

- Điều trị trước khi đến khám: Nhóm chưa điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất (51,02%), kể đến là nhóm điều trị không chuyên khoa da liễu (24,49), thấp nhất là nhóm điều trị khoán (10,2%).

- Thương tổn cơ bản: Hồng ban gập ở hầu hết các bệnh nhân (93, 88%), kể đến là mụn nước, bóng nước (79,59%), sẹo gập rất ít (6,12%).

- Vị trí thương tổn: Nhóm đầu mặt cổ và liên sườn ngực tay chiếm tỷ lệ cao nhất (32,65%), thấp nhất là chi dưới (18,37%).

2. Kết quả điều trị

- Trong quá trình điều trị, 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị.

- Kết quả điều trị: Sau 7 ngày, có 60,47% bệnh đáp ứng tốt, 25,58% bệnh đáp ứng trung bình, 13,95% kém. Sau 14 ngày, có 86,49% bệnh đáp ứng tốt, 10,81% bệnh đáp ứng trung bình, 10,81% kém. Sau 21 ngày, có 89,19% bệnh đáp ứng tốt, 8,11% bệnh đáp ứng trung bình, 10,81% bệnh kém.

- Không ghi nhận tác dụng phụ nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lan Anh, Đặng Văn Em (2015),

"Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh zona tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Y học thực hành, 3 (953), tr.38-42.

2. Bộ Y tế (2015), "Bệnh zona", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu, tr.67-71.

3. Tô Thị Thúy Hằng, Võ Hồng Khôi (2018), "Đặc điểm đau trong bệnh zona theo thang điểm trực quan tương ứng (VAS)", Tạp chí y học Việt Nam, 182 (467), tr.100-103.

4. Nguyễn Thị Thu Hoài (2011), "Mô tả một vài đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh zona điều trị tại khoa da liễu bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên và bệnh viện 103", Khoa học & công nghệ, 112(12)/2, tr.237 - 243.

5. Đỗ Văn Khoát (1998), Nghiên cứu tình hình bệnh zona tại Viện Da liễu Việt Nam từ 1994-1998, Luận văn thạc sỹ y học.

6. Kosuke Kawai, Barbara P Yawn, Peter Wollan et al (2016), "Increasing Incidence of Herpes Zoster Over a 60-year Period From a Population-based Study", Clin Infect Dis, 63 (2), pp.221-226.

7. Robert W. Johnson, Marie-José Alvarez-Pasquin, Marc Bijl et al (2015), "Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective", Ther Adv Vaccines, 3 (4), pp.109-120.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG CỔ GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG BÀI THUỐC TAM TÝ THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Vinh Quốc¹, Nguyễn Đức Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ. Đối tượng và phương pháp: 60 bệnh nhân tuổi từ 30 - 75 được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng uống bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ, nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm huyết giáp tích cột sống cổ đơn thuần. So sánh kết quả sau 14 ngày điều trị. **Kết quả:** bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ hiệu quả trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống, 96,7% đạt hiệu quả tốt. Biên độ hoạt động cột sống cổ, mức độ đau và chức năng sinh hoạt hàng ngày NPQ cải thiện tốt hơn có ý

nghĩa so với trước điều trị và tốt hơn so với nhóm đối chứng. **Kết luận:** bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ hiệu quả tốt trong điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Đau vùng cổ gáy, huyết giáp tích cột sống cổ, điện châm.

SUMMARY

THE EFFECT OF "TAM TY THANG" COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AT CERVICAL JIAJI POINT ON TREATING NECK PAIN WITH CERVICAL SPONDYLOSIS

Objective: To evaluate effect of "Tam ty thang" with electro-acupuncture at cervical Jiaji point on treatment of neck pain with cervical spondylosis.

Subjects and methods: 60 volunteered patients aged from 30 to 75 diagnosed with neck pain with cervical spondylosis, regardless of gender or occupation, were participated in the study. Researchers combined using "Tam ty thang" with electro-acupuncture at cervical Jiaji point, while the control group was treated by electro-acupuncture at cervical Jiaji point. Comparing the results after 14 days treatment. **Result:** The spondylosis of neck pain with cervical spinetreatment

¹Viện Y học cổ truyền Quân đội,

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 25/5/2021

Ngày duyệt bài: 20/6/2021

method by using the combination of "Tam ty thang" with electro-acupuncture at cerviacal Jiaji point worked efficiency, 96.7% rate of good results. The amplitude of activity of the cervical spine, pain level and the NPQ score improved better than before treatment and better than control group, difference is statistically significant. **Conclusion:** The treating method using "Tam ty thang" combined with electro-acupuncture at cerviacal Jiaji point show pleasing outcome during treatment for the neck pain with cervical spondylosis.

