hệ thống giao cảm cổ: hai thành phần chủ yếu của hệ thống thần kinh của thần kinh giao cảm ảnh hưởng ở vùng cột sống cổ, nó tác động đến toàn thân, tuyến mồ hôi, nang lông.

+ Chuỗi giao cảm cổ: chuỗi hạch giao cảm cổ nối với các dây thần kinh tủy sống bởi các rễ nối thông. Mặc dù không truyền cảm giác nhưng chuỗi giao cảm như là một chất kiểm soát đau.

+ Thần kinh sống là thần kinh vận mạch tới động mạch, kiểm soát lưu lượng máu lên não.

- Hệ thống cơ của cột sống cổ [12], [13]





Hình 1.2. Hệ cơ vùng vai gáy [12]

Hệ thống cơ của cột sống cổ được phân chia thành hai hệ thống chính, một hệ là gấp và duỗi hộp sọ trên cột sống cổ, hệ còn lại là gấp và duỗi chọn lọc chủ yếu cho cột sống cổ.

+ Các cơ gấp hộp sọ là cơ thẳng đầu ngắn và cơ dài đầu.

+ Những cơ duỗi hộp sọ gồm bốn cơ ngắn là các cơ thẳng đầu sau nhỏ và lớn, các cơ chéo đầu trên và dưới.

+ Các cơ dài hơn là các cơ dài đầu và dài cổ, là các cơ xoay đầu chủ yếu nhưng cũng tham gia vào vào động tác duỗi khi chúng co hai bên.

+ Các cơ khác vận động cột sống cổ là các cơ xuất phát cột sống ngực trên và xương vai, chức năng chủ yếu là các duỗi, xoay và nghiêng cột sống cổ; chúng bao gồm các cơ thang, cơ nâng vai và các cơ khác.

+ Khối cơ dựng sống vừa có tác dụng trên toàn bộ cột sống vừa có tác dụng tại cột sống cổ. Điều đó có nghĩa chính nơi đây là vùng chịu nhiều sự căng thẳng.

### 1.1.2. Chức năng

**Chức năng vận động:** cột sống cổ có tầm vận động linh hoạt hơn cột sống thắt lưng là do: khớp đốt sống cổ có góc nghiêng phù hợp, do khả năng

đàn hồi của đĩa đệm, do đốt sống  $C_1$  có thể quay quanh  $C_2$ , vì vậy đảm bảo cho đầu chuyển động nhanh và dễ dàng [14].

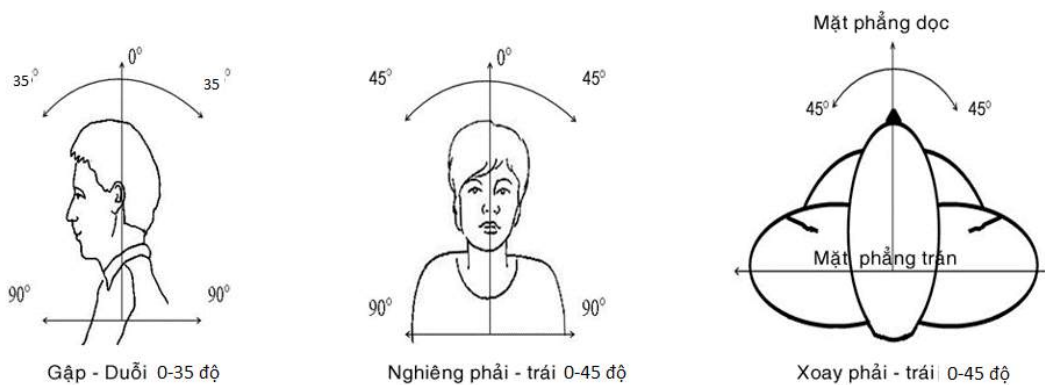
**Chức năng chịu tải trọng và bảo vệ tủy:** ở cột sống cổ các thân đốt sống nhỏ, đĩa đệm không chiếm toàn bộ bề mặt thân đốt, do đó tải trọng tác động lên đĩa đệm cột sống cổ lớn hơn các phần khác của cột sống. Tải trọng dẫn tới sự giảm chiều cao gian đốt. Khoảng gian đốt  $C_5-C_6$ ,  $C_2-C_3$  là những nơi chịu tải trọng nhất ở cột sống cổ [14].

### 1.1.3. Các vận động của cột sống cổ

+ Cử động theo mặt phẳng trước sau: Gập, duỗi cổ  $40^\circ$ . Động tác này xảy ở ba phần, đơn thuần chỉ xảy ra ở xương chẩm và đốt đốt: Gập đầu  $10^\circ$  duỗi  $25^\circ$ . Ở khớp trục đội ( $C1$ ,  $C2$ ) là gập đầu  $5^\circ$  duỗi  $10^\circ$ . Còn lại là vai trò của các khớp đốt sống khác từ  $C2$  đến  $C7$ .

+ Cử động theo mặt phẳng ngang: Nghiêng sang hai bên phải, trái:  $45^\circ$ .

+ Cử động xoay cổ:  $45^\circ$ , động tác này chủ yếu do khớp trục đội đảm nhiệm còn lại là sự tham gia của các đốt sống từ  $C2 - C7$ .



Hình 1.3. Các vận động của cột sống cổ [15]

### 1.1.4. Các vị trí nhận cảm đau ở vùng cổ gáy và cơ chế gây đau

Đau vùng cổ gáy và đau phát sinh từ vùng cổ gáy có thể có nguồn gốc từ các vị trí tổ chức khác nhau trong cột sống cổ thông qua nhiều cơ chế và con đường khác nhau như: bệnh lý về thuộc hệ thống xương, cơ, khớp, bệnh chuyển hóa, bệnh ác tính ... Gần đây đã có nhiều nghiên cứu giải thích rõ các

tổ chức trong cột sống cổ khi bị kích thích hoặc viêm sẽ gây nên đau. Các cấu trúc đó gồm:

- **Đĩa đệm cột sống cổ:** Được xác định được dây chằng dọc trước rất nhạy cảm với đau. Vị trí xuất chiếu của đau thoái hóa đĩa đệm là cạnh cột sống. Ở tư thế cúi, gây tăng tải lên đĩa đệm: áp lực lên cơ vai gáy tăng dần gây khô nhân nhày, xơ hóa, rách vòng sụn, thoái hóa đĩa đệm [5].

+ **Dây chằng dọc sau:** Là vị trí nhận cảm đau, nó được phân bố bởi thần kinh quặt ngược ở khoang đốt sống. Sự phát sinh đau ở đây có thể do lòi các vòng sợi đĩa đệm phía sau xâm lấn.

+ **Dây chằng liên mỏm gai:** Có thể là nguồn nhận cảm đau, có phân bố thần kinh.

- **Các rễ thần kinh:** Các điểm nhận cảm đau, các rễ thần kinh trong bao màng cứng bao gồm các rễ vận động, cảm giác bản thể và giao cảm.

- **Màng cứng:** Cơ chế đau ở đây do sự căng hoặc sự ép ở đầu trong bao rễ các tổ chức trong bao màng. Được coi như vị trí phát sinh đau, chúng được phân bố bởi thần kinh khoang đốt sống.

- **Các khớp mỏm móc:** Đây cũng là vị trí nhận cảm đau vì diện khớp được phân bố bởi các sợi giao cảm bản thể.

- **Các cơ cổ:** không có nhận cảm đau, các cơ gấp cổ trước liên quan tới các tổn thương tăng tốc như các đầu gân, là nguồn gốc của đau. Sự chấn thương các cơ theo kiểu treo hoặc căng, kéo giãn hoặc cử động rung lắc [16], dẫn đến phù do chảy máu vi thể hoặc đại thể. Một sự co kéo mạnh cơ có thể dẫn đến chấn thương chỗ tiếp nối từ màng xương bề mặt cơ dẫn đến đau. Sự căng cơ chống đỡ dẫn đến cơ chế đau theo kiểu mạch máu, cơ co đồng trục chống đỡ có thể là nguyên nhân của đau cơ do thiếu máu...( chủ yếu ở cơ thang, cơ gối cổ). Sự phục hồi không đủ của cơ tại chỗ sau khi mệt mỏi gây đau cơ, căng cơ, co rút cơ do bất động ở tư thế làm việc .

Ở tư thế tăng uốn cột sống cổ, cùng với sự căng cơ, lỗ gian đốt sống bị hẹp lại đè ép vào các rễ thần kinh, nếu sự đè ép này kéo dài do tư thế không đổi dẫn tới bao khớp mòm móc bị biến đổi gây hạn chế chức năng bảo vệ, gây ra những biến đổi của tổ chức sụn khớp sẽ thúc đẩy những thay đổi thoái hóa tại các khớp mòm móc [5].

- *Các yếu tố tâm lý xã hội:* Tính đến nay, các yếu tố tâm thần xã hội hay được đề cập là yếu tố nguy cơ gây đau vùng cổ gáy. Đã có rất nhiều nghiên cứu và phương tiện đánh giá về lĩnh vực các yếu tố tâm lý xã hội này.

## **1.2. Quan niệm đau vùng cổ gáy theo Y học hiện đại**

### **1.2.1. Khái niệm**

Đau vùng cổ gáy là đau trong vùng liên bả, được xem như chấn thương cơ học tới dây chằng dọc trước và các vòng sợi trước ngoài, các cơ cổ phải căng cứng một cách phản xạ để giữ tư thế chống đau. Hai triệu chứng chính của bệnh là đau và hạn chế vận động cổ.

Đau vùng cổ gáy cấp tính hay vẹo cổ cấp: thường xảy ra sau một lao động nặng, mệt mỏi, căng thẳng, lạnh; đau xuất hiện ở vùng gáy một bên, lan lên cằm, đầu lệch về một bên, khó vận động xoay cổ. Thường khỏi sau vài ngày, dễ tái phát.

Đau vùng cổ gáy mạn tính: đau âm ỉ, khi tăng khi giảm, lan ít, khó vận động một động tác vì đau, đôi khi thấy lảo xạo khi quay cổ [16], [17], [18].

### **1.2.2. Nguyên nhân**

- Nguyên nhân cơ học:

Các nguyên nhân thường hay gặp có thể kể đến như thói quen tắm ban đêm để bị lạnh, dầm mưa dãi nắng, ngồi trước quạt, máy điều hòa lâu, làm giảm sự cung cấp máu cho các tế bào cơ tại chỗ dẫn đến đau vùng cổ gáy.

Ngoài ra, lao động ở tư thế tĩnh (ngồi làm việc liên tục với máy tính), nằm gối đầu cao, nằm ngủ tựa đầu lên ghế, nằm xem tivi, ngồi làm việc sai tư thế trong thời gian dài, sai tư thế khi lái xe,...

Người hay nằm nghiêng, co quắp, khi cơ thể yếu mệt, việc lưu thông máu và trao đổi oxy trong cơ thể giảm cũng sẽ dễ bị đau nhức. Làm việc quá sức khiến cơ bị kéo căng quá lâu ngày mất cân bằng vi chất trong cơ.

Chấn thương phần mềm vùng cổ gáy, chấn thương cột sống cổ.

- Rối loạn chức năng thần kinh: Đây cũng là nguyên nhân thường gặp gây ra các cơn đau mỏi cổ gáy.

Khi các dây thần kinh vùng cổ gáy bị kéo giãn, hoặc căng quá mức có thể gây ra sự rối loạn chức năng dây thần kinh khu vực này.

- Bệnh lý cơ xương khớp:

Các bệnh lý tại cột sống cổ: thoái hóa cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, trượt đốt sống cổ, loãng xương, dị tật bẩm sinh cột sống,...Nếu không điều trị, lâu dần người bệnh có thể bị mất chức năng hoạt động.

- Sự lão hóa:

Do quá trình lão hóa tự nhiên nên hệ mạch máu, cơ, dây chằng vùng cổ gáy bị giảm tính dẻo dai, đàn hồi khiến việc lưu thông máu và trao đổi oxy ở đây suy giảm, từ đó gây ra đau mỏi, hạn chế vận động [18],[20],[21].

### **1.2.3. Chẩn đoán**

#### *1.2.3.1. Triệu chứng lâm sàng*

Các biểu hiện của đau vùng cổ gáy thường gặp là đau âm ỉ hoặc dữ dội vùng cổ sau, gáy. Đau có thể lan lên mang tai, thái dương, hoặc lan xuống cánh tay. Đau có thể xuất hiện sau khi nhiễm lạnh, lao động nặng, căng thẳng, mệt mỏi. Nhiều trường hợp đau kéo dài dẫn đến người bệnh cảm thấy vô cùng mệt mỏi, không tập trung, tư duy kém,... ảnh hưởng lớn đến lao động và chất lượng cuộc sống.

Các triệu chứng được chia thành năm hội chứng chính:

- Hội chứng cột sống cổ:

Đau vùng cột sống cấp tính hoặc âm ỉ từ từ; liên tục hoặc tái phát; trội từng đợt. Co cứng cơ cạnh sống, cơ thang, hạn chế vận động cổ, điểm đau cạnh sống, gai sau đốt sống.

- Hội chứng rễ thần kinh cổ

Khi có hội chứng rễ, bệnh nhân thường có các rối loạn cảm giác kiểu rễ như đau âm ỉ lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh, đau từ cổ lan xuống tay phải hoặc tay trái hoặc lan lên vùng gáy. Đau tăng với các tư thế và nghiệm pháp hay khi trọng tải trên cột sống cổ tăng (khi đi, đứng, ngồi lâu). Bệnh nhân có thể có các dị cảm vùng da do rễ thần kinh bị chèn ép chi phối như tê bì, kiến bò, nóng rát. Nặng hơn bệnh nhân có thể có rối loạn vận động kiểu rễ gây giảm hoặc mất phản xạ gân xương do rễ thần kinh chi phối bị chèn ép [5].

Sự tổn thương của các rễ thần kinh gây ra:

- + Rễ C1, C2, C3: đau đầu vùng chẩm, gáy
- + Rễ C4: đau vùng bả vai, thành ngực trước.
- + Rễ C5: đau mặt ngoài cánh cẳng tay, yếu cơ delta.
- + Rễ C6: đau mặt trước, ngón 1-2, yếu cơ nhị đầu.
- + Rễ C7: đau mặt sau, ngón 3, yếu cơ tam đầu.
- + Rễ C8: đau mặt trong, ngón 4-5, yếu ngón chi.

Các nghiệm pháp đánh giá tổn thương rễ thần kinh cổ:

+ Dấu hiệu chuông bấm: ấn điểm cạnh sống tương ứng với lỗ ghép thấy đau xuất hiện từ cổ lan xuống vai và cánh tay.

+ Nghiệm pháp căng rễ thần kinh cổ: bệnh nhân ngồi đầu nghiêng xoay về bên lành. Thầy thuốc cố định vai và từ từ đẩy đầu bệnh nhân về bên kia, đau xuất hiện dọc theo rễ thần kinh bị tổn thương. Hoặc bệnh nhân ngồi, thầy thuốc đặt tay lên vùng chẩm từ từ ấn cho cảm chạm xương ức, đau cũng xuất hiện dọc theo rễ thần kinh bị tổn thương.

+ Nghiệm pháp Spurling (ép rễ thần kinh cổ): bệnh nhân ngồi hoặc nằm nghiêng đầu về bên đau, thầy thuốc dùng tay ép lên đỉnh đầu bệnh nhân, đau xuất hiện ở rễ bị tổn thương do hẹp lỗ ghép.

+ Nghiệm pháp kéo giãn cột sống cổ: bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc dùng hai bàn tay đặt lên cằm và chẩm bệnh nhân, từ từ kéo theo trục dọc một lực khoảng 10-15kg, các triệu chứng rễ cũng giảm hoặc mất [19].

+ Nghiệm pháp chùng rễ thần kinh cổ: bệnh nhân ngồi, thầy thuốc nâng cánh tay bên đau của bệnh nhân lên đầu và đưa ra sau, các triệu chứng rễ giảm hoặc mất.

- Hội chứng động mạch đốt sống (Hội chứng giao cảm cổ sau Barré Liéou): chóng mặt, nhức đầu hoặc đau đầu từng cơn, mờ mắt, hoa mắt, giảm thị lực thoáng qua, rung giật nhãn cầu, ù tai, tiếng ve kêu trong tai, đau tai, loạn cảm thành sau họng, nuốt vướng hoặc đau [18], [20].

- Hội chứng chèn ép tủy cổ:

Biểu hiện đầu tiên là dáng đi không vững, cảm giác tê ở thân, bàn tay và các ngón tay cử động vụng về:

+ Teo cơ ngón chi

+ Đi bộ khó khăn

+ Rối loạn cảm giác: tê bì ngón chi trên, mất vận động chi trên

+ Mất vận động chi dưới

+ Liệt chân hoặc tay

+ Rối loạn cơ thắt: tiểu khó, đái són, đái ngắt quãng,...

