

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI THỦY CHÂM HUYỆT DƯƠNG LĂNG TUYỀN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNNG TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Hoàng Văn Nghĩa^{1}, Nguyễn Thanh Hà Tuấn¹
Phan Văn Minh¹, Đâu Hữu Nghị¹, Nguyễn Trâm Anh¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm kết hợp với thủy châm huyết Dương lăng tuyền điều trị hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) do thoái hóa cột sống. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, so sánh trước và sau điều trị trên 51 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định mắc HCCVCT do thoái hóa cột sống tại Khoa Y học cổ truyền (YHCT), Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2024 - 8/2025. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, có 31 BN (60,78%) đạt kết quả tốt, 13 BN (25,50%) đạt kết quả khá và 7 BN (13,72%) đạt kết quả trung bình. **Kết luận:** Điện châm kết hợp với thủy châm huyết Dương lăng tuyền có hiệu quả tốt trên BN HCCVCT do thoái hóa cột sống, phương pháp này an toàn trên BN.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay; Điện châm; Thủy châm; Dương lăng tuyền.

EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH AQUAPUNCTURE AT YANGLINGQUAN IN PATIENTS WITH CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Abstract

Objectives: To evaluate the analgesic effects of electroacupuncture combined with aquapuncture at Yanglingquan (GB34) in patients with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis. **Methods:** A prospective, interventional, before-and-after study was conducted on 51 patients diagnosed with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103, from October 2024 to August 2025. Patients were treated with electroacupuncture combined with aquapuncture at Yanglingquan (GB34).

¹Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Hoàng Văn Nghĩa (hoangvanngheia254@gmail.com)

Ngày nhận bài: 27/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 17/11/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i1.1685>

Results: After 14 days of treatment, 31 patients (60.78%) achieved good outcomes, 13 patients (25.50%) had fair outcomes, and 7 patients (13.72%) had moderate outcomes. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with aquapuncture at Yanglingquan (GB34) is effective and safe for treating cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Cervicobrachial syndrome; Electroacupuncture; Aquapuncture; Yanglingquan (GB34).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là bệnh lý thường gặp, với nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là do thoái hóa cột sống cổ (chiếm 70 - 80%). Trong bệnh thoái hóa xương khớp nói chung, thoái hóa cột sống cổ chiếm 14%, chỉ đứng sau thoái hóa cột sống thắt lưng (30%) [1, 2]. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu gồm đau vùng cổ - vai, đau lan xuống cánh tay và cẳng tay, kèm theo rối loạn cảm giác và vận động tại khu vực do rễ thần kinh cổ chi phối. Bệnh thường gặp ở tuổi trung niên và người già, nữ nhiều hơn nam (tỷ lệ nữ/nam là 3/2) [3]. Bệnh hay tái phát, tuy ít ảnh hưởng đến tính mạng, nhưng làm suy giảm khả năng lao động, giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và gây tốn kém trong điều trị [4].

Các triệu chứng của HCCVCT thuộc phạm trù “chứng tý” trong YHCT. Nguyên nhân thường do tuổi cao, thận khí và vệ khí suy yếu khiến phong - hàn - thấp - nhiệt xâm nhập, gây ứ trệ khí huyết tại cơ nhục, cân mạch và kinh lạc. Bệnh cũng có thể xuất hiện khi thận và can hư không nuôi dưỡng được gân xương, hoặc do chấn thương làm khí huyết bế tắc [5, 6].

YHCT sử dụng nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc, châm cứu, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt..., đã được Bộ Y tế chuẩn hóa trong các quy trình kỹ thuật [2]. Dương lăng tuyền (Yanglingquan, GB34) là huyết hợp của kinh Đờm, hội huyết của cân, có tác dụng thư cân hoạt lạc và được ứng dụng rộng rãi trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp, trong đó có bệnh lý thoái hóa cột sống cổ [6]. Để làm phong phú thêm các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: (1) *Đánh giá tác dụng giảm đau bằng điện châm kết hợp với thủy châm huyết Dương lăng tuyền ở BN HCCVCT do thoái hóa cột sống*; (2) *Theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 51 BN mắc HCCVCT do thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Theo y học hiện đại (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế) [2]: BN được chẩn đoán HCCVCT do thoái hóa cột sống cổ.