Keyword: Neck pain, cerviacal Jiaji point, electro-acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy (hội chứng cổ vai cánh tay, hội chứng vai tay) do thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh lý thường gặp với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau vùng cổ vai lan xuống cánh tay, cẳng tay kèm rối loạn cảm giác, vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ [1], [2]. Bệnh ít nguy hiểm tới tính mạng nhưng gây ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe, suy giảm khả năng học tập, lao động cũng như ảnh hưởng không tốt tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [3], [4]... Do vậy điều trị và điều trị dự phòng bệnh lý này là yêu cầu cấp thiết để nhằm nhanh chóng giúp người bệnh giải phóng khỏi tình trạng đau, cải thiện chức năng vận động cột sống, khôi phục khả năng lao động và cải thiện chất lượng sinh hoạt hàng ngày.

Y học cổ truyền (YHCT) quy nạp bệnh lý đau vùng cổ gáy do THCS vào phạm trù Chứng tý. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý này được áp dụng mang lại hiệu quả tốt trong đó phương pháp điều trị dùng thuốc YHCT kết hợp can thiệp không dùng thuốc [3], [4], [5]...

Tam tý thang là bài thuốc cổ phương YHCT có tác dụng ích can thận, bổ khí huyết, trừ phong thấp, chỉ thống tý, được nhiều thầy thuốc YHCT lựa chọn để điều trị các bệnh lý xương khớp trong đó có bệnh lý THCS cổ [5],[6]... Các nghiên cứu khoa học cho thấy, thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, điện châm nối chung và điện châm huyết giáp tích cột sống cổ có tác dụng kích thích cơ thể giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin và làm sản sinh Endorphin nội sinh, từ đó đạt hiệu quả giảm đau [3],[4],[5],[7], [8]. Do vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do THCS bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu

- Bài thuốc "Tam tý thang" (Phụ nhân lương phương)[6]: Độc hoạt 10, Tần giao 12g, Tế tân

04g, Bạch linh 12g, Bạch thược 12g, Sinh địa 12g, Đẳng sâm 12g, Ngưu tất 12g, Đường quy 12g, Xuyên khung 12g, Tục đoạn 12g, Đổ trọng 12g, Phòng phong 12g, Hoàng kỳ 12g, Quế chi 05g, can khương 04g, Cam thảo 06g.

Thuốc được chiết sắc bằng máy và đóng túi tự động, một thang đóng vào 2 túi, mỗi túi 100ml.

- Máy điện châm KWD - TN09 - T06; thước đo thang điểm VAS (Visual analogue scale); thước đo tầm vận động cột sống cổ.

- Kim châm cứu 1 lần các cỡ phù hợp với yêu cầu kỹ thuật, pince, bông, cồn 70⁰.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân (BN) tuổi 30 – 75, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do THCS [1], [2]. Điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương/Bộ Y tế từ tháng 08/2018- tháng 04/2019. Không đưa vào nghiên cứu những trường hợp ung thư, chấn thương, dị dạng cột sống, bệnh lý ngoài cột sống gây đau.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. Chọn mẫu có chủ đích theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Các BN được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN:

- Nhóm đối chứng (NĐC): được điện châm 6 huyết giáp tích vùng cổ, mỗi bên 3 huyết, luân phiên 2 tổ hợp (C3, C5, C7) và (C2, C4, C6), châm tả mỗi ngày 1 lần x 20 phút/lần. Liệu trình điều trị 14 ngày.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): được điều trị như NĐC kết hợp uống nước sắc bài thuốc Tam tý thang ngày 2 túi chia 2 lần sáng chiều x 14 ngày.

Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

- Lâm sàng: Đánh giá cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales), mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ các tư thế cúi, nghiêng, xoay bằng thước đo nhân trắc học, mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ (Northwick Park Neck Pain Questionnaire)[1].

- Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp (vùng châm, tụ máu, chảy máu, nhiễm khuẩn, mẫn ngứa, rối loạn tiêu hóa), biến đổi chỉ số mạch, huyết áp sau điều trị.

Các chỉ tiêu theo dõi được đánh giá tại thời điểm trước điều trị (T₀), sau 7 ngày điều trị (T₁) và khi kết thúc liệu trình điều trị (T₂).