- Hội chứng thần kinh thực vật:

Hội chứng giao cảm cổ sau: đau đầu vùng chẩm, ù tai, mờ mắt, cơn rối loạn vận mạch.

### 1.2.3.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: ít có giá trị chẩn đoán trong bệnh lý đau vùng cổ gáy do nguyên nhân cơ học. Trong những bệnh viêm, nhiễm trùng, khối u có thể

thấy thay đổi trong một số xét nghiệm như tế bào máu ngoại vi, tốc độ máu lắng, CRP, phospharase kiềm, điện di protein huyết thanh,...

- Xquang cột sống cổ có thể thấy hình ảnh thoái hóa cột sống cổ: gai xương ở thân đốt sống, mặt khớp đốt sống, lỗ gian đốt sống; hẹp khoang đốt sống, hẹp lỗ tiếp hợp (tư thế chéch 3/4); đặc xương dưới sụn, phì đại mấu bán nguyệt và mất đường cong sinh lý cột sống cổ [5], [20].

- Chụp cắt lớp vi tính: cho thấy nhiều mặt cắt của cột sống cổ giúp xác định rõ tổn thương.

- Chụp cộng hưởng từ cho phép quan sát các cấu trúc mềm của vùng cổ, đặc biệt là tủy sống.

#### *1.2.3.3. Chẩn đoán đau vùng cổ gáy*

- Chẩn đoán xác định:

Bệnh nhân có hội chứng cột sống cổ hoặc/ và hội chứng chèn ép rễ thần kinh tủy cổ [16], [20], [21].

- Chẩn đoán phân biệt:

- + Các bệnh thoái hóa thần kinh ( xơ cứng cột bên teo cơ, xơ cứng rải rác, ...)
- + Viêm xương, mô mềm cạnh sống, lao, khối u
- + Viêm đám rối thần kinh cánh tay
- + Bệnh lý khớp vai, viêm quanh khớp vai
- + Bệnh lý tiêu hóa, tim mạch đau lan lên cổ gáy.

### **1.2.4. Điều trị**

#### *1.2.4.1. Nguyên tắc điều trị*

- Điều trị nguyên nhân kết hợp điều trị triệu chứng,
- Kết hợp các phương pháp dùng thuốc, không dùng thuốc với các biện pháp phục hồi chức năng.
- Chỉ định điều trị ngoại khoa trong một số ít các trường hợp đặc biệt.

#### *1.2.4.2. Điều trị cụ thể*

\* Các biện pháp không dùng thuốc



- Thay đổi thói quen sinh hoạt, tư thế làm việc.
- Bất động cột sống trong giai đoạn cấp.
- Vật lý trị liệu: liệu pháp nhiệt, siêu âm, kéo giãn cột sống, xoa bóp.
- Sử dụng nẹp, đai cột sống.
- Tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp.

#### \* Điều trị thuốc

- Giảm đau: tùy mức độ đau có thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp các thuốc sau:

+ Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol: viên 0.5g x 2 viên/24h, đau nhiều có thể dùng đến 4 viên/24h.

+ Paracetamol kết hợp với codein hoặc tramadol (Efferalgan – codein, Ultracet): liều 2 viên/ 24h.

+ Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Meloxicam từ 7,5-15mg/24h; Cerecoxib từ 100-200mg/24h. Có thể dùng kết hợp thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày nếu có nguy cơ tiêu hóa.

- Giãn cơ: thường dùng trong đợt đau cấp hoặc có tình trạng co cứng cơ. Các thuốc thường dùng như mydocalm, myonal,...

- Giảm đau thần kinh: Gabapentin từ 600-1200mg/24h; Pregabalin: dùng từ 150-300mg/ngày.

- Vitamin nhóm B (B1, B6, B12).

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm bao gồm thuốc ức chế men tiêu sụn (Chondroitin sulfate), tăng cường tổng hợp proteoglycan và tăng sản xuất chất nhầy dịch khớp (Glucosamin sulfate),...[21], [22].

#### **1.2.5. Phòng bệnh**

- Những người bị đau vùng cổ gáy tránh các động tác quá mạnh, đột ngột, sai tư thế cột sống cổ khi mang, vác, xách, nâng các đồ vật, cần lưu ý chống các tư thế xấu trong sinh hoạt và lao động.

- Những người lao động nặng, các nghề nghiệp có tư thế cột sống xấu

nên khám định kỳ phát hiện sớm thoái hóa cột sống cổ.

- Điều trị còi xương ở trẻ em. Phát hiện sớm các dị tật xương, khớp, cột sống; điều trị sớm nhằm giảm thoái hóa thứ phát [16], [23].

### 1.3. Quan niệm đau vùng cổ gáy theo Y học cổ truyền

#### 1.3.1. Bệnh danh

Theo y học cổ truyền, đau vùng cổ gáy thuộc phạm vi Chứng tý với bệnh danh là Lạc chẩm thống.

Chứng tý là sự bế tắc kinh mạch, khí huyết, phát sinh trên cơ sở khí huyết suy kém, âm dương không điều hòa, các tà khí từ bên ngoài thừa cơ xâm phạm vào gân, cơ, xương, khớp, kinh lạc làm bế tắc kinh mạch, khí huyết không lưu thông gây đau; hoặc do người cao tuổi chức năng các tạng phủ suy yếu, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân, tỳ hư cơ nhục yếu mà gây ra xương khớp đau nhức, gân cơ cứng, teo cơ, vận động khó khăn,...[24], [25], [26].

#### 1.3.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Chứng tý trong YHCT thường phân thành 3 nhóm nguyên nhân gây ra:

- **Ngoại nhân:** Do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa lúc tấu lý sơ hở xâm nhập vào cơ thể làm cho khí huyết không lưu thông gây đau, lâu ngày sẽ làm hư tổn chính khí.

- **Nội nhân:** Đối với những cơ thể do chính khí suy yếu, rối loạn chức năng tạng phủ, nhất là tạng can và tạng thận.

Can tàng huyết, chủ gân có liên quan biểu lý với đờm, can hư không tàng được huyết, không nuôi dưỡng được gân, gân yếu mỏi hoặc co rút, ảnh hưởng đến đờm. Thận chủ cốt tủy, tủy tạo huyết, thận hư xương cốt yếu, huyết ít, thận có liên quan biểu lý với phủ bàng quang.

- **Bất nội ngoại nhân:** Do lao động quá mức, như bê vác nặng hoặc do bị chấn thương làm huyết ứ khí trệ, gây bế tắc kinh khí của các kinh vùng cổ gáy, tay gây đau, hạn chế vận động.

Như vậy theo YHCT, khí trệ, huyết ứ tắc trở lạc mạch, gây ra khí huyết không được lưu thông tốt, khí huyết không thông tốt thì gây đau, cho nên trên lâm sàng thường thấy chứng cổ, gáy, vai đau nhức; huyết vận hành không tốt sẽ dẫn đến não mất đi sự nuôi dưỡng mà thấy chứng hoa mắt, chóng mặt; cân mạch mất đi sự nuôi dưỡng thì thấy chứng chân tay tê bì.

Bệnh diễn biến lâu ngày, chính khí của cơ thể suy yếu cũng dễ làm phong hàn thấp thừa lúc hư tổn xâm nhập gây tắc trở kinh lạc, khí trệ huyết ứ tạo ra những đợt bệnh tái phát cấp tính [27], [28], [29].

### **1.3.3. Các thể bệnh lâm sàng**

#### *1.3.3.1. Thể phong hàn thấp tý*

Thể bệnh này có triệu chứng chính là đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực, lưng, có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy cơ cơ ở cổ vai gáy, cứng cổ hạn chế vận động, đau, tê và nhức tứ chi, có thể có cảm giác nặng và yếu hai chi trên, đau nặng đầu; rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn hoặc sáp.

Pháp điều trị là trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

Bài thuốc “Quyên tý thang” để điều trị [23].

Châm các huyết Hậu khô, Phong trì, Đại chùy, Liệt khuyết.

#### *1.3.3.2. Thể khí trệ huyết ứ*

Bệnh nhân có triệu chứng chính giống như thể phong hàn. Bệnh thường xảy ra sau mang vác vật nặng, sai tư thế, mạch phù khẩn.

Pháp điều trị: Hoạt huyết khứ ứ, thư cân hoạt lạc.

Bài thuốc: Tứ vật đào hồng gia vị.

Châm cứu các huyết: Phong trì, Kiên tinh, Thiên trụ, Thiên tông, Dương lăng tuyền, Dương trì cùng bên.

#### *1.3.3.3. Thể thấp nhiệt*

Bệnh nhân đau và hạn chế vận động vùng vai gáy. Vùng vai có sưng nóng đỏ đau. Người nóng sốt, mạch phù sáp.

Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hành khí hoạt huyết.

Bài thuốc: Bạch hổ quế chi thang gia vị.

Châm các huyệt: Đại chùy, Phong môn, Hợp cốc, Túc tam lý, Huyết hải.

#### 1.3.3.4. *Thể phong hàn thấp kiêm can thận hư*

Bệnh nhân có biểu hiện: vùng cổ gáy đau nhức, cứng, khó vận động; đau tăng khi gặp lạnh, gió, mưa ẩm; sợ lạnh, cảm giác lạnh vùng cổ gáy, đau giảm khi chườm ấm hoặc xoa bóp. Kèm theo có các triệu chứng đau đầu, đau lan xuống vai, tay; vận động nặng nề, khó khăn; rêu lưỡi trắng mỏng, hơi nhớt, mạch phù hoạt.

Pháp điều trị: Bổ can thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp.

Bài thuốc: Tam tỳ thang.

Châm cứu các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, châm bổ, ôn châm các huyệt tại vùng đau và lân cận [23].

### 1.4. Tổng quan về phương pháp xoa bóp bấm huyệt

#### 1.4.1. Đại cương

- *Khái niệm*

Xoa bóp, bấm huyệt là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác dụng lên huyệt, da, thịt, gân, cơ, khớp của người bệnh, nhằm đạt tới phòng bệnh và chữa bệnh [30].

- *Những điều chú ý khi chữa bệnh bằng xoa bóp[30]*

+ Cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp: Để người bệnh phối hợp tốt với thầy thuốc trong quá trình xoa bóp và phát huy sự nỗ lực chủ động trong quá trình đấu tranh với bệnh tật.

+ Cần có chẩn đoán rõ ràng rồi mới tiến hành xoa bóp. Để làm các thủ thuật phù hợp với từng người bệnh.

+ Khi xoa bóp thầy thuốc phải theo dõi người bệnh, thái độ phải hòa nhã nghiêm túc.

- *Nguyên tắc xoa bóp cơ bản*: Điều chỉnh âm dương, điều chỉnh chức năng sinh hoạt và khí huyết tạng phủ, phục hồi chức năng vận động của cân cơ xương khớp, củng cố phục hồi và tăng cường các hoạt động sống của cơ thể.

- *Những chất liệu thường dùng trong xoa bóp*:

Trong khi xoa bóp có thể dùng một số thuốc và chất liệu để tăng thêm tác dụng điều trị và phòng bệnh, như:

+ Nước gừng: Nước gừng có tính ấm tăng thêm tác dụng phát tán hàn tà. Dùng gừng sống giã nát để vào hộp thủy tinh, lấy nước gừng này bôi vào tay thầy thuốc để xoa cho người bệnh.

+ Nước lã: Trong trường hợp có sốt cao, dùng nước lã để xoa bóp để tăng thêm tác dụng thanh nhiệt.

+ Bột tan (phấn rôm): Thường dùng bột này để làm trơn da khi xoa bóp.

+ Rượu trắng: Bệnh do phong hàn, phong thấp và người đang bị sốt, dùng loại rượu tốt để tăng thêm tác dụng hoạt huyết khu tà và hạ nhiệt.

+ Cồn, cồn thuốc: Cồn hoặc cồn ngâm thuốc để tăng tác dụng trị bệnh.

+ Ngoài ra, khi xoa bóp còn có thể dùng dầu xoa bóp làm trơn để xoa bóp được dễ dàng.

#### **1.4.2. Tác dụng của xoa bóp bấm huyệt**

- *Theo YHHĐ*

+ *Tác dụng đối với da*: Xoa bóp có tác dụng trực tiếp trên da, giãn mạch ở da làm cho tăng cường dinh dưỡng ở da. Đồng thời thông qua tác dụng trực tiếp tại da mà có tác dụng đến toàn thân thông qua phản xạ thần kinh.

+ *Tác dụng đối với hệ thần kinh*: Xoa bóp có tác dụng tạo ra những thay đổi trong một số hoạt động nội tạng và mạch máu khi kích thích các ngọn dây thần kinh, kích thích các trung khu thần kinh, ảnh hưởng đối với hệ thần kinh thực vật, nhất là đối với hệ thần kinh giao cảm.

+ *Tác dụng đối với cơ, gân, khớp*: Làm tăng sức bền của cơ, tăng dinh dưỡng cho cơ. Đồng thời xoa bóp làm thúc đẩy việc tiết dịch trong ổ khớp và tuần hoàn quanh khớp và tăng tính co giãn đàn hồi của dây chằng, gân.

+ *Tác dụng đối với hệ tuần hoàn*: Xoa bóp có tác dụng chuyển một lượng máu từ nội tạng qua da và ngược lại, làm cho máu tĩnh mạch lưu thông được dễ dàng và làm tăng lượng bạch cầu đến nơi được xoa bóp.

+ *Tác dụng đối với hệ tiêu hóa, hô hấp, và quá trình trao đổi chất*: Có tác dụng tăng cường nhu động của dạ dày, ruột, cải thiện chức năng tiêu hóa. Phương pháp xoa bóp cũng có tác dụng chữa các bệnh như hen phế quản, khí phế thũng,... Đồng thời xoa bóp làm tăng lượng nước tiểu bài tiết ra.

#### **- Theo YHCT**

Trong YHCT có nhiều phương pháp phòng và chữa bệnh, đặc biệt XB, BH là những phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh về các bệnh lý Chứng tý dựa trên cơ sở lý luận cơ bản của YHCT.

Cơ thể con người được bảo vệ bởi khí, được dinh khí và huyết nuôi dưỡng. Vì thế khi lục tà khí xâm nhập vào cơ thể thì thông qua “huyết” vào lạc mạch trước, sau đó vào kinh rồi mới vào tạng phủ. Cho nên khi tẩu lý sơ hở, tà khí thù cơ xâm nhập làm dinh vệ mất điều hòa, kinh lạc bế tắc, khí huyết ứ trệ làm rối loạn chức năng tạng phủ, những biểu hiện bệnh đó được phản ánh ra thông qua huyết và kinh lạc. Vì vậy có thể đuổi ngoại tà để điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc điều hòa chức năng tạng phủ và lập lại cân bằng âm dương [30].

#### **1.4.3. Chỉ định và chống chỉ định của xoa bóp bấm huyết**

##### *- Chỉ định:*

+ Chống đau: đau vai gáy, đau đầu, đau lưng mạn tính, đau cơ, viêm đau rễ dây thần kinh.

+ Các trường hợp co cứng cơ: liệt cứng, co cứng cơ do kích thích rễ, dây thần kinh.

+ Tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng cho da, dưới da, cơ, thần kinh trong các bệnh bại, liệt, teo cơ.

+ Đau đầu, mất ngủ, táo bón, đầy bụng.

+ Thư giãn, chống mệt mỏi do căng thẳng thần kinh hoặc do tập luyện.

- *Chống chỉ định:*

+ Bệnh ác tính, các khối u, lao tiến triển.

+ Suy tim, suy gan, suy thận nặng, suy dinh dưỡng.

+ Các bệnh ưa chảy máu, các vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu, các bệnh da liễu.

+ Các vết thương hở, vết thương đung dập.

+ Các bệnh cấp cứu ngoại khoa.

+ Phụ nữ có thai hoặc đang có kinh nguyệt tránh xoa bóp vào vùng thắt lưng và vùng bụng.

+ Ngoài ra, có những vùng trên cơ thể cấm được xoa bóp. Đó là những vùng tập trung nhiều hạch bạch huyết như: hố thượng đòn, rãnh dưới đòn, hõm nách, hõm khuỷu, hõm khoeo, vùng bẹn,...[30].

#### **1.4.4. Thủ thuật xoa bóp bấm huyết**

Có nhiều thủ thuật XBBH, trên lâm sàng thường dùng 19 thủ thuật thông dụng, đó là: xoa, xát, miết, phân, hợp, véo, day, lăn, bóp, đấm, chặt, vê, vờn, rung, phát, ấn, bấm, điểm và vận động. Tùy vào vị trí bị bệnh và thể bệnh mà có sự lựa chọn và phối hợp các động tác một cách thích hợp.