+ Lâm sàng: Biểu hiện chủ yếu bởi 2 hội chứng chính là:

Hội chứng cột sống cổ: Đau cổ gáy, có thể xuất hiện đột ngột sau chấn thương, sau vận động quá mức hoặc xảy ra tự nhiên sau khi thức dậy. Ấn điểm cột sống cổ đau, tăng trương lực cơ cạnh sống, hạn chế vận động cột sống cổ 3 tư thế: Cúi ngửa, nghiêng và xoay.

Hội chứng rễ thần kinh: Đau cổ gáy lan lên vùng chẩm hoặc xuống vai, cánh tay, bàn tay; ấn điểm cạnh sống đau, ấn điểm xuất chiếu trên rễ thần kinh cổ đau, dấu hiệu chuông bấm (+); nghiệm pháp Spurling (+); nghiệm pháp căng rễ thần kinh cổ (+)...

+ Cận lâm sàng: Hình ảnh X-quang ghi nhận dấu hiệu thoái hóa cột sống cổ.

- Theo YHCT (theo giáo trình YHCT của Bộ môn YHCT, Học viện Quân y) [5]: BN được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay theo y học hiện đại và có các chứng trạng thuộc các thể phong hàn thấp, khí huyết lưỡng hư, khí trệ huyết ứ, tỳ thận hư, đàm thấp, can thận hư.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Hội chứng cổ vai cánh tay không do nguyên nhân thoái hóa cột sống cổ như u cột sống, lao cột sống, các bệnh lý ngoài cột sống...; BN suy chức năng gan, thận mức độ nặng; BN đang dùng thuốc có tác dụng giảm đau; phụ nữ có thai; BN không tình nguyện tham gia, bỏ điều trị; BN đau vùng cổ vai không thuộc phạm trù "chứng tử" của YHCT.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*: Bộ môn - Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2024 - 8/2025.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, so sánh trước và sau điều trị.

* *Chất liệu nghiên cứu*:

Điện châm: Các huyệt Phong trì, Đại trử, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc 2 bên (theo phác đồ huyệt điện châm điều trị HCCVCT của Bộ Y tế ban hành năm 2013). Mỗi ngày 1 lần, thời gian 20 phút/ngày x 14 ngày.

Thủy châm huyệt Dương lăng tuyền mỗi ngày 1 lần bằng ống thuốc vitamin B1 hàm lượng 25mg do công ty dược phẩm Vĩnh Phúc cung cấp.

* *Nội dung nghiên cứu*:

- Chỉ tiêu theo dõi: D0 (trước điều trị) và D14 (sau điều trị).

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính,...

- Trong quá trình nghiên cứu, tất cả BN được theo dõi và nhập liệu theo mẫu bệnh án thống nhất.

- Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

Mức độ đau được xác định dựa trên hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Các thông số đánh giá hội chứng cột sống bao gồm: Mức đau VAS, chất lượng sống NPQ và phạm vi vận động cổ.

Đánh giá hiệu quả thông qua sự cải thiện các triệu chứng YHCT.

Tác dụng không mong muốn.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu ngày 25/6/2024. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định hiện hành và được Hội đồng Khoa học - Đạo đức của Học viện Quân y phê duyệt theo Quyết định số 2404/QĐ-HVQY

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

* Tuổi của BN nghiên cứu:

Bảng 1. Tuổi của BN nghiên cứu (n = 51).

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
40 - ≤ 50	15	29,40
> 50 - ≤ 60	21	41,20
> 60 - ≤ 70	12	23,50
> 70	3	5,90
Tuổi trung bình (năm)	56,2 ± 8,8	
Min - Max	40 - 72	

Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 56,2 ± 8,8 năm. Nhóm BN ≥ 50 tuổi chiếm 77,50%.

* Phân bố thể bệnh theo YHCT:

Bảng 2. Phân bố thể bệnh theo YHCT (n = 51).

Thể bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phong hàn thấp	20	39,2
Can thận âm hư	11	21,6
Khí trệ huyết ú	7	13,7
Tỳ thận hư đàm thấp	13	25,5
Tổng số	51	100

Thể phong hàn thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%), thể tỳ hư đàm thấp chiếm 25,5%, thể can thận âm hư chiếm 21,6%, khí trệ huyết ú chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,7%).