Thủ thuật làm nhẹ nhàng chậm rãi, thuận theo đường kinh có tác dụng bổ; thủ thuật làm mạnh, nhanh, ngược chiều đường kinh có tác dụng tả.

- *Các thủ thuật tác động*

- *Xoa:* Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái xoa tròn trên da, da tay của thầy thuốc trượt trên da của người bệnh.

- *Bóp*: Dùng ngón tay cái và các ngón tay kia bóp vào da cơ nơi bị bệnh, có thể bóp bằng hai hoặc năm ngón tay. Tác dụng khu phong, tán hàn, thông kinh lạc.

- *Xát*: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái, xát lên da theo hướng thẳng đi lên đi xuống hoặc sang phải sang trái.

- *Day*: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay cái, mô ngón tay út hoặc ngón tay cái ấn xuống da cơ người bệnh và di động chậm theo đường tròn.

- *Lăn*: Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các ngón út, ngón nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn trên bộ phận cần xoa bóp (nhất là chỗ đau).

- *Bấm huyết*: dùng ngón tay cái bấm vào huyết, động tác đột ngột, mạnh, nhanh. Tác dụng thông kinh lạc, giảm đau, khai khiếu tinh thần.

- *Vận động cổ*:

+ *Quay cổ*: thầy thuốc đứng sau bệnh nhân, một tay đỡ cằm, một tay để ở xương chẩm từ từ vận động đầu bệnh nhân qua phải, qua trái với góc độ tăng dần. Khi làm bảo bệnh nhân không cưỡng lại, đến khi nào thầy thuốc thấy cơ mềm và không thấy trở lực gì ở tay, lúc đó thầy thuốc sẽ dùng sức mạnh lắc đầu bệnh nhân sang phải, sang trái rồi kéo giãn lên theo phương thẳng đứng.

+ *Nghiêng cổ*: Cẳng tay thầy thuốc để sát bên cổ trái người bệnh tay kia làm động tác nghiêng cổ người bệnh vài lần rồi đột nhiên nghiêng đầu mạnh sang bên trái, làm tiếp cổ bên phải cũng như cổ bên trái.

+ *Ngửa cổ*: Cẳng tay thầy thuốc để sau gáy người bệnh, tay kia để ở trán, làm động tác ngửa cổ, cúi cổ người bệnh vài lần rồi đột nhiên ngửa cổ mạnh ra sau.

- *Phát 1-2 lần*: Bàn tay hơi khum, giữa lòng bàn tay hơi lõm, phát từ nhẹ đến nặng vào chỗ bị bệnh.



## 1.5. Tổng quan về cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh

### 1.5.1. Thành phần của cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh

- Cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh sản xuất từ các vị thuốc YHCT và tá dược, alcol:

Mã tiền chế	03g	Huyết giác	05g
Ô đầu chế	03g	Long não	05g
Đại hồi	05g	Thiên niên kiện	05g
Địa liên	03g	Uy linh tiên	05g
Quế chi	03g	Xuyên khung	05g

- Tá dược, alcol vừa đủ 100ml.

### 1.5.2. Nguồn gốc xuất xứ của cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh

Cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh được sản xuất tại khoa Dược bệnh viện Tuệ Tĩnh theo quy trình sản xuất thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh ban hành theo quyết định số 249A/QĐ-BVTT ngày 26 tháng 7 năm 2019 của Bệnh viện Tuệ Tĩnh thuộc học viện Y Dược học cổ truyền Việt nam (phụ lục 4).

### 1.5.3. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định: Dùng điều trị tại chỗ các chứng bệnh đau nhức xương khớp, tê chân tay, đau mỏi cơ, thoái hóa khớp gối, thoái hóa cột sống cổ, cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm, viêm quanh khớp vai, viêm đa khớp, đau dây thần kinh tọa, phục hồi chức năng xương, khớp sau chấn thương.

- Chống chỉ định: Không được uống, không xịt trực tiếp vào niêm mạc mắt, miệng, bộ phận sinh dục, không xịt vào vết thương hở.

### 1.5.4. Tác dụng và cách dùng

- Tác dụng: Giảm đau, trừ phong thấp, giãn cơ, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

- Cách dùng và liều dùng: Xịt bên ngoài và xoa bóp tại vùng cần chữa trị ngày 2 - 3 lần.

### **1.5.5. Phân tích các thành phần trong chế phẩm còn thuốc CMO Tuệ Tĩnh [31],[32],[33]**

Mã tiền chế tác dụng tiêu thũng tán kết, thông lạc chỉ thống; chủ trị các chứng phong thấp tý đầu nhức không khởi hoặc co rút, tê dại, liệt. Ô đầu chế trị khớp co duỗi khó, tại khớp không đỏ nóng rõ nhưng đau nhiều, dị dạng kèm theo tê dại, da tím sạm đen, chườm nóng dễ chịu, co duỗi khó khăn, làm quân dược.

Đại hồi có tác dụng tán hàn, ấm can, ôn thận chỉ thống. Quế chi làm ấm kinh lạc và trừ hàn. Địa liền hành khí, ôn trung, tiêu thực, chỉ thống, chủ trị tê thấp, đau nhức xương khớp, nhức đầu, răng đau, ngực bụng lạnh đau, tiêu hóa kém, làm thân dược.

Huyết giác khi kết hợp với các vị thuốc khác có tác dụng hoạt huyết, chỉ huyết, giảm đau, làm giãn mao mạch, giúp máu lưu thông như ô đầu, băng phiến... sẽ có tác dụng rất tốt cho những trường hợp bị thoái hóa khớp. Kết hợp Long não và Thiên niên kiện có tác dụng khứ phong thấp, trị gân mạch khó co duỗi, phong thấp đau lưng, đau cổ gáy, loại phong tê thấp đau nhức khớp xương, làm tá dược.

Uy linh tiên có thể khu phong thấp, thông kinh lạc, trị tay chân tê đau; phối hợp với Ô đầu, Quế chi, công hiệu khu hàn thấp, chỉ thống càng rõ. Cùng với Xuyên khung có tác dụng tán hàn trừ thấp, trừ phong khí, trị đầu đau, làm sứ dược.

Các vị thuốc trong còn CMO Tuệ Tĩnh phối ngũ có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí thông lạc chỉ thống, rất phù hợp để điều trị các chứng đau mỗi cơ khớp do phong hàn thấp tà gây ra.

### **1.5.6. Các kết quả nghiên cứu về còn CMO Tuệ Tĩnh trên thực nghiệm**

Còn CMO Tuệ Tĩnh đã được nghiên cứu đánh giá tính kích ứng trên da thỏ với kết quả không gây kích ứng da trong thử nghiệm đánh giá trên da thỏ theo quy định của Bộ Y Tế và theo OECD, 2015 [34], [35].

Nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm đau trên chuột cống trắng gây đau thần kinh ngoại vi bằng thắt dây thần kinh tọa. Cồn xoa bóp CMO khi tiến hành xoa bóp nhẹ hằng ngày dọc vùng chân được chi phối bởi dây thần kinh tọa bị thắt, có tác dụng giảm đau thông qua các chỉ tiêu: làm kéo dài thời gian trễ rút chân của chuột cả trong thử nghiệm ngâm nước lạnh và trong thử nghiệm ngâm nước nóng, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với lô chứng ( $p < 0,01$ ) tại các thời điểm đo sau 7, 14 và 21 ngày điều trị; làm giảm số lần rút chân trong thí nghiệm “cọ vẽ” (“paint brush” test), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với lô chứng ( $p < 0,01$ ) tại các thời điểm đo sau 7, 14 và 21 ngày điều trị. Các tác dụng này của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh tương đương so với thuốc tham chiếu voltaren gel [35].

Nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm co cứng cơ của cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh trên chuột cống trắng gây tổn thương cột sống: cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh khi xoa bóp nhẹ hằng ngày dưới vùng tổn thương, có tác dụng giảm co cứng cơ thông qua các chỉ tiêu làm giảm số cơn co cứng của chuột khi nghỉ ngơi (bằng quan sát 24 giờ) và khi vận động (bằng thử nghiệm bơi), có ý nghĩa thống kê so với lô chứng ( $p < 0,01$ ) tại các thời điểm đo sau 7, 14 và 21 ngày điều trị. Tác dụng này của cồn xoa bóp CMO tương đương so với ở lô chuột uống thuốc tham chiếu Mydolcam liều 20mg/kg/ngày [35].

Nghiên cứu đánh giá tác dụng chống viêm của cồn thuốc xoa bóp CMO trên chuột cống trắng gây phù chân chuột bằng carrageenin: cồn thuốc xoa bóp CMO được tẩm vào gạc và quấn lên chân chuột cống trắng gây phù bằng Carrageenan, có tác dụng làm giảm mức độ phù viêm chân chuột, thông qua các chỉ tiêu: làm giảm thể tích phù viêm bàn chân chuột có ý nghĩa thống kê so với lô chứng gây viêm ( $p < 0,01$ ); phần trăm ức chế phù viêm ở lô dùng cồn thuốc xoa bóp CMO là 39,41%, tương đương so với lô dùng voltaren gel (40,63%) [35].

## 1.6. Tình hình nghiên cứu về điều trị đau vùng cổ gáy

### 1.6.1. Trên thế giới

Konig A và cs (2003), đã đánh giá hiệu quả đau cổ mạn tính bằng châm cứu và xoa bóp trên 177 bệnh nhân. Nghiên cứu cho thấy sau 14 ngày điều trị, biên độ vận động cột sống cổ của các bệnh nhân đã tăng lên [36].

Witt C. M. và cộng sự (2006) đã tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đa trung tâm và một nghiên cứu thuần tập trên hơn 14161 bệnh nhân đau cổ gáy mạn tính trên 6 tháng ở Đức (chọn ngẫu nhiên 1880 BN vào nhóm điều trị châm cứu và 1885 bệnh nhân vào nhóm chứng không châm cứu, 10395 bệnh nhân vào nhóm châm cứu nghiên cứu thuần tập). Bệnh nhân nhóm châm cứu được châm 15 lần trong 3 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nghiên cứu thuần tập có mức độ đau trước điều trị nặng hơn nhóm ngẫu nhiên, nhưng mức độ phục hồi sau điều trị tốt hơn, nhóm châm cứu có kết quả giảm đau và hạn chế vận động tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,001$  và duy trì trong suốt 6 tháng sau đó [37].

Với nghiên cứu của Quách Xuân Ái (2006) thấy rằng: khỏi bệnh 33,33%, đỡ bệnh 90,0% khi quan sát trên 30 bệnh nhân dùng châm cứu, xoa bóp điều trị triệu chứng hoa mắt chóng mặt do THCSC [38].

Matsubara T. và cộng sự (2010), kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị nhóm bấm huyệt tại chỗ và nhóm bấm huyệt toàn thân giảm có ý nghĩa thống kê các chỉ số điểm đau VRS (verbal rating scale), NDI (mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày) với  $p < 0,05$ , trong khi ở nhóm đối chứng là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , với nghiên cứu trên 33 bệnh nhân nữ đau vai gáy mạn tính với mục tiêu đánh giá hiệu quả của bấm huyệt toàn thân và tại chỗ trên bệnh nhân đau vai gáy mạn tính [39].

Trương Hỷ Thu và cộng sự (2013), điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng xoa bóp kết hợp uống Độc hoạt tang ký sinh và xông hơi thảo dược. Kết quả

95,1% bệnh nhân giảm đau cổ, vai và tê chi trên, 41,3% bệnh nhân thuyên giảm hoàn toàn triệu chứng, có thể lao động và làm việc bình thường [40].

### **1.6.2. Tại Việt Nam**

Trương Văn Lợi (2007) điều trị cho 36 bệnh nhân có hội chứng cơ cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt thấy điểm đau VAS trung bình giảm từ  $6,81 \pm 1,21$  điểm xuống còn  $2,01 \pm 1,35$  điểm, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Có 27,8% bệnh nhân có chức năng cột sống cổ về bình thường, 72,2% còn hạn chế ít, không còn trường hợp hạn chế nhiều [41].

Năm 2008, Nguyễn Thị Thắm đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ vai gáy trong thoái hoá cột sống cổ bằng một số phương pháp hồng ngoại và kéo giãn kết hợp vận động trị liệu. Sau điều trị, 70,7% BN không đau, 82,8% không hạn chế sinh hoạt, 87,9% không hạn chế TVĐ, kết quả điều trị tốt 70,7%, khá 29,3% [42].

Nghiên cứu tác dụng điều trị Hội chứng cơ cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp điện châm của tác giả Phương Việt Nga (2010) mang lại kết quả: điểm đau VAS trung bình giảm từ  $6,67 \pm 1,21$  xuống  $2,96 \pm 2,36$  điểm; cải thiện biên độ cột sống cổ. Kết quả điều trị chung: tốt 36,67% và khá 56,67% [43].

Hồ Đăng Khoa (2011) mang lại kết quả 86,7% tốt, 10% khá, 3,3% trung bình sau khi sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt có kết hợp tập vận động theo YHCT trong điều trị đau vai gáy do THCS [44].

Nguyễn Tuyết Trang (2013) nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vai gáy do THCS (thể phong hàn thấp tý) bằng phương pháp cấy chỉ catgut mang lại kết quả VAS trung bình giảm từ  $7,38 \pm 1,21$  điểm xuống  $1,52 \pm 0,85$  điểm, 71,1% BN ảnh hưởng ít tới sinh hoạt và 13,3% bệnh nhân không ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày [45].

Đặng Trúc Quỳnh (2014) đánh giá tác dụng của bài thuốc Cát căn thang điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCS. Kết quả cho thấy kết quả điều trị chung, 100% bệnh nhân có thời gian đau dưới 7 ngày có tỷ lệ tốt 65%, khá 35%, nhóm điều trị bằng điện châm kết hợp bài thuốc Cát căn thang có kết quả giảm

đau rõ rệt và giảm hạn chế vận động cột sống cổ, giảm ảnh hưởng khả năng sinh hoạt hàng ngày cao hơn so với nhóm điện châm đơn thuần [46].

Nguyễn Thị Hương Giang (2015) đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do THCS bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt cho kết quả VAS trung bình giảm từ  $4,69 \pm 0,93$  xuống  $0,91 \pm 0,66$ . Kết quả điều trị trung bình đạt 17,1% rất tốt; 34,3% tốt; 40% khá và 8,6% trung bình [47].

Trong nghiên cứu của Phan Văn Nam (2019) đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc Vai gáy HV trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy, kết quả cho thấy điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,37 \pm 0,96$  xuống  $1,73 \pm 1,23$ , giảm 27% điểm VAS so với nhóm chứng. Cải thiện 8,88% tầm vận động cột sống cổ so với nhóm chứng. Tác dụng tăng khả năng sinh hoạt hàng ngày, giảm 32,57% điểm NDI so với nhóm chứng [48].

**Chương 2:****CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Chất liệu nghiên cứu**

Thành phần của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh gồm:

**Bảng 2.1. Thành phần của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh**

<b>Vị thuốc</b>	<b>Tên khoa học</b>	<b>Hàm lượng</b>	<b>Tiêu chuẩn</b>
Mã tiền chế	Semen Strychni	03g	Dược điển Việt nam V và tiêu chuẩn cơ sở.
Ô đầu chế	Radix Aciniti	03g	
Đại hồi	Fructus Illicii veri	05g	
Địa liên	Rhizoma Kaempferiae galangae	03g	
Quế chi	Ramulus Cinnamomi	03g	
Huyết giác	Lignum Dracaenae	05g	
Long não	Folium et lignum Cinnamomi camphorae	05g	
Thiên niên kiện	Rhizoma Homalomenae occultae	05g	
Uy linh tiên	Radix et rhizoma Clematidis	05g	
Xuyên khung	Rhizoma Ligustici wallichii	05g	
Cồn 70 độ		Vừa đủ 100ml.	

- Các dược liệu được bào chế theo chuyên luận riêng, đảm bảo đạt chất lượng theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam 5 và tiêu chuẩn cơ sở tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh thuộc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

- Cồn CMO được sản xuất theo quy trình: Các dược liệu đã bào chế được nghiền nhỏ (tách riêng Long não), làm ẩm sau đó thêm cồn 70 độ ngâm trong 20 ngày rút dịch chiết lần 1 (để riêng), thêm cồn ngâm lần 2 (10 ngày) rút dịch chiết lần 2, gộp dịch chiết 2 lần và bổ sung Long não thu được dung dịch

màu nâu, trong, đồng nhất, không có cặn bã dược liệu và vật lạ, mùi thơm dược liệu đặc trưng -> đóng chai 100ml (quy trình - phụ lục 4 )

- Bảo quản: Trong chai kín, ở nhiệt độ phòng (< 30 độ C).
- Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở.



**Hình 2.1: Cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh**

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán đau vùng cổ gáy giai đoạn cấp, từ 20 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được các Bác sĩ khám, chẩn đoán, điều trị tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

### 2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD

Bệnh nhân có hội chứng cột sống cổ hoặc/ và hội chứng chèn ép rễ thần kinh cổ [21].

### 2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

- Bệnh nhân sau khi được khám quy nạp tứ chẩn và chẩn đoán Chứng tý thuộc thể:

*Thể phong hàn thấp tý:* Sau khi gặp lạnh vai gáy cứng đau quay cổ khó, ấn vào các cơ thang, cơ ức đòn chũm thấy đau và co cứng so với bên lành, sợ lạnh, rêu trắng, mạch phù.



*Thẻ phong hàn thấp kiêm can thận hư*: Đau mỗi vùng cổ gáy kéo dài, thích xoa chườm, lao động nặng nhọc thì đau tăng, nghỉ ngơi đỡ đau, thường tái phát đi tái phát lại kèm theo các triệu chứng của can thận hư như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau lưng mỗi gối, mất ngủ, tâm phiền ...

### **2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

- Bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn da, vết thương trên da, lở loét da, viêm da dị ứng hoặc da dễ bị kích ứng.
- Bệnh nhân đau vùng cổ gáy kèm theo các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, tâm thần, HIV/AIDS, các bệnh viêm nhiễm cấp tính.
- Bệnh nhân đau vùng cổ gáy có hội chứng chèn ép tủy.
- Hình ảnh thoát vị đĩa đệm cột sống cổ trên phim MRI.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

### **2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tuệ Tĩnh, số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2019 đến tháng 12/2019.

### **2.4. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.4.1. Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có đối chứng.

#### **2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Lựa chọn phương pháp lấy cỡ mẫu chủ đích trong nghiên cứu lâm sàng, lấy 60 bệnh nhân, chia nhóm theo số thứ tự chẵn- lẻ, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

+ Nhóm chứng (nhóm C): 30 bệnh nhân được tiến hành XBBH.

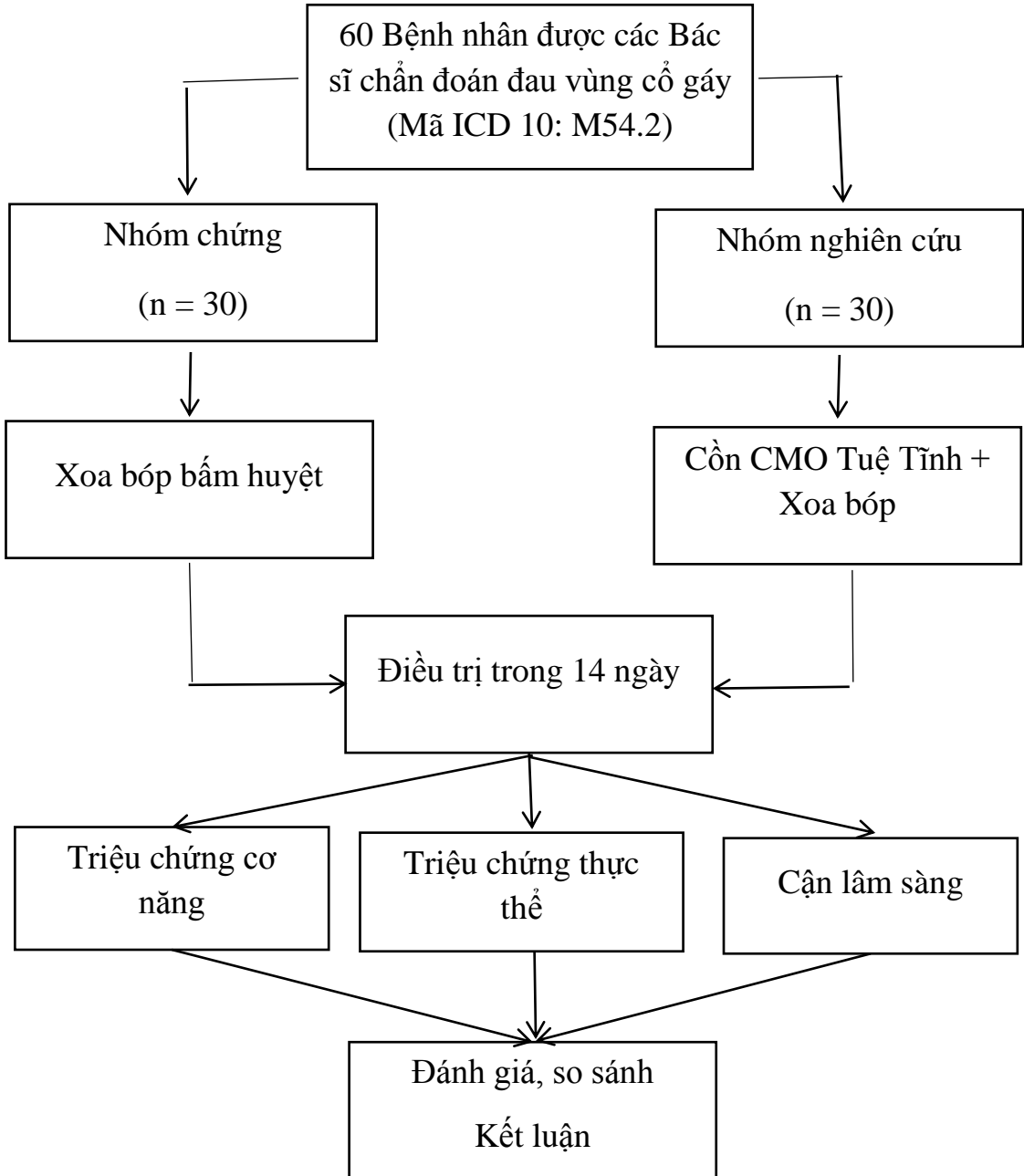
+ Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 30 bệnh nhân được tiến hành dùng cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh và xoa bóp.

#### **2.4.3. Phương tiện nghiên cứu**

- Thước đo thang điểm đau VAS

- Bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI)
- Thước đo tầm vận động khớp, máy đo huyết áp
- Bệnh án nghiên cứu theo mẫu

**2.4.4. Quy trình nghiên cứu**



Hình 2.2. Sơ đồ quy trình nghiên cứu

(1) Chọn bệnh nhân nghiên cứu:

\* Khám, chẩn đoán, chỉ định điều trị:

- Khám lâm sàng, khai thác tiền sử.
- Ghi các xét nghiệm cơ bản: Sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT..), Huyết học(HC, BC, TC..),
- Cho bệnh nhân biết về đề tài đang nghiên cứu, giải thích cho bệnh nhân quyền lợi, nghĩa vụ và mời những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia.

*(2) Quy trình điều trị:*

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị: mạch, nhiệt độ, huyết áp, VAS, bộ câu hỏi NDI, tầm vận động cột sống cổ.

- Đánh giá các chỉ số huyết học và sinh hóa máu trước điều trị.

- Điều trị theo phác đồ:

+ Nhóm nghiên cứu: dùng cồn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh xịt lên vùng cổ gáy và xoa bóp theo các bước:

-> Lắc đều lọ thuốc

-> Xịt 5 nhát cồn CMO Tuệ Tĩnh lên bề mặt da vùng cổ gáy, xoa bóp đều 30 phút để các hoạt chất trong cồn ngấm hết.

-> Mỗi lần dùng khoảng 5ml cồn CMO Tuệ Tĩnh xoa bóp vùng cổ vai gáy 2 lần/ngày.

Chú ý không xịt lên vùng da hở và tổn thương.

+ Nhóm chứng: XBBH ngày 01 lần x 30 phút/lần.

+ Liệu trình: 14 ngày.

*Quy trình kỹ thuật XBBH [44],[49]*

*Chuẩn bị:*

- Người thực hiện: Bác sỹ, y sỹ được đào tạo chuyên ngành YHCT được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám, chữa bệnh.

- Phương tiện: Phòng, giường XBBH, gối, ga trải giường, bột talc, cồn sát trùng, cồn CMO Tuệ Tĩnh.

- Người bệnh: bệnh nhân tâm lý ổn định, ở tư thế ngồi, được hướng dẫn quy trình, vị trí xoa bóp và đồng ý xoa bóp bấm huyệt.

*Tiến hành xoa bóp, bấm huyệt:*

- Xoa, xát: Dùng gốc gan bàn tay, vân ngón tay xát lên da người bệnh dọc theo hai bên cổ gáy và vòng tròn quanh vai đến khi có cảm giác ấm da.

- Day: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay cái, mô ngón tay út hoặc ngón tay cái ấn xuống da cơ người bệnh và di động chậm theo đường tròn từ móm cùng vai đến huyệt Phong trì, Đại chùy, Phong môn, Giáp tích.

- Lăn: Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các ngón út, ngón nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn từ móm cùng vai đến huyệt Phong trì.

- Bóp: Dùng ngón tay cái và các ngón tay kia, có thể bóp bằng hai hoặc năm ngón tay bóp từ móm cùng vai đến huyệt Phong trì

- Bấm huyệt: Dùng ngón tay cái bấm từ nhẹ đến mạnh vào các huyệt Phong trì, Phong phủ, Phong môn, Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Lạc chẩm, Giáp tích C4-C7, A thị huyệt.

- Vận động cổ: Thầy thuốc đứng sau bệnh nhân, một tay đỡ cằm, một tay để ở xương chẩm từ từ vận động đầu bệnh nhân qua phải, qua trái với góc độ tăng dần. Khi làm bảo bệnh nhân không cưỡng lại, đến khi nào thầy thuốc thấy cơ mềm và không thấy trở lực gì ở tay, lúc đó thầy thuốc sẽ dùng sức mạnh lắc đầu bệnh nhân sang phải, sang trái rồi kéo giãn lên theo phương thẳng đứng có thể thấy tiếng kêu ở khớp cột sống cổ.

- Phát 1-2 lần: Từ móm cùng vai đến huyệt Phong trì, Đại chùy. Bàn tay hơi khum, giữa lòng bàn tay hơi lõm, phát từ nhẹ đến nặng vào chỗ bị bệnh. Khi phát áp lực trong lòng bàn tay thay đổi làm da đỏ đều lên.

- Vị trí, tác dụng của huyệt vị dùng trong thủ thuật:

**Bảng 2.2. Các huyệt dùng trong thủ thuật**

<b>Tên huyệt</b>	<b>Vị trí</b>	<b>Tác dụng điều trị</b>
A thị huyệt (Huyệt ngoài kinh)	Điểm đau khi có bệnh lấy huyệt ở chỗ ấn vào đau nhất	Các chứng đau tại chỗ
Phong trì (Túc thiếu dương Đờm)	Ở chỗ lõm sau gáy do bờ ngoài cơ thang bờ trong cơ ức đòn chũm bám vào đáy hộp sọ tạo nên	Đau cứng cổ gáy, đau nửa đầu, đau vai, đau mắt, sốt cao không ra mồ hôi
Phong phủ (Mạch đốc)	Ở hõm gáy xương chẩm-C1 giữa hai cơ thang	Đau đầu, cứng gáy, hoa mắt
Phong môn (Túc thái dương Bàng Quang)	Từ D2-D3 đo ra 1,5 thốn	Ho, sốt, đau vai gáy
Kiên tinh (Túc thiếu dương Đờm)	Điểm giữa của đường nối của đốt sống C7 và mỏm cùng vai đòn	Đau cứng cổ gáy, đau vai, lưng trên, đau đầu, đau cánh tay.
Kiên ngưng (Thủ dương minh Đại trường)	Ở giữa mỏm cùng vai và máu chuyển lớn xương cánh tay	Đau vai gáy, viêm quanh khớp vai, liệt chi trên
Đại chùy (Mạch đốc)	Giữa mỏm gai C7 và D1 khoảng ngang vai	Đau cứng cổ gáy, sốt cao, cảm cúm
Thiên tông (Thủ thái dương Tiểu trường)	Chỗ lõm giữa xương bả vai, ngang D4	Đau mỏi vai, viêm quanh khớp vai, liệt chi trên
Lạc châm (huyệt ngoài đường kinh)	ở mu bàn tay, nằm giữa hai xương bàn tay 2 và 3, trên khớp xương bàn ngón 0,5 thốn	Cứng gáy, đau vai, cánh tay, đau nửa đầu

Giáp tích C4 -C7 (huyết ngoài đường kinh)	Từ khe đốt sống C4 đến C7 đo ngang ra hai bên 0.5 thốn	Ho, suyễn, lao, các bệnh mạn tính
---	--	--------------------------------------

## 2.4.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

### 2.4.5.1. Các chỉ tiêu chung

- Các đặc điểm chung của bệnh nhân: phân bố theo tuổi, giới, nghề nghiệp.

- Đặc điểm chung về bệnh tật: thời gian đau trước điều trị.

### 2.4.5.2. Các chỉ tiêu lâm sàng

Tiến hành trước khi bệnh nhân được điều trị (T0) và sau điều trị 7 ngày (T1), sau điều trị 14 ngày (T2).

- Mức độ đau của bệnh nhân: đánh giá theo thang điểm VAS.

- Hội chứng rễ thần kinh: tê lan xuống tay, xuống ngón tay, giảm phản xạ gân xương

- Đánh giá mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày (NDI)

- Đo tầm vận động cột sống cổ.

- Tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Đánh giá hiệu quả điều trị chung.

### 2.4.5.3. Các chỉ tiêu cận lâm sàng

Tiến hành đánh giá một số chỉ số tại 2 thời điểm là trước điều trị, và sau điều trị: Số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu; và các xét nghiệm về chức năng gan, thận: Ure, creatinin, AST, ALT.

### 2.4.5.4. Tác dụng không mong muốn

Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: sản ngứa, dị ứng, nổi ban, loét, đỏ da, sốt...và các biểu hiện như mạch, huyết áp.

## 2.4.6. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào các chỉ số: Mức độ đau theo thang điểm VAS, hội chứng rễ thần kinh, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do

đau cổ gáy theo bộ câu hỏi NDI, đo tầm vận động CSC.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị dựa vào các chỉ tiêu:

#### 2.4.6.1 Đánh giá mức độ đau:

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang VAS (Visual Analogue Scale). Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất) [50].



**Hình 2.2. Thước đo thang điểm VAS**

- Một mặt chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm

- Một mặt có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau.

+ Hình 1 (tương ứng 0 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

+ Hình 2 (tương ứng 1 - 3 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.

+ Hình 3 (tương ứng >3 - 6 điểm): Bệnh nhân đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, không dám cử động hoặc kêu rên.

+ Hình 4 (tương ứng >6 - 9 điểm): Đau nhiều, đau liên tục, không thể vận động, luôn kêu rên.

+ Hình 5 (tương ứng > 9 điểm): Đau liên tục, toát mồ hôi, có thể choáng, ngất.

- Đánh giá kết quả điều trị theo bảng 2.3:

**Bảng 2.3. Phân loại mức độ đau và cách cho điểm dựa vào VAS**

Phân loại	Mức độ đau	Điểm quy đổi
Mức 0 điểm	Không đau	0
Mức 1-3 điểm	Đau nhẹ	1
Mức 4-6 điểm	Đau vừa	2
Mức 7-10 điểm	Đau nặng	3

2.4.6.2 Đánh giá tầm vận động của cột sống cổ:



**Hình 2.3. Thước đo tầm vận động khớp**

Phương pháp đo tầm vận động cột sống cổ dựa trên phương pháp đo tầm vận động khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình của Mỹ đề ra [51]. Phương pháp này quy định mọi cử động khớp đều được đo từ vị trí khởi đầu Zero, trong đó vị trí Zero là tư thế đứng thẳng của người được khám, gồm 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  $0^{\circ}$ .

TVĐ khớp được đo bằng thước có gốc là mặt phẳng hình tròn, chia độ từ  $0^{\circ}$  -  $360^{\circ}$ , một cạnh di động và một cạnh cố định, dài 30cm. Bệnh nhân được ngồi thẳng, tựa lưng ngang vai, khớp gối và háng gập vuông góc, hai bàn chân đặt trên sàn nhà, hai tay xuôi khép sát dọc thân người. TVĐ của cột



sống cổ được đo ở các động tác gấp duỗi (cúi ngửa), nghiêng bên và quay.