2. Kết quả điều trị

** Cải thiện triệu chứng lâm sàng (n = 51):*

Sau 14 ngày điều trị, các triệu chứng YHCT của BN đều cải thiện rõ. Thần sắc tốt gặp ở 34 BN (66,67%), triệu chứng mệt mỏi và hoa mắt, chóng mặt cải thiện tốt ở 36 BN (70,60%), mất ngủ cải thiện rõ nhất với 37 BN (72,56%). Triệu chứng tê bì vùng cổ vai tay cải thiện tốt ở 34 BN (66,65%). Các triệu chứng về mạch và lưỡi cũng đều cải thiện tốt, lần lượt ở 33 BN (64,70%) và 32 BN (62,75%). Tỷ lệ tốt + khá ở tất cả các triệu chứng đều > 90%, không có trường hợp nào kém.

** Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS:*

Bảng 3. So sánh mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị (n = 51) và phân loại hiệu quả.

Thời điểm	Thang điểm VAS ($\bar{X} \pm SD$)	p	Hiệu quả	n	%
D0	7,08 ± 0,60	< 0,001	Tốt	34	66,67
D14	1,57 ± 0,86		Khá	14	27,45
			Trung bình	3	5,88
			Kém	0	0
			Tổng	51	100

Sau điều trị, 100% BN có hiệu quả giảm đau. Trong đó, loại tốt và khá là 48 BN (94,12%), trung bình là 3 BN (5,88%).

** Cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt theo thang điểm NDI:*

Bảng 4. So sánh mức độ hạn chế sinh hoạt theo thang điểm NDI và phân loại hiệu quả.

Thời điểm	Thang điểm NDI ($\bar{X} \pm SD$)	p	Hiệu quả	n	%
D0	25,47 ± 2,25	< 0,001	Tốt	32	62,75
D14	7,02 ± 1,42		Khá	16	31,37
			Trung bình	3	5,88
			Kém	0	0
			Tổng	51	100

Sau điều trị, 100% BN cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt theo thang điểm NDI. Trong đó, loại tốt gồm 32 BN (62,75%), khá gồm 16 BN (31,37%) và trung bình gồm 3 BN (5,88%). Không có BN nào loại kém.

** Cải thiện tầm vận động cột sống cổ và cải thiện điểm chức năng cột sống cổ theo bộ câu hỏi NPQ:*

Sau 14 ngày điều trị, các động tác vận động cột sống cổ đều cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ BN đạt mức tốt và khá dao động từ 88,26 - 92,18% ở các động tác. Tỷ lệ cải thiện mức trung bình chiếm từ 7,82 - 11,74%. Không ghi nhận trường hợp nào có hiệu quả kém.

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện sinh hoạt theo thang điểm NPQ.

Hiệu quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	32	62,75
Khá	15	29,41
Trung bình	4	7,84
Kém	0	0
Tổng	51	100

Sau 14 ngày điều trị, tất cả BN (100%) đều cải thiện mức độ ảnh hưởng sinh hoạt theo thang điểm NPQ. Trong đó, loại tốt có 32 BN (62,75%), loại khá có 15 BN (29,41%) và loại trung bình có 4 BN (7,84%).

** Hiệu quả điều trị chung:*

Bảng 6. Hiệu quả điều trị chung (n = 51).

Hiệu quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	60,78
Khá	13	25,50
Trung bình	7	13,72
Kém	0	0
Tổng	51	100

Kết quả bảng 6 cho thấy sau đợt điều trị, 100% BN đều đạt hiệu quả. Trong đó, nhóm tốt và khá có 44 BN (86,28%), nhóm trung bình chỉ có 7 BN (13,72%).

3. Tác dụng không mong muốn

Kết quả theo dõi các BN nghiên cứu cho thấy, sau 14 ngày điều trị, mạch trung bình giảm từ $77,7 \pm 6,7$ lần/phút xuống $77,0 \pm 4,4$ lần/phút; huyết áp tối đa từ $120,9 \pm 9,7$ mmHg xuống $120,0 \pm 5,1$ mmHg và huyết áp tối thiểu từ $74,9 \pm 5,5$ mmHg xuống $73,5 \pm 4,3$ mmHg. Sự thay đổi không mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong quá trình điều trị, tất cả BN đều tuân thủ đúng phác đồ, không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào như choáng, tăng hoặc hạ huyết áp, đau đầu, đau bụng, buồn nôn, nôn hay dị ứng.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN HCCVCT do thoái hóa cột sống cổ gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau. Tuy nhiên, lứa tuổi thường gặp nhất là từ 40 - 59 tuổi (52,3%), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hệ và Lê Thị Thảo (2018) [7], thoái hóa cột sống cổ thường gặp ở lứa tuổi trung niên, khi quá trình thoái hóa xương khớp diễn ra mạnh mẽ.