**Đo độ gấp duỗi:** người đo đứng phía bên bệnh nhân, hai cánh của thước đi qua đỉnh đầu, người bệnh ở tư thế thẳng góc với mặt đất, lần lượt cúi ngửa cổ, cánh cố định ở vị trí khởi điểm, cánh di động theo hướng đi của đỉnh đầu. Bình thường gấp có thể đạt đến cằm chạm vào ngực, duỗi đến mức ụ cằm nằm ngang.

**Đo độ nghiêng bên:** người đo đứng phía sau bệnh nhân, gốc thước đặt ở mỏm gai C7, cánh cố định nằm ngang song song với mặt đất, cánh di động trùng với trục đứng của thân. Góc đo được là góc tạo giữa cánh cố định và cánh di động đặt theo hướng đường nối từ điểm gốc C7 đến đỉnh đầu bệnh nhân.

**Đo cử động quay:** người đo đứng ở phía sau, gốc thước là giao điểm của đường nối đỉnh vành tai hai bên cắt đường giữa thân. Hai cánh của thước chập lại đặt theo hướng nối đỉnh đầu đi qua đỉnh mũi. Khi bệnh nhân xoay đầu lần lượt sang từng bên, cánh di động của thước xoay theo hướng đỉnh mũi trong khi cánh cố định ở lại vị trí cũ.

**Bảng 2.4. Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý**

Tầm VD Động tác	Bình thường	Bệnh lý			
		Điểm	0	1	2
Cúi	$45^0 - 55^0$	$40^0 - 44^0$	$35^0 - 39^0$	$30^0 - 34^0$	$< 30^0$
Ngửa	$60^0 - 70^0$	$55^0 - 59^0$	$50^0 - 54^0$	$45^0 - 49^0$	$< 45^0$
Nghiêng phải	$40^0 - 50^0$	$35^0 - 39^0$	$30^0 - 34^0$	$25^0 - 29^0$	$< 25^0$
Nghiêng trái	$40^0 - 50^0$	$35^0 - 39^0$	$30^0 - 34^0$	$25^0 - 29^0$	$< 25^0$
Quay phải	$60^0 - 70^0$	$55^0 - 59^0$	$50^0 - 54^0$	$45^0 - 49^0$	$< 45^0$
Quay trái	$60^0 - 70^0$	$55^0 - 59^0$	$50^0 - 54^0$	$45^0 - 49^0$	$< 45^0$

Mức độ chính xác và yếu tố ảnh hưởng phụ thuộc vào trình độ và sự thận trọng của người đo, hiểu biết và sự hợp tác của đối tượng. Đánh giá tầm vận động của từng nhóm và so sánh hai nhóm ở các thời điểm trước và sau điều trị.

Điểm tầm vận động chung được tính bằng tổng các điểm vận động cả 6 động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải.

**Bảng 2.5. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ**

Mức độ	Điểm tầm vận động chung	Điểm quy đổi
Không hạn chế	0 điểm	0
Hạn chế nhẹ	1 - 6 điểm	1
Hạn chế trung bình	7 - 12 điểm	2
Hạn chế nặng	13 - 24 điểm	3

#### 2.4.6.3. Hội chứng rễ thần kinh

Hội chứng rễ thần kinh được đánh giá bằng các triệu chứng tê lan xuống tay, xuống ngón tay, giảm phản xạ gân xương, teo cơ. Bệnh nhân không có triệu chứng nào của hội chứng rễ được tính 0 điểm; có tối thiểu 1 triệu chứng được tính 1 điểm.

**Bảng 2.6. Đánh giá hội chứng rễ**

Không đau lan theo rễ thần kinh	0 điểm
Có đau lan theo rễ thần kinh	1 điểm

#### 2.4.6.4. Đánh giá mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI):

Bộ câu hỏi Neck Disability Index của tác giả Howard Vernon là một công cụ dùng để tự đánh giá mức độ hạn chế gây ra do đau cổ gáy hoặc các bệnh lý chấn thương cổ. Bộ câu hỏi NDI được công bố lần đầu vào năm 1991 và là bộ câu hỏi đầu tiên cho việc tự đánh giá mức độ hạn chế gây ra do đau cổ gáy [52]. Bộ câu hỏi NDI gồm 10 mục, điểm tối đa là 50 điểm và được đánh giá như sau:

**Bảng 2.7. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI**

Điểm	Mức hạn chế	Điểm quy đổi
0 – 10	Không hạn chế	0 điểm
11 – 20	Hạn chế nhẹ	1 điểm
21 – 30	Hạn chế trung bình	2 điểm
31 – 50	Hạn chế nặng	3 điểm

Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của từng nhóm và so sánh hai nhóm ở các thời điểm T0, T1, T2.

#### 2.4.6.5. Đánh giá kết quả điều trị

Dựa vào tổng điểm các chỉ số: Mức độ đau theo thang điểm VAS, hội chứng rễ thần kinh, tầm vận động cột sống cổ, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi NDI.

Công thức tính:

$$\text{Kết quả điều trị} = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times$$

100%

Tốt:  $80\% \leq \text{Kết quả điều trị} \leq 100\%$ .

Khá:  $65\% \leq \text{Kết quả điều trị} < 80\%$ .

Trung bình:  $50\% \leq \text{Kết quả điều trị} < 65\%$ .

Kém:  $0\% \leq \text{Kết quả điều trị} < 50\%$ .

## 2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ (%), tính giá trị trung bình X, độ lệch chuẩn (SD), so sánh hai giá trị trung bình dùng-test-T-student. Kiểm định: So sánh sự khác nhau giữa tỉ lệ (%) với  $p > 0.05$  sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0.05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## **2.6. Phương pháp không chế sai số**

Để hạn chế sai số trong quá trình nghiên cứu chúng tôi thực hiện một số quy định sau:

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở mục 2.2.

- Đối tượng nghiên cứu được hướng dẫn đầy đủ về yêu cầu điều trị, được theo dõi và giám sát chặt chẽ về tuân thủ điều trị.

- Các thông tin được ghi chép vào phiếu theo dõi và đánh giá các chỉ số lâm sàng do một người thực hiện.

- Các chỉ số cận lâm sàng trước và sau đợt điều trị được làm trên cùng một máy tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

## **2.7. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương cao học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược cổ truyền Việt Nam.

- Cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh đạt tiêu chuẩn cơ sở và đã được nghiên cứu tính kích ứng da trên động vật thực nghiệm theo đúng quy trình thử nghiệm lâm sàng do Bộ Y tế quy định.

- Bệnh nhân đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

- Bệnh nhân được chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu, không biệt giới, tôn giáo, dân tộc. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật.

- Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì ghi lại kết quả và bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị và loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.

- Các kết quả nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu được công bố cho mọi người và đối tượng nghiên cứu biết.

- Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe con người, không nhằm mục đích nào khác.

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

##### 4.1.1. Tuổi

Lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 30 - 39 tuổi, chiếm 25,0% và từ 50-59 tuổi, chiếm 25,0%. Tuổi trung bình của nhóm chúng là  $46,37 \pm 9,05$  tuổi, nhóm nghiên cứu là  $50,17 \pm 8,94$  tuổi, của cả hai nhóm là  $48,27 \pm 9,12$ . Tuổi thấp nhất là 20 tuổi, tuổi cao nhất là 68 tuổi. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phan Văn Nam (2019) về tác dụng của bài thuốc “Vai gáy HV” trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy, khi tác giả báo cáo tuổi trung bình nhóm  $56,2 \pm 9,87$  (nhóm nghiên cứu),  $51,87 \pm 15,18$  (nhóm chứng) [48]. Nghiên cứu của Lê Tuấn Anh (2015) tuổi trung bình là  $61,10 \pm 8,85$  tuổi [55].

Cùng với sự phát triển của thời đại và khoa học kỹ thuật, hiện nay, các công việc và quá trình học tập liên quan đến máy tính, công nghệ thông tin, mạng viễn thông đang không ngừng phát triển. Với đặc thù công việc phải ngồi nhiều, tập trung thời gian dài bên máy tính với cùng một tư thế cũng là một trong những yếu tố thuận lợi gây nên tình trạng đau vùng cổ gáy. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy, tuổi thoái hóa có sự trẻ hóa ở giai đoạn hiện tại. Do đó, tỷ lệ xuất hiện bệnh lý này ngày càng tăng, đặc biệt ở nhóm đối tượng trẻ tuổi. Do vậy kết quả này có độ tuổi mắc nhiều nhất có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hậu có 48,4% bệnh nhân tuổi từ 40 – 59 tuổi [53].

Tỷ lệ bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi là 18,3% (cao nhất là 68 tuổi), cao hơn ở nhóm tuổi 60 - 69 tuổi của Phương Việt Nga (2010) là 10,7% [43], và Nguyễn

Thị Phương Lan (2003) là 10% [54]. Kết quả nay cũng rất phù hợp vì Đau vùng cổ gáy là chứng bệnh rất hay gặp trên lâm sàng và tăng dần theo tuổi. Sách “Hoàng Đế Nội kinh tố vấn” viết: “... đến tuổi 49 ở nữ và 64 ở nam thì Thiên quý suy kiệt làm mạch Nhâm bị hư, mạch Xung suy yếu, mạch đạo ở hạ bộ không còn thông, cho nên hình thể bị hoại và không còn sinh con được nữa”. Ở người nữ 7x7 là 49 tuổi thì mạch nhâm hư, mạch xung suy, thiên quý kiệt, mạch thận không thông nữa; ở người nam 8x8 là 64 tuổi can khí suy kém, gân mạch yếu, thiên quý kiệt, tinh thiếu, thận suy, thân thể mỏi mệt, răng tóc rụng. Vì vậy, ở lứa tuổi từ 49 đối với nữ và 64 đối với nam, chính khí bắt đầu suy giảm, vệ khí không còn vững chắc nên dễ bị tà khí xâm nhập và gây ra các chứng bệnh.

Thể bệnh YHCT chúng tôi chọn là thể phong hàn thấp, các bệnh nhân thể này thường ở nhóm tuổi trẻ hơn so với những bệnh nhân tuổi cao có kèm can thận âm hư, nhóm bệnh nhân này thường làm việc lao động trí óc nên tư thế làm việc và sinh hoạt thường xuyên ở tư thế tĩnh và môi trường làm việc thường trong phòng điều hòa máy lạnh nên tỷ lệ mắc bệnh cao.

Còn ở độ tuổi từ 50 -59 tuổi, thiên quý bắt đầu suy, công năng các tạng phủ suy yếu, can chủ cân, thận chủ cốt tủy, can thận hư suy không nuôi dưỡng được gân cốt nên các bệnh lý thoái hóa khá phổ biến ở lứa tuổi này. Do đó tỷ lệ bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ ở nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao cũng là phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh.

#### **4.1.2. Giới**

Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam ở cả hai nhóm. Ở nhóm chứng tỷ lệ nữ là 83,3%, nhóm nghiên cứu tỷ lệ này là 80,0%. Sự khác biệt về giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tuổi trung bình là  $46,37 \pm 9,05$  tuổi ở nhóm chứng và  $50,17 \pm 8,94$  tuổi ở nhóm nghiên cứu. Ở lứa tuổi

này nữ giới bước vào thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, nội tiết tố thay đổi nên tỷ lệ bệnh thoái cột sống cổ nói chung và cổ gáy nói riêng ở nữ giới cao hơn và sớm hơn so với nam giới.

Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh (2014): 73,30% nữ, 26,70% nam [46]; nghiên cứu của Trương Văn Lợi (2007): nữ 72,2%, nam 27,8% [41]; nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh (2016) về tác dụng điều trị của bài thuốc Quyên tý thang kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ: nam 26,7%, nữ 73,3% [56]; nghiên cứu của Jaime Salom Moreno và cộng sự (2014 ): 58% nữ, 42% nam) [57]. Hiện nay xu hướng làm đẹp, giảm cân được nhiều chị em phụ nữ chú trọng hơn nam giới, đặc biệt là các phương pháp theo y học cổ truyền và các bài tập vận động được ưa chuộng; trong đó tập yoga rất được các chị em áp dụng, nhưng khi tập gắng sức hoặc tập sai tư thế vùng cổ gáy có thể dẫn đến co hoặc giãn quá mức các cơ vùng cổ gây đau vùng cổ gáy. Đây cũng chính là một trong những lý do vì sao tỷ lệ đau vùng cổ gáy ở nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ nam giới đau vùng cổ gáy.

Theo YHCT đến 49 tuổi ở nữ và 64 tuổi ở nam, thiên quý kiệt, thận hư không dưỡng được cốt tủy gây đau mỗi xương khớp, can huyết hư không dưỡng được cân gây co cứng cơ, chính khí suy giảm, tà khí xâm phạm gây chứng tý. Tuổi thiên quý kiệt ở phụ nữ sớm hơn, phần nào giải thích cho tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc chứng tý cao hơn so với nam giới.

Sự khác biệt này do đặc điểm của từng địa điểm và thời gian nghiên cứu, mỗi nghiên cứu chỉ có cỡ mẫu nhỏ, không mang tính đại diện cho cả quần thể nên chưa phản ánh khách quan tỷ lệ về giới trong bệnh đau vùng cổ gáy.

### 4.1.3. Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ở cả hai nhóm chủ yếu làm nghề lao động trí óc, chiếm 53,3% ở nhóm chứng và 63,3% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt giữa hai nhóm về phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Hồ Đăng Khoa (2011) có 55% làm nghề lao động trí óc [44]; Nguyễn Thị Thắm (58,6%) [42], Đặng Trúc Quỳnh (66,70%) [46].

Nhóm nghề nghiệp lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn có thể giải thích do lao động trí óc chủ yếu làm việc với giấy tờ hoặc trên máy tính, ít vận động đi lại, cột sống cố luôn ở một tư thế làm việc cố định, gò bó kéo dài, trong đó đầu và cổ thường xuyên duy trì ở một góc độ nhất định. Các khu vực làm việc văn phòng chưa để ý đến độ cao bàn ghế, tư thế ngồi, vị trí đặt tay, vị trí màn hình máy tính... Đây là yếu tố thuận lợi cho các triệu chứng đau hoặc co cứng cơ có xu hướng tăng lên.

Tuy nhiên, nhóm lao động chân tay, dù có vận động nhiều nhưng không vì thế tránh được nguy cơ đau vùng cổ gáy. Các nhóm nghề thường gây bệnh là các nhóm làm việc với cường độ cao, khối lượng nặng như bê vác, đội gánh; các nhóm nghề làm việc với tần suất cao, hay phải cúi nhiều như công nhân trong dây chuyền nhà máy, bán hàng quán tự do. Ngoài nguyên nhân do yếu tố tuổi tác thì cường độ, tần suất làm việc cao, sai tư thế liên tục kéo dài là nguyên nhân gây đau vùng cổ gáy ở nhóm này.

### 4.1.4. Thời gian đau trước điều trị

Bệnh nhân có thời gian đau trước điều trị dưới tháng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm là 43,3%, 1-3 tháng là 31,7%, trên 3 tháng là 25%. Sự khác biệt về thời gian đau trước điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



Kết quả này có khác với một số nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Tuyết Trang (2013): dưới 1 tháng 26,7%, trên 1 tháng là 73,3% [45]; Hoàng Thị Hậu (2016) tỷ lệ có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là 45% [53].

Trong nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn bệnh nhân đau vùng cổ gáy là thể phong hàn thấp, là thể bệnh cấp tính, bệnh nhân trong nghiên cứu này phần nhiều ở trong độ tuổi lao động nên tính chất công việc và cường độ làm việc là những yếu tố thuận lợi để khởi phát bệnh phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân là đau vùng cổ gáy giai đoạn cấp nên bệnh nhân đến viện sớm hơn, độ tuổi  $\geq 60$  tuổi thoái hóa nhiều nên bệnh thường là đợt cấp trên nền bệnh nhân đau mạn tính hay tái phát nhiều lần. Sự khác biệt này do đặc điểm lựa chọn bệnh nhân và thời gian tiến hành nghiên cứu của các tác giả khác nhau.

## **4.2. Kết quả điều trị**

### **4.2.1. Kết quả giảm đau sau điều trị**

Đau vùng cổ gáy là đau trong vùng liên bả, được xem như chấn thương cơ học tới dây chằng dọc trước và các vòng sợi trước ngoài, các cơ cổ phải căng cứng một cách phản xạ để giữ tư thế chống đau. Hai triệu chứng chính của bệnh là đau và hạn chế vận động cổ.

Đau có thể xuất hiện sau khi nhiễm lạnh, lao động nặng, căng thẳng, mệt mỏi. Đau có thể xuất hiện đột ngột hoặc âm ỉ kéo dài, cảm giác nhức nhối khó chịu, có khi đau nhói. Đau thường có tính chất cơ học: đau tăng khi vận động cổ, khi đi, đứng, ho, hắt hơi; đau cũng tăng khi thay đổi thời tiết, sau khi ngủ dậy; giảm đau khi nghỉ ngơi, khi được xoa bóp và chườm ấm.

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị của hai nhóm chủ yếu ở mức độ đau nặng, chiếm 63,3% ở nhóm chứng và 56,7% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Điểm VAS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là  $6,77 \pm 0,68$ , của nhóm chứng là  $6,63 \pm 0,62$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Như vậy, phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu đi khám khi mức độ đau đã nặng. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của các tác giả như Hoàng Thị Hậu (2016) điểm đau VAS trước điều trị của nhóm nghiên cứu là  $5,73 \pm 1,34$  điểm, nhóm chứng là  $5,60 \pm 1,25$  điểm [53]; Nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh điểm đau VAS trước điều trị của nhóm chứng là  $5,50 \pm 1,46$  điểm, nhóm nghiên cứu là  $5,70 \pm 1,70$  điểm [46]. Bùi Thị Lệ Ninh (2019) điểm VAS trước điều trị của nhóm chứng là  $5,37 \pm 0,81$ , nhóm nghiên cứu là  $5,40 \pm 0,78$  điểm [58].

Điểm đau VAS trung bình trước điều trị của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Trương Văn Lợi ( $6,81 \pm 1,21$  điểm) [41].

Sự khác biệt này có thể do đặc điểm tuổi và thời gian mắc bệnh trước điều trị của bệnh nhân bệnh nhân trong nghiên cứu này thấp hơn. Ngoài ra địa điểm lựa chọn bệnh nhân và thời gian tiến hành nghiên cứu của các tác giả khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình ít hơn nên mức độ đau thấp hơn so với nghiên cứu trên. Nhưng nhìn chung các bệnh nhân đều đi khám khi mức độ đau vừa hoặc nặng. Đây là một trong những triệu chứng đặc trưng khiến bệnh nhân khó chịu phải đến khám và điều trị.

So sánh ở thời điểm trước và sau 7 ngày điều trị, chúng tôi nhận thấy: Ở nhóm nghiên cứu: Điểm VAS trung bình giảm từ  $6,63 \pm 0,62$  điểm ở thời điểm trước điều trị xuống còn  $2,90 \pm 0,81$  điểm sau 7 ngày điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Ở nhóm chứng: Điểm VAS trung bình giảm từ  $6,63 \pm 0,62$  điểm ở thời điểm trước điều trị xuống còn  $3,60 \pm 1,25$  điểm sau 7 ngày điều trị  $p < 0,05$ . Giá trị trung bình của điểm đau VAS ở thời điểm sau 7 ngày điều trị sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Ở thời điểm trước và sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm chứng giảm từ  $6,63 \pm 0,62$  điểm ở thời điểm trước điều trị xuống  $2,53 \pm 1,22$  điểm sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu giảm từ  $6,77 \pm 0,68$  điểm ở

thời điểm trước điều trị xuống  $1,97 \pm 0,96$  điểm sau 14 ngày điều trị. Điểm VAS trung bình sau điều trị của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ .

Sau 14 ngày điều trị, nhóm chứng có 16,7% bệnh nhân hết đau; 70% bệnh nhân đau mức độ nhẹ; 13,3% đau vừa. Nhóm nghiên cứu có 26,7% bệnh nhân không đau, 70% đau nhẹ và 3,3% đau vừa. Cả hai nhóm đều không còn bệnh nhân đau ở mức nặng. Sự khác biệt về mức độ đau sau điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Như vậy việc điều trị đau vùng cổ gáy bằng XBBH đơn thuần hay XB dùng cồn CMO đều mang lại kết quả giảm đau tốt. Tuy nhiên, tác dụng giảm đau của nhóm sử dụng cồn CMO có hiệu quả tốt hơn so với nhóm XBBH đơn thuần. Cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh có tác dụng giảm đau, trừ phong thấp, giãn cơ, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc từ đó góp phần giảm triệu chứng đau tốt hơn.

Kết quả các nghiên cứu khác như Hoàng Thị Hậu (2016) điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCSC bằng điện châm kết hợp xông thuốc YHCT cho kết quả điểm VAS nhóm chứng giảm từ  $5,60 \pm 1,25$  điểm xuống  $2,77 \pm 0,53$  điểm; nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,76 \pm 1,34$  điểm xuống  $1,85 \pm 0,70$  điểm [53]. Đặng Trúc Quỳnh (2014) sử dụng điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCSC cho kết quả điểm VAS trung bình giảm từ  $5,50 \pm 1,46$  điểm xuống  $3,10 \pm 1,12$  điểm ở nhóm chứng, nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,70 \pm 1,70$  điểm xuống  $2,57 \pm 0,82$  điểm [46]. 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, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,81 \pm 1,21$  điểm xuống  $2,00 \pm 1,35$  điểm [41].

Sự khác biệt về chỉ số điểm VAS này liên quan đến nhiều yếu tố từ khác biệt nhân chủng học, phương thức chọn bệnh nhân và thời gian theo dõi.

Bệnh nhân được chọn trong nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đau vùng cổ gáy thể phong hàn thấp tý. Nguyên nhân và cơ chế gây bệnh là do chính khí suy giảm, ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc làm kinh khí vận hành bị tắc trở, gây đau và khó vận động vùng vai gáy, XBBH có tác dụng khai thông kinh lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt hơn, làm giảm triệu chứng đau, “Thông thì bất thống, thống thì bất thông”. Theo Y học hiện đại, XBBH có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức; tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức do đó mà giúp làm giảm được triệu chứng đau vai gáy cho bệnh nhân. Thiên niên kiện trị gân mạch khó co duỗi, đau cổ vai gáy, loại phong thấp đau nhức khớp xương. Xuyên khung, có tác dụng tán hàn trừ thấp, trừ phong khí, trị đầu đau. Đại hồi với công năng tán hàn, ấm can, ôn thận chỉ thống. Những vị thuốc này có thể loại bỏ các nguyên nhân gây bệnh do phong, hàn, thấp tà gây ra, cùng với hành khí hoạt huyết, thông lạc từ đó chỉ thống cho bệnh nhân.

Các huyết được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: Phong trì, Đại chùy, Phong phủ, Phong môn, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Giáp tích C4 – C7, Thiên tông, Lạc châm, A thị huyết. Huyết Phong trì thuộc kinh túc thiếu dương Đờm, có tác dụng trừ phong, chữa đau vùng cổ gáy, đặc biệt là trong thể phong hàn thấp tý. Huyết Đại chùy nằm trên mạch Đốc là huyết hội của mạch Đốc với 6 kinh dương, có tác dụng điều trị đau cứng cổ gáy, đau đầu, đau ngực sườn và nâng cao sức khỏe. Huyết Phong phủ là huyết thứ 16 của mạch Đốc, có tác dụng khu phong tà, lợi cơ quan, thanh thần chí, tiết khí hỏa, điều trị gáy cứng đau, đầu đau. Huyết Phong môn là huyết thứ 12 của kinh Bàng quang, có tác dụng khu phong tà, giải biểu, điều trị vùng lưng và vai đau, cổ gáy vẹo. Huyết Kiên tỉnh thuộc kinh túc thiếu dương Đờm, có tác dụng điều trị đau vai gáy, tê tay. Huyết Kiên ngưng thuộc kinh thủ dương minh Đại trường, có tác dụng điều trị đau vai, tê dại ngón tay hoặc khó cử động. Huyết Hoa đà giáp tích ở hai bên cột sống, cách đường giữa khoảng 0,5 thốn về phía ngoài từ đốt sống

D1 đến S4 có 17 đôi huyết vị. Trong nghiên cứu dùng huyết Giáp tích từ C4 đến C7 điều trị bệnh đau cứng dọc vùng cổ gáy, đau lan ra hai vai. Huyết Thiên tông là huyết tứ 11 của kinh Tiểu trường, tác dụng giải tà ở Thái dương kinh, tuyên thông khí trệ ở ngực sườn, điều trị bả vai đau, cánh tay đau. Huyết Lạc chẩm là huyết ngoài đường kinh, điều trị đau vai gáy, vẹo cổ. Huyết A thị (thiên ứng huyết, thống điểm) là điểm đau do người bệnh chỉ ra hoặc do bác sĩ khám thấy, chọn huyết ở điểm ấn đau nhất của vùng bị bệnh, có tác dụng chống đau tại chỗ như: đau cơ, đau xương khớp, đau thần kinh.

Thảo dược xoa bóp là một trong những dược phẩm đã được sử dụng lâu đời trong YHCT. Hơn 2900 năm trước công nguyên dưới thời Hồng Bàng, người Việt đã biết dùng các bài thuốc xoa bóp để trị bệnh. Sau này trong sách Bản Thảo Cương Mục (本草綱目) của Lý thời Trân cũng đã hệ thống về việc bào chế thảo dược dùng để xoa bóp điều trị các bệnh cơ xương khớp rất khoa học.

Dưới tác dụng của cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh, giúp cho tác dụng thông kinh mạch, giãn cơ, giảm đau nhức xương khớp. Cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh có: Mã tiền chế tác dụng tiêu thũng tán kết, thông lạc chỉ thống; chủ trị các chứng phong thấp tý đau nhức không khỏi hoặc co rút, tê dại, liệt. Ô đầu chế điều trị khớp co duỗi khó, tại khớp không đỏ nóng rõ nhưng đau nhiều, dị dạng kèm theo tê dại, da tím sạm đen, chườm nóng dễ chịu, co duỗi khó khăn. Đại hồi có tác dụng tán hàn, ấm can, ôn thận chỉ thống. Địa liền chữa tê phù, tê thấp nhức đầu, đau nhức. Quế chi làm ấm kinh lạc và trừ hàn. Huyết giác khi kết hợp với các vị thuốc khác có tác dụng hoạt huyết, chỉ huyết, giảm đau, làm giãn mao mạch, giúp máu lưu thông như ô đầu, băng phiến... sẽ có tác dụng rất tốt cho những trường hợp bị thoái hóa khớp. Long não khứ phong thấp. Thiên niên kiện trị gân mạch khó co duỗi, phong thấp đau lưng, đau cổ vai gáy, loại phong thấp đau nhức khớp xương. Uy linh tiên có thể khu phong thấp, thông kinh lạc, trị tay chân tê đau. Phối hợp với Ô đầu, Quế chi, công

hiệu khu hàn thấp, chỉ thống càng rõ. Xuyên khung có tác dụng tán hàn trừ thấp, trừ phong khí, trị đầu đau. Các vị phối ngũ làm tăng tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí thông lạc, chỉ thống, rất phù hợp để điều trị các chứng đau mỗi cơ khớp do phong hàn thấp tà gây ra.

Vì vậy, bệnh nhân kết hợp sử dụng cồn CMO Tuệ Tĩnh sẽ cải thiện nhanh chóng triệu chứng đau do phong hàn thấp gây ra, giúp đạt hiệu quả tốt hơn nhóm không dùng cồn CMO Tuệ Tĩnh. Vì vậy mà nhóm nghiên cứu có tác dụng giảm đau tốt hơn nhóm chứng.

#### **4.2.2. Hiệu quả giảm hội chứng rễ**

Theo kết quả nghiên cứu, trước điều trị hầu hết bệnh nhân đều có hội chứng rễ, cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tỷ lệ đều là 86,7% tổng số bệnh nhân mỗi nhóm.

Sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu còn 20% bệnh nhân có hội chứng rễ và nhóm đối chứng còn 23,3% số bệnh nhân.

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ giảm từ 86,7% xuống 16,7% ở nhóm chứng và 86,7% xuống 6,7% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,05$ ).

Như vậy tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ ở hai nhóm đều giảm so với trước điều trị. Nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm nhiều hơn nhóm chứng nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Hội chứng rễ ở bệnh nhân thường xuất hiện khi cột sống cổ bị thoái hóa, các gai xương do thoái hóa (đặc biệt là gai xương của khớp mòm móc đốt sống) nhô vào lỗ gian đốt sống gây chèn ép rễ thần kinh.

Thành phần cồn CMO Tuệ Tĩnh có các vị thuốc thuộc nhóm phát tán phong thấp, phát tán phong hàn như Mã tiền chế, Uy linh tiên, Quế chi, Thiên niên kiện; có thể loại bỏ được nguyên nhân gây bệnh từ đó làm giảm triệu chứng của bệnh. Quế chi một vị có tác dụng ôn thông kinh lạc, phát tán phong hàn điều trị phong hàn thấp trệ dẫn đến đau nhức xương khớp; Uy linh tiên

tác dụng thông kinh lạc, chỉ thống mãnh liệt như thuốc thần tiên với tính vị tân, hàm, ôn quy kinh bàng quang, có công năng chủ trị khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống, chân tay tê bại. Mã tiền chế trừ phong thấp, thông kinh hoạt lạc, giảm đau trong các bệnh do phong thấp, đau khớp cấp hoặc mạn tính; mạnh gân cốt trong các trường hợp gân và cơ tê đau, đau thần kinh ngoại biên. Bệnh nhân được lựa chọn trong nghiên cứu thuộc thể phong hàn thấp tý, đặc tính của phong là dương tà, hay gây bệnh ở phần trên của cơ thể, bệnh hay di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác, khi phong kết hợp với hàn tà, thấp tà gây đau khớp do lạnh, đau dây thần kinh ngoại biên, đau lan theo dây thần kinh.

#### **4.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ**

Cùng với mức độ giảm đau, thì cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Hạn chế tầm vận động cột sống cổ là hậu quả của triệu chứng đau, do co cứng cơ, do giảm độ đàn hồi bao khớp và dây chằng, do các tổn thương gai xương, hẹp khe khớp...

Trước điều trị, tầm vận động cột sống cổ của hai nhóm là tương đương nhau với  $p > 0,05$ .

Sau điều trị, tầm vận động cột sống cổ tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Tầm vận động cột sống cổ của nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Cụ thể tầm vận động sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu lần lượt là gấp cổ là  $45,9 \pm 3,72$ , duỗi cổ là  $48,0 \pm 4,87$ , nghiêng trái là  $44,6 \pm 1,87$ , nghiêng phải là  $43,8 \pm 3,33$ , quay trái là  $51,7 \pm 6,46$ , quay phải là  $51,8 \pm 5,49$ ; nhóm chứng lần lượt là gấp cổ là  $42,2 \pm 3,08$ , duỗi cổ là  $45,0 \pm 6,63$ , nghiêng trái là  $42,3 \pm 2,68$ , nghiêng phải là  $40,2 \pm 3,25$ , quay trái là  $48,2 \pm 7,26$ , quay phải là  $47,3 \pm 6,04$ .

Như vậy cả hai phương pháp đều có tác dụng làm tăng tầm vận động cột sống cổ khá tốt. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu nhờ tác dụng của còng CMO mà tầm vận động cột sống cổ được cải thiện tốt hơn nhóm chứng.

Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh [46]. Và nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hậu (2016) [53].

Với tác nhân gây bệnh Lạc chằm thống ở đây là phong hàn thấp, đặc biệt hàn tà gây ngưng kết, vận động khó khăn; tà khí làm khí huyết trở trệ, khí trệ, huyết ứ không đi nuôi dưỡng được cân cơ nên hạn chế vận động. Các vị thuốc ôn nhiệt trong còng CMO có tác dụng tán hàn, thư cân, thông lạc như Ô đầu, Quế chi, Uy linh tiên; các vị thuốc hành khí hoạt huyết, trừ phong giảm đau như Xuyên Khung, Huyết giác từ đó cải thiện tầm vận động cột sống cổ tốt hơn nhóm chứng.

#### **4.2.4. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị**

Theo hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế IASP (International Assotiation for the Study of Pain ) 1994: “ Đau là cảm giác khó chịu và chịu đựng về cảm xúc chủ yếu đi kèm theo tổn thương tổ chức hoặc được mô tả như một tổn thương tổ chức hoặc cả hai”. Chắc chắn đó là một cảm giác nhận thấy trong một hoặc nhiều phần cơ thể, bao giờ cũng là khó chịu, và đó là sự chịu đựng về cảm xúc. Vì vậy đau kéo dài sẽ gây ảnh hưởng đến cả thể chất và tinh thần bệnh nhân, gây nhiều ảnh hưởng trong đời sống sinh hoạt hàng ngày.

Trước điều trị, nhóm chứng có 30,0% bệnh nhân hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày mức độ nặng, tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 23,3%. Tỷ lệ bệnh nhân hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày ở mức hạn chế trung bình chiếm nhiều nhất ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu là 53,3%, nhóm chứng là 60,0%. Còn lại là ở mức độ hạn chế nhẹ.