Về hiệu quả điều trị, sau 14 ngày, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá chiếm 86,28%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Hệ và CS (2018) [7] khi chỉ dùng điện châm đơn thuần (tỷ lệ tốt và khá là 78,4%). Tương tự, tác giả Lâm Ngọc Xuyên (2017) [8] cũng ghi nhận hiệu quả 80% khi phối hợp nhiều huyết vùng vai - gáy. Điều này cho thấy việc kết hợp điện châm với thủy châm huyết Dương lăng tuyền đã nâng cao hiệu quả điều trị so với điện châm đơn thuần.

Theo YHCT, HCCVCT thuộc “chứng tý” do phong hàn thấp tà xâm phạm kinh lạc vùng cổ vai, làm khí huyết bế tắc, cân cơ mất dinh dưỡng, gây đau và hạn chế vận động. Điện châm có tác dụng thông kinh hoạt lạc, giảm đau, trong khi thủy châm đưa thuốc trực tiếp vào huyết giúp kéo dài tác dụng, tăng hiệu quả kích thích huyết. Huyết Dương lăng tuyền (GB34) là hội huyết của cân, có tác dụng thư cân, hoạt lạc, thường dùng trong các bệnh lý liên quan đến gân cơ, khớp. Các nghiên cứu thực nghiệm hiện đại cho thấy châm cứu tại huyết này giúp tăng tuần hoàn

máu tại chỗ, điều hòa dẫn truyền thần kinh ngoại biên, giảm phóng thích các chất trung gian (tăng β -endorphin, giảm chất P) gây đau [6].

Về tác dụng không mong muốn, qua theo dõi toàn trạng người bệnh bị HCCVCT trong suốt quá trình nghiên cứu dùng điện châm kết hợp với thủy châm huyết Dương lăng tuyền, chúng tôi nhận thấy không BN nào có biểu hiện bị đau đầu, đau bụng, buồn nôn, nôn, hoặc dị ứng.

KẾT LUẬN

Bệnh thường gặp ở lứa tuổi lao động, trong đó nhóm tuổi 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất. Hiệu quả điều trị rõ rệt: 100% BN cải thiện triệu chứng, trong đó loại tốt đạt 60,78%, loại khá đạt 25,50%, loại trung bình đạt 13,72%; không có BN loại kém. Các chỉ số lâm sàng như VAS, NDI, NPQ đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Điện châm kết hợp thủy châm huyết Dương lăng tuyền là phương pháp an toàn, hiệu quả, có tác dụng giảm đau, phục hồi vận động và cải thiện chất lượng sinh hoạt cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Giải phẫu - Học viện Quân y. Giải phẫu đầu mặt cổ. Hà Nội: NXB Quân đội nhân dân. 2014:246-249.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương. Hà Nội: NXB Y học. 2016:149-153.

3. Bjelle A. Scapulothoracic syndromes. *Baillière's Clin Rheumatol.* 1987; 1(3):547-559.
4. Bộ môn Nội Thần kinh - Học viện Quân y. Giáo trình bệnh Nội Thần kinh. Hà Nội: NXB Quân đội nhân dân. 2017:9-16; 23-40; 105-116.
5. Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện Quân y. Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2013:431-435.
6. Liu Y, et al. Clinical observation on acupuncture at GB34 for cervical spondylosis. *J Tradit Chin Med.* 2016; 36(2):215-220.
7. Nguyễn Văn Hệ, Lê Thị Thảo. Nghiên cứu tác dụng của điện châm huyết Dương Lăng Tuyền trong thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học cổ truyền Việt Nam.* 2018; 48(2):35-42.
8. Lâm Ngọc Xuyên. *Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa cột sống cổ sử dụng bài thuốc TK1 kết hợp xoa bóp bấm huyết. Luận văn Thạc sĩ,* Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Hà Nội: Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam. 2017.