Sau 7 ngày điều trị nhóm chứng còn 6,7% bệnh nhân hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày mức độ nặng, nhóm nghiên cứu không còn bệnh nhân ở mức độ này. Tỷ lệ bệnh nhân không còn hạn chế ở nhóm chứng là 0,0%; trong



khi nhóm nghiên cứu cải thiện nhiều có đến 30,0% không còn hạn chế. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 14 ngày điều trị nhóm chứng có 66,7% bệnh nhân không hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày, tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 90,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nhóm nghiên cứu có hiệu quả giảm đau, biên độ vận động các động tác tốt hơn so với nhóm chứng, nhờ đó cải thiện các hoạt động cá nhân vốn không thực hiện được do đau vai gáy, giúp tăng cường sự hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân.

Còn CMO Tuệ Tĩnh với 10 vị thuốc, Mã tiền chế, Ô đầu chế, Uy linh tiên có tác dụng trừ phong thấp, thông kinh hoạt lạc, chỉ thống; Xuyên khung, Huyết giác có tác dụng hành khí hoạt huyết, chỉ thống; Quế chi phát hãn giải cơ, ôn kinh thông dương; Địa liền, Đại hồi ôn trung tán hàn, trừ thấp; Long não khư phong thấp, chỉ thống; Thiên niên kiện trừ phong thấp, bổ gân cốt, kết hợp với XB có tác dụng loại bỏ nguyên nhân và các triệu chứng đau vùng cổ gáy nhanh và nhiều hơn từ đó tăng cường sự hòa nhập lại với cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân.

#### **4.2.5. Kết quả chung sau điều trị**

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ đạt kết quả tốt ở nhóm nghiên cứu là 90,0%, cao hơn nhóm chứng là 70,0%. Sự khác biệt giữa hai nhóm về kết quả điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh (2014) sử dụng điện châm kết hợp bài thuốc “Cát căn thang” điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCS cho kết quả 76,70% tốt, 23,30% khá đối với nhóm nghiên cứu; 46,70% tốt, 50% khá và 3,30% trung bình đối với nhóm chứng [46]; tác giả Hoàng Thị Hậu (2016) sử dụng điện châm kết hợp xông thuốc YHCT điều trị bệnh nhân đau vai gáy do THCS cho kết quả điều trị chung là nhóm chứng có 46,70% tốt, 50% khá,

3,30% trung bình; nhóm nghiên cứu có 80% đạt kết quả tốt, 20% đạt loại khá [53].

Xoa bóp bấm huyết là sử dụng sự khéo léo và sức mạnh của bàn tay tác động lên da, cơ, khớp của bệnh nhân nhằm mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe. Trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy, xoa bóp bấm huyết có tác dụng tăng tuần hoàn, thư giãn cơ, giảm đau tại chỗ đồng thời giảm hạn chế tầm vận động của cột sống cổ.

Qua đây ta thấy còn CMO Tuệ Tĩnh được tạo thành từ các vị thuốc tác dụng ôn thông kinh lạc, trừ phong hàn tà, trừ thấp khi kết hợp với xoa bóp bấm huyết càng làm tăng tác dụng thư cân, chỉ thống, tán hàn, trừ phong thấp.

### **4.3. Tác dụng không mong muốn**

#### **4.3.1. Trên lâm sàng**

Số bệnh nhân bị ngứa ở nhóm nghiên cứu là 1 bệnh nhân, chiếm 3,3%. Bệnh nhân này chỉ bị ngứa tại chỗ xoa bóp bấm huyết ở lần đầu tiên điều trị, không có biểu hiện trên da (ban, sẩn), không khó thở, không đau bụng. Sau khi cho bệnh nhân nghỉ ngơi và giải thích lại cho bệnh nhân về phương pháp điều trị, bệnh nhân hết ngứa và tiếp tục điều trị, không tái phát lại ở những lần điều trị sau.

Qua đây, chúng tôi thấy một số bệnh nhân có tâm lý lo lắng, căng thẳng khi chưa thực sự hiểu rõ về phương pháp điều trị nên có biểu hiện như trên. Phương pháp XBBH an toàn, và còn thuốc xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh đã được nghiên cứu về tính an toàn trên thực nghiệm, không gây kích ứng da trong thử nghiệm đánh giá trên thỏ theo quy định của Bộ y tế và theo OECD, 2015.

Trong còn CMO Tuệ Tĩnh có vị Uy linh tiên có tác dụng điều trị các bệnh ngoài da, tiêu viêm, ức chế tụ cầu vàng. Vì vậy khi dùng còn CMO trong quá trình điều trị không gây các tác dụng không mong muốn trên da.

Vậy phương pháp điều trị của chúng tôi không gây ra các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Theo dõi chỉ số mạch, huyết áp trước và sau điều trị sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### **4.3.2. Trên cận lâm sàng**

Nhóm nghiên cứu theo dõi các chỉ số: số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, định lượng ure, creatinin, AST, ALT. Sau điều trị các chỉ số trên đều trong giới hạn bình thường. Không phát hiện trường hợp bệnh nhân thay đổi các chỉ số huyết học và chức năng gan thận trong thời gian điều trị ( $p > 0,05$ ).

Cồn CMO Tuệ Tĩnh được sản xuất từ các dược liệu đạt chuẩn, được dùng để xoa bóp ngoài nên chưa phát hiện tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng và an toàn khi sử dụng cho bệnh nhân đau vùng cổ gáy.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau vùng cổ gáy điều trị nền bằng xoa bóp bấm huyệt, 30 bệnh nhân dùng cồn thuốc CMO, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

**1. Cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh hỗ trợ điều trị Đau vùng cổ gáy thể Phong hàn thấp, có tác dụng thúc đẩy nhanh hơn hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, giảm hạn chế sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.**

- Hiệu quả giảm đau: Mức độ đau theo VAS giảm từ  $6,77 \pm 0,68$  điểm xuống  $1,97 \pm 0,96$  điểm, tốt hơn nhóm chỉ đơn thuần xoa bóp bấm huyệt ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ: Sau điều trị, tầm vận động cột sống cổ của nhóm nghiên cứu cải thiện rõ ( $p < 0,05$ ). Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả giảm hạn chế sinh hoạt hàng ngày: Điểm NDI nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Kết quả điều trị chung: Sau điều trị nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt 90,0%, khá 10%, không có kết quả trung bình và kém; tốt hơn nhóm chỉ đơn thuần xoa bóp bấm huyệt với  $p < 0,05$ .

**2. Tác dụng không mong muốn**

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu như không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân khi sử dụng kết hợp cồn xoa bóp CMO Tuệ Tĩnh và xoa bóp trong 14 ngày điều trị.

## **KIẾN NGHỊ**

Kết quả nghiên cứu cho thấy cồn thuốc CMO Tuệ Tĩnh có tác dụng tốt, an toàn trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân đau vùng cổ gáy giai đoạn cấp. Tuy vậy, trong nghiên cứu này, cồn CMO Tuệ Tĩnh được đánh giá với cỡ mẫu bệnh nhân chưa lớn. Để đánh giá được tác dụng của cồn CMO được chính xác hơn, chúng tôi kiến nghị nghiên cứu đánh giá tác dụng của cồn CMO trên số lượng bệnh nhân lớn hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Tân (2013)**, *Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy bằng xoa bóp, châm cứu và thuốc thang*, Tạp chí y dược Huế, số 14/2013, 110.
2. **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015)**, *Phác đồ điều trị và chẩn đoán các bệnh thường gặp*, NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr.212- 224.
3. **Nguyễn Nhược Kim, BS CKII Trần Quang Đạt (2008)**, *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, NXB y học, tr.278-280.
4. **Nguyễn Thị Kim Ngân, Phan Quan Chí Hiếu (2012)**, “*Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị giảm đau do thoái hóa cột sống bằng điện châm*”, Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(16), tr.84-89.
5. **Hồ Hữu Lương (2012)**, *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*, NXB y học, Hà Nội, tr.7-262.
6. **Chongyun Lin, Angela Tseng with Sue Yang (2005)**, *Chinese Herbal Medicine*, CRC Press, 553.
7. **Frank H. Netter, MD (2009)**. *Atlas giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, 19 - 20.
8. **Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội (2010)**. *Giải phẫu người tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 13 - 39, 110 -111, 133 - 141, 401 - 403.
9. **Nguyễn Văn Thông (2009)**. *Bệnh Thoái hóa cột sống cổ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 8 - 15, 17 - 31, 36 - 100.
10. **Cassidy JD, Cote P. (2008)**. Is it time for a population health approach to neck pain? *J Manipulative Physiol Ther*, 31, 442 - 446.
11. **Raj D. Rao, Christopher M. Bono, Bradford L. Currier và cộng sự. (2007)**. Degenerative Cervical Spondylosis: Clinical Syndromes, Pathogenesis, and Management. *J Bone Jt Surg*, 89:1360-78.

12. **Trịnh Văn Minh (2011)**, "*Giải phẫu người . Tập 1: Chi trên - Chi dưới - Đầu - Mặt - Cổ*", NXB Giáo dục, Bộ Y Tế. ĐHY HN.
13. **Trịnh Văn Minh (2012)**, "*Giải Phẫu Người - Tập 3: Hệ Thần Kinh & Hệ Nội Tiết*", NXB Giáo dục, Bộ Y Tế. ĐHY HN.
14. **Raj D. Rao, Bradford L. Currier, Todd J. Albert et al (2007)**.  
Degenerative Cervical Spondylosis: Clinical Syndromes, Pathogenesis, and Management. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 89, 1360 - 1378.
15. **Nguyễn Xuân Nghiên và cs (2010)**, "*Đo tâm vận động khớp và thử cơ bằng tay, Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng*," Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 21 -26.
16. **Trần Ngọc Ân (2002)**, "*Bệnh thấp khớp*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 158-159.
17. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017)**, "*Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.156.
18. **Nguyễn Văn Thông (2009)**, "*Bệnh lý cột sống cổ*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.51-54, 70-83, 90-96, 105-113, 117-118.
19. **Bộ môn Thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội (2007)**, "*Bài giảng thần kinh*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 111 - 115.
20. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2018)**, "*Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
21. **Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2004)**, "*Bài giảng bệnh học Nội khoa tập 2*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 299-300, 302.
22. **Vũ Thị Thanh Thủy (2012)**, "*Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 62-64.
23. **Nguyễn Nhược Kim (2012)**, "*Bài giảng nội khoa Y học cổ truyền*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
24. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006)**, "*Nội khoa y học cổ truyền*", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 157-158.

25. **Phạm Vũ Khánh (2011)**, “*Lão khoa y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 187.
26. **Hoàng Bảo Châu (2006)**, *Nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr. 528.
27. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2011)**. *Bài giảng Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tập II, 369-442.
28. 冯岩, 冯宇飞 (2010). 中医内科临证手册, 甘肃科学技术出版社, 215 页.  
Phùng Nham, Phùng Vũ Phi (2010). *Sổ tay lâm chứng nội khoa Trung y*, Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Cam Túc, 215.
29. 陈伙荣 (2010). 中医实用治病手册：内科, 深圳报业集团出版社 547 页.  
. Trần Hỏa Vinh (2010). *Sổ tay thực dụng Trung y chữa bệnh: Nội Khoa*, Tập đoàn báo nghiệp Thâm Quyến xuất bản, 547.
30. **Bộ môn khí công, Dưỡng sinh, Xoa bóp bấm huyệt – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam (2015)**, *Tài liệu giảng dạy Xoa bóp bấm huyệt- Khí công dưỡng sinh*, tài liệu lưu hành nội bộ, tr90-110,265-269.
31. **Đỗ Tất Lợi (2011)**, *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
32. **Hội đồng dược điển Việt nam (2017)**, *Dược điển Việt Nam V*, Nhà xuất bản y học, Hà nội.
33. **Viện dược liệu (2016)**, *Danh lục cây thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật.
34. **Bộ môn Dược lý - Học viện quân y (2019)**. *Nghiên cứu tính kích ứng da của cồn thuốc xoa bóp CMO trên động vật thực nghiệm*, Báo cáo kết quả nghiên cứu, Học viện quân y.
35. **Bộ môn Dược lý - Học viện quân y (2020)**. *Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của cồn thuốc xoa bóp CMO trên động vật thực nghiệm*, Báo cáo kết quả nghiên cứu, Học viện quân y.



36. **Konig A., et al. (2003)**, *Randomised trial of comparep with conventional massage and “sham” laser acupuncture for treatment of chronic neck pain- range of motion analysis*, *Z Orthop Ihre Grenzgeb.*, 141(4), 395-400.
37. **Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. (2006)**, Acupuncture for patients with chronic neck pain. *Pain*, 125(1-2), 98-106.
38. **郭春媛(2006)**.针刺推拿疗法治疗颈性眩晕 30 例临床观察.中国中医药科技.卷(期): 13(6): 90.

Quách Xuân Ái (2006), Quan sát hiệu quả lâm sàng của 30 trường hợp điều trị thoái hoa cột sống cổ bằng châm cứu và xoa bóp trị liệu, *Trung Y Trung Quốc*, 13 (6): 90

39. **Matsubara T., Arai Y.C.P., Shiro Y. et al (2011)**. Comparative Effects of Acupressure at Local and Distal Acupunture Points on Pain Conditions and Autonomic Funtion in Females with Chronic Neck Pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Hindawi Publishing Corporation, Oct. 2011.

40. **张喜秋,刘仍军 (2013)**. 独活寄 生汤配合推拿及中药熏洗治疗神经根型颈椎病.长春中医药大学学报,29(2), 298 - 299.

Trương Hỷ Thu, Lưu Nhung Quân (2013). Độc hoạt tang ký sinh thang phối hợp với xoa bóp và xông thuốc Y học cổ truyền điều trị bệnh cột sống cổ có chèn ép rễ thần kinh, *Tạp chí đại học trung y dược Trường Xuân*, 29(2), 298 - 299.

41. **Trương Văn Lợi (2007)**, *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cơ cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp XBBH*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

42. **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”, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
43. **Phương Việt Nga (2010)**, *Đánh giá tác dụng điều trị Hội chứng cơ cứng cơ vùng cổ gáy bằng phương pháp điện châm*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
44. **Hồ Đăng Khoa (2011)**, *Đánh giá tác dụng điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp tập vận động theo y học cổ truyền*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
45. **Nguyễn Tuyết Trang (2013)**, *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 huyệt*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
46. **Đặng Trúc Quỳnh (2014)**, *Đánh giá tác dụng của bài thuốc cát căn thang điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Trường Đại học y Hà Nội.
47. **Nguyễn Thị Hương Giang (2015)**, *Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do THCSC bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt*, Y học thực hành, số 8, tập 614+615, tr. 72-74.
48. **Phan Văn Nam (2019)**, *Nghiên cứu tác dụng điều trị của bài thuốc “Vai gáy HV” trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
49. **Bộ y tế (2013)**, “*Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy*”, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện chuyên ngành y học cổ truyền, NXB y học, tr. 114- 116.
50. **Pamela E.Macintyre, Stephan A. Schug (2015)**, *Acute Pain Management: A Practical Guide fourth edition*, CRC Press, 45-46.
51. **Nguyễn Xuân Nghiên (2010)**, *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà

xuất bản Y học Hà Nội, 21-23.

52. **Vernon H., Mior S. (1991).** The Neck Disability Index: A study of reliability and validity. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 14, 407-415.
53. **Hoàng Thị Hậu (2016).** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp kết hợp với xông thuốc YHCT*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
54. **Nguyễn Thị Phương Lan (2003),** “*Nghiên cứu tác dụng điện châm trong điều trị hội chứng vai tay*”, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
55. **Lê Tuấn Anh (2015).** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện xung*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
56. **Nguyễn Hoài Linh (2016).** *Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc "Quyên tý thang" kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
57. **Jaime Salom-Moreno và cộng sự. (2014).** Immediate Changes in Neck Pain Intensity and Widespread Pressure Pain Sensitivity in Patients With Bilateral Chronic Mechanical Neck Pain: A Randomized Controlled Trial of Thoracic Thrust Manipulation vs Non–Thrust
58. **Bùi Thị Lệ Ninh (2019),** *Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.



- Hội chứng động mạch đốt sống    Có     Không
- Hội chứng thực vật dinh dưỡng    Có     Không

**1.2. Hướng lan của triệu chứng đau**

- Đau tại cột sống/ cạnh sống
- Đau lan ra vùng chằm
- Đau lan ra vai
- Đau xuống cánh tay
- Đau lan xuống các ngón

**1.3. Tính chất đau và các triệu chứng khác kèm theo**

- Đau tăng khi:    Cúi     Ngửa     Nghiêng     Xoay
- Cảm giác kiến bò và tê tay chân chích:    Tỉnh thoảng     Thường xuyên
- Thời gian đau:
  - Chóng mặt khi quay đầu    Có     Không
  - ù tai, cảm giác ve kêu trong tai    Có     Không
  - Đau ngực    Có     Không
  - Cảm giác nghẹn cổ, vã mồ hôi    Có     Không
  - Giảm phản xạ gân cơ nhị đầu    Có     Không

**2. Cận lâm sàng**

- Công thức máu

<b>Công thức máu</b>	<b>T0</b>	<b>T2</b>
Lượng bạch cầu		
Lượng hồng cầu		
Lượng tiểu cầu		

- Xét nghiệm sinh hóa

<b>Sinh hóa</b>	<b>T0</b>	<b>T2</b>
Ure		
Creatinin		

AST		
ALT		

**3.Chẩn đoán:**

- Bệnh chính: .....
- Bệnh kèm: .....

**V. Thăm khám theo Đông Y**

**1. Lâm sàng:**

**1.1. Vọng chẩn**

- Thần sắc: .....
- Hình thái, tư thế: .....
- Lưỡi: .....

**1.2. Văn chẩn**

- Hơi thở: .....
- Tiếng nói: .....

**1.3. Vấn chẩn**

- Vị trí bệnh: .....
- Tính chất đau:.....
- Cảm giác (tê bì, kiến bò): .....
- Ngủ: .....

**1.4.Thiết chẩn:.....**  
.....

**1.5. Chẩn đoán các thể bệnh**

- Thể phong hàn thấp:
- Thể phong hàn thấp kiêm can thận âm hư

**2. Điều trị:**

- Còn thuốc CMO Tuệ Tĩnh

- XBBH

## VI. Thang điểm VAS

Phân loại	Mức độ đau	Thang điểm	Trước điều trị (T <sub>0</sub> )	Sau điều trị	
				T1	T2
Mức 0 điểm	Không Đau	0			
Mức 1- 3 điểm	Đau ít	1			
Mức 4- 6 điểm	Đau vừa	2			
Mức 7- 10 điểm	Rất đau	3			

## VII. Đánh giá tiến độ về tầm vận động khớp

Động tác	Trước điều trị (T <sub>0</sub> )	Sau điều trị	
		T1	T2
Cúi			
Ngửa			
Xoay T			
Xoay P			
Nghiêng T			
Nghiêng P			

## VIII. Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng rễ

Triệu chứng		T0	T1	T2
Đau/ tê lan theo đường đi của rễ TK	Có			
	Không			

### IX. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày	T0	T1	T2
NDI			

### IX. Tác dụng không mong muốn

1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của bài thuốc

- Sần ngứa            Có             Không
- Nóng rát            Có             Không
- Đỏ da                Có             Không
- Triệu chứng khác    Có             Không

Ngày      tháng      năm  
BS điều trị



## PHỤ LỤC 2

### BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HẠN CHẾ HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY DO ĐAU CỔ (THE NECK DISABILITY INDEX – NDI)

<i>Phần</i>	Nội dung	T0	T1	T2
<i>Phần 1:</i> <i>CƯỜNG</i> <i>ĐỘ</i> <i>ĐAU</i>	A Hiện tại tôi không đau. B Hiện tại đau rất nhẹ. C Hiện tại đau vừa phải. D Hiện tại đau khá nặng. E Hiện tại đau rất nặng. F Hiện tại đau không thể tưởng tượng được.			
<i>Phần 2:</i> <i>SINH</i> <i>HOẠT</i> <i>CÁ</i> <i>NHÂN</i> <i>(Tắm,</i> <i>Mặc</i> <i>quần</i> <i>áo, ...)</i>	A Tôi có thể tự chăm sóc bản thân mà không gây đau thêm. B Tôi chăm sóc bản thân bình thường, nhưng gây đau thêm. C Tôi bị đau khi chăm sóc bản thân, phải làm chậm và cẩn thận. D Tôi cần sự giúp đỡ, nhưng tự làm được hầu hết việc chăm sóc bản thân. E Tôi cần giúp đỡ trong hầu hết việc chăm sóc mình. F Tôi không tự mặc quần áo được, phải ở trên giường.			
<i>Phần 3:</i> <i>NÂNG</i> <i>ĐỒ VẬT</i>	A Tôi có thể nâng vật nặng mà không bị đau thêm. B Tôi có thể nâng vật nặng, nhưng bị đau thêm. C Đau làm tôi không nâng được vật nặng từ			

	<p>dưới sàn nhà lên, nhưng có thể nâng nếu vật ở vị trí thuận lợi (ví dụ: trên bàn...).</p> <p>D Đau làm tôi không nâng được vật nặng, nhưng tôi có thể nâng vật nhẹ và vừa nếu vật ở vị trí thuận lợi.</p> <p>E Tôi có thể nâng vật rất nhẹ.</p> <p>F Tôi không nâng hay mang vác được bất cứ vật gì.</p>			
<p><i>Phần 4:</i> <b>ĐỌC</b> (<i>Sách, báo...</i>)</p>	<p>A Tôi có thể đọc lâu bao lâu mình muốn mà không bị đau cổ.</p> <p>B Tôi có thể đọc bao lâu mình muốn nhưng đau nhẹ ở cổ.</p> <p>C Tôi có thể đọc bao lâu mình muốn nhưng đau vừa phải ở cổ.</p> <p>D Tôi không thể đọc bao lâu mình muốn vì đau vừa phải ở cổ.</p> <p>E Tôi không thể đọc bao lâu mình muốn vì đau nặng ở cổ.</p> <p>F Tôi không thể đọc được bất cứ thứ gì.</p>			
<p><i>Phần 5:</i> <b>ĐAU ĐẦU</b></p>	<p>A Tôi không bị đau đầu.</p> <p>B Tôi bị đau đầu nhẹ nhưng không thường xuyên.</p> <p>C Tôi bị đau đầu vừa phải nhưng không thường xuyên.</p> <p>D Tôi bị đau đầu vừa phải nhưng thường xuyên.</p> <p>E Tôi bị đau đầu nặng thường xuyên.</p> <p>F Hầu như lúc nào tôi cũng bị đau đầu.</p>			

<p><i>Phần 6:</i> <b>KHẢ</b> <b>NĂNG</b> <b>TẬP</b> <b>TRUNG</b> <b>CHÚ Ý</b></p>	<p>A Tôi có thể dễ dàng tập trung chú ý hoàn toàn khi muốn.</p> <p>B Tôi thấy hơi khó khăn để tập trung chú ý hoàn toàn khi muốn.</p> <p>C Tôi thấy khá khó khăn để tập trung chú ý khi muốn.</p> <p>D Tôi rất khó khăn để tập trung chú ý khi muốn.</p> <p>E Tôi thấy cực kỳ khó khăn để tập trung chú ý khi muốn.</p> <p>F Tôi không thể tập trung chú ý được.</p>			
<p><i>Phần 7:</i> <b>LÀM</b> <b>VIỆC</b></p>	<p>A Tôi có thể làm nhiều công việc như tôi mong muốn.</p> <p>B Tôi chỉ có thể làm được những công việc thường lệ của mình.</p> <p>C Tôi chỉ có thể làm được hầu hết những công việc thường lệ của mình.</p> <p>D Tôi không thể làm được công việc thường lệ của mình.</p> <p>E Tôi hầu như không làm được việc gì.</p> <p>F Tôi không thể làm được việc gì.</p>			
<p><i>Phần 8:</i> <b>LÁI XE</b></p>	<p>A Tôi có thể lái xe mà không bị đau.</p> <p>B Tôi có thể lái xe bao lâu mà mình muốn nhưng đau cổ nhẹ.</p> <p>C Tôi có thể lái xe bao lâu mà mình muốn nhưng đau cổ vừa phải.</p> <p>D Tôi không thể lái xe bao lâu như mình muốn vì đau cổ vừa phải.</p> <p>E Tôi hầu như không lái xe được vì đau cổ nặng.</p> <p>F Tôi không thể lái được xe.</p>			
<p><i>Phần 9:</i></p>	<p>A Tôi không có vấn đề gì bất thường về ngủ.</p>			

<p><i>NGỦ</i></p>	<p>B Giấc ngủ của tôi bị rối loạn ít (ít hơn 1 tiếng mất ngủ).</p> <p>C Giấc ngủ của tôi bị rối loạn nhẹ (1-2 tiếng mất ngủ).</p> <p>D Giấc ngủ của tôi bị rối loạn vừa phải (2-3 tiếng mất ngủ).</p> <p>E Giấc ngủ của tôi bị rối loạn nặng (3-5 tiếng mất ngủ).</p> <p>F Giấc ngủ của tôi bị rối loạn hoàn toàn (5-7 tiếng mất ngủ).</p>			
<p><i>Phần 10:</i></p> <p><i>HOẠT ĐỘNG GIẢI TRÍ</i></p>	<p>A Tôi có thể tham gia tất cả các hoạt động giải trí mà không bị đau cổ.</p> <p>B Tôi có thể tham gia tất cả các hoạt động giải trí nhưng hơi đau cổ.</p> <p>C Tôi có thể tham gia hầu hết, nhưng không phải tất cả các hoạt động giải trí vì đau cổ.</p> <p>D Tôi chỉ có thể tham gia 1 số các hoạt động giải trí vì đau cổ.</p> <p>E Tôi hầu như không tham gia các hoạt động giải trí vì đau cổ.</p> <p>F Tôi không thể tham gia được bất kỳ hoạt động giải trí nào.</p>			

### PHỤ LỤC 3

## CÁC VỊ THUỐC TRONG CÒN XOA BÓP CMO TUỆ TỈNH

### 1. Mã tiền chế (*Semen Strychni*)



Hình 1.2. Hạt Mã tiền

- Bộ phận dùng: hạt đã phơi hay sấy khô lấy từ quả chín của cây Mã tiền (*Strychnos nux-vomica* L) hoặc một số loài thuộc chi *Strychnos* khác có chứa strychnin, họ Mã tiền (*Loganiaceae*).

- Tính vị, quy kinh: khô, hàn, có đại độc. Vào các kinh can, tỳ.

- Công năng- chủ trị: Thông kinh hoạt lạc, giảm đau, mạnh gân cốt, tán kết, tiêu sưng. Chủ trị phong thấp, tê, bại liệt; đau khớp dạng phong thấp, nhức mỏi chân tay, đau dây thần kinh, sưng đau do sang chấn, nhột độc sưng đau [31],[32],[33].

### 2. Ô đầu chế (*Radix Aconiti*)



Hình 1.3. Củ Ô đầu

- Bộ phận dùng: Ô đầu là rễ củ chính đã phơi hay sấy khô của cây ô đầu (*Aconitum fortunei* Hemsl, hoặc *Aconitum carmichaeli* Debx.), họ Hoàng liên (*Ranunculaceae*).

- Tính vị, quy kinh: tân, khổ, nhiệt, rất độc. Vào 12 kinh, chủ yếu các kinh can, thận, tỳ.

- Công năng chủ trị: Khu phong, trừ thấp tý, ôn kinh chỉ thống. Chủ trị: Dùng trị đau khớp, tê mỏi cơ [31],[32],[33].

### 3. Đại hồi (*Fructus Illicii veri*)



Hình 1.4. Quả Đại hồi

- Bộ phận dùng: Quả chín đã phơi hay sấy khô của cây Hồi (*Illicium verum* Hook.f.), họ Hồi (*Illiciaceae*).

- Tính vị, quy kinh: Tân, ôn, cam. Vào các kinh can, thận, tỳ, vị.

- Công năng- chủ trị: Ôn dương, tán hàn, kiện tỳ, tiêu thực, lý khí, chỉ thống. Chủ trị: Đau bụng, sôi bụng, nôn mửa, ỉa chảy, đau nhức cơ khớp do lạnh [31],[32],[33].

### 4. Quế chi (*Ramulus Cinnamomi*)



Hình 1.5: Quế chi

- Bộ phận dùng: cành (*cinnamomum cassia Presl*) họ Long não(Lauraceae)
- Tính vị quy kinh: Tân, ôn, cam. Vào kinh phế, tâm, bàng quang.
- Công năng- chủ trị: Giải biểu hàn, thông dương khí, ôn thông kinh mạch, hóa khí. Chủ trị: cảm mạo phong hàn, khí huyết ứ trệ, phù, đái không thông lợi [31],[32],[33].

#### 5. *Huyết giác (Lignum Dracaenae)*



Hình 1.6: *Huyết giác*

- Bộ phận dùng: là lõi gỗ phần gốc thân đã phơi hay sấy khô của cây huyết giác (*Dracaena cambodiana Pierre ex Gagnep*), họ Huyết giác (Dracaenaceae).

- Tính vị- quy kinh: khổ, sáp, bình. Quy kinh Tâm, can.
- Công năng- chủ trị: Hoạt huyết chỉ thống, tán ứ sinh tân, chỉ huyết sinh cơ. Chủ trị: dùng uống trong trường hợp chấn thương, máu tụ sưng đau, sau đẻ huyết hôi ứ, trệ, bế kinh. Dùng ngoài trong trường hợp: vết thương chảy máu, vết thương mụn nhọt lâu lành không liền miệng [31],[32],[33].

#### 6. *Long não (Folium et lignum Cinnamomi camphorae)*



Hình 1.7: *Long não*

- Công thức hóa học:  $C_{10}H_{16}O$

- Camphor là (1R, 4SR)- 1,7,7- trimethylbicyclo [2.2.1] heptan- 2- on, được chiết từ tinh dầu của cây long não- *Cinnamomum camphora* (linn) Nees et Eberm, họ Lauraceae (camphor thiên nhiên) hoặc được điều chế bằng tổng hợp hóa học.

- Công dụng: thuốc kích thích da, giãn mạch, giảm đau, chống ngứa [32].

#### 7. Thiên niên kiện (*Rhizoma Homalomenae occultae*)



Hình 1.8: Thiên niên kiện

- Bộ phận dùng: thân rễ đã phơi hay sấy khô của cây thiên niên kiện (*Homalomenae occultae* (Lour.) Schott), họ Ráy (Araceae).

- Tính vị, quy kinh: Khô, tân, cam, ôn. Quy vào các kinh can, thận.

- Công năng- chủ trị: Trừ phong thấp, cường gân cốt. Chủ trị: phong hàn thấp gây nên: thắt lưng và đầu gối lạnh đau, chân co rút tê bại [31],[32],[33].

#### 8. Uy linh tiên (*Radix et Rhizoma Clematidis*)



Hình 1.9: Uy linh tiên



- Bộ phận dùng: Rễ và thân rễ đã phơi khô của cây Uy linh tiên (*Clematis chinensis* Osbeck), họ Hoàng liên (*Ranunculaceae*).

- Tính vị, quy kinh: Tân, hàn, ôn. Vào kinh bàng quang.

- Công năng- chủ trị: Khu phong, trừ thấp, thông kinh lạc, chỉ thống. Chủ trị: phong tê thấp các khớp chi, gân mạch co rút khó cử động, dân gian dùng chữa họng hóc xương cá [31],[32],[33].

#### 9. Địa liên (*Rhizoma Kaempferiae galangae*)



Hình 1.10: Địa liên

- Bộ phận dùng: Thân rễ đã thái miếng hay phơi sấy khô của cây địa liên (*Keampferiae galangae* L.), họ Gừng (*Zingiberaceae*).

- Tính vị- quy kinh: Tân, ôn. Vào hai kinh tỳ, vị.

- Công năng- chủ trị: Ôn trung tiêu, tán hàn, trừ thấp, kiện tỳ vị. Chủ trị: Tê thấp, đau nhức xương khớp, nhức đầu, răng đau, ngực bụng lạnh đau, tiêu hóa kém [31],[32],[33].

#### 10. Xuyên khung (*Rhizoma Ligustici wallichii*)



Hình 1.11: Xuyên khung

- Bộ phận dùng: Thân rễ đã phơi hay sấy khô của cây xuyên khung (*Ligustici wallichii* Franch.), họ Hoa tán (Apiaceae).

- Tính vị quy kinh: Tân ôn, vào các kinh can, đờm, tâm bào.

- Công năng – chủ trị: hành khí hoạt huyết, trừ phong, giảm đau. Chủ trị: Điều kinh, nhức đầu, hoa mắt, cảm mạo phong hàn, phong thấp nhức mỏi, ngực bụng đau tức, nhọt độc sưng đau [31],[32],[33].

## **PHỤ LỤC 4**

### **DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

**PHỤ LỤC 5**

**QUY TRÌNH SẢN XUẤT VÀ TIÊU CHUẨN CƠ SỞ  
CỦA CÒN THUỐC XOA BÓP CMO TUỆ TỈNH**