- Đánh giá kết quả điều trị chung: so sánh điểm các chỉ tiêu theo dõi lâm sàng trước và sau điều trị, phân thành loại tốt (tổng số điểm sau

điều trị giảm >80% so với trước điều trị); Khá (tổng số điểm sau điều trị giảm 61-80% so với trước điều trị); Trung bình (tổng số điểm sau điều trị giảm 40-60% so với trước điều trị); Kém (tổng số điểm sau điều trị giảm <40% so với trước điều trị)[8].

2.4. Xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows. Các thuật toán được áp dụng: tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh số trung bình theo thuật toán T-Student.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

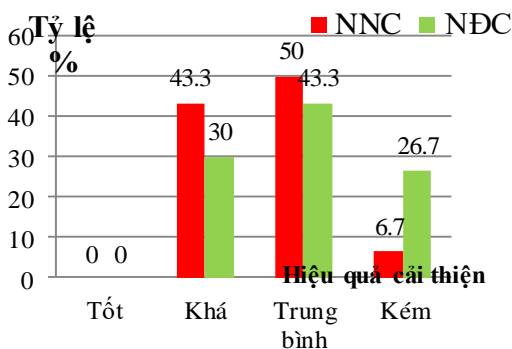
3.1. Hiệu quả điều trị

Bảng 1. Cải thiện mức độ đau (VAS) sau điều trị (điểm; $\bar{X} \pm SD$)

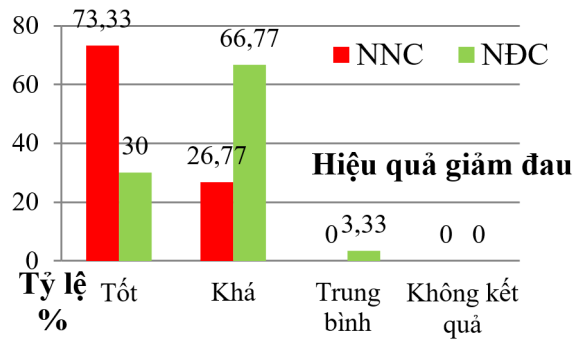
Thời điểm	NNC ⁽¹⁾ (n=30)	NĐC ⁽²⁾ (n=30)	P1-2
T ₀ ^(a)	7,70 ± 0,65	7,43 ± 0,72	>0,05
T ₁ ^(b)	4,70 ± 0,53	4,97 ± 0,76	>0,05
T ₂ ^(c)	2,07 ± 0,86	2,60 ± 1,00	<0,05
p	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05		

Bảng 2. Cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau điều trị (độ; $\bar{X} \pm SD$)

Động tác	Thời điểm	NNC ⁽¹⁾ (n=30)	NĐC ⁽²⁾ (n=30)	p1-2
Cúi	T ₀ ^(a)	22,63 ± 2,91	23,80 ± 2,91	>0,05
	T ₁ ^(b)	29,30 ± 3,60	29,13 ± 2,17	>0,05
	T ₂ ^(c)	35,95 ± 3,45	33,93 ± 2,47	<0,05
	p	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05		
Nghiêng	T ₀ ^(a)	24,87 ± 3,40	25,90 ± 2,39	>0,05
	T ₁ ^(b)	31,43 ± 3,62	31,10 ± 2,57	>0,05
	T ₂ ^(c)	39,25 ± 5,61	36,70 ± 3,77	<0,05
	p	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05		
Xoay	T ₀ ^(a)	32,37 ± 7,75	34,87 ± 4,59	>0,05
	T ₁ ^(b)	41,30 ± 5,51	42,63 ± 3,30	>0,05
	T ₂ ^(c)	52,32 ± 6,12	48,97 ± 3,58	<0,05
	p	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05		



Biểu đồ 2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau 14 ngày điều trị



Biểu đồ 1. Hiệu quả giảm đau sau 14 ngày điều trị

Mức độ đau theo thang điểm VAS có xu hướng giảm dần qua các thời điểm theo dõi ở cả 2 nhóm. Khác biệt tại thời điểm trước điều trị (T₀) và sau điều trị (T₁; T₂) khi so sánh cùng nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Điểm giảm đau VAS trung bình sau 14 ngày điều trị ở NNC tốt hơn NĐC với p<0,05. Hiệu quả giảm đau sau kết thúc liệu trình điều trị đánh giá ở mức độ tốt ở NNC (73,33%), cao hơn NĐC (30%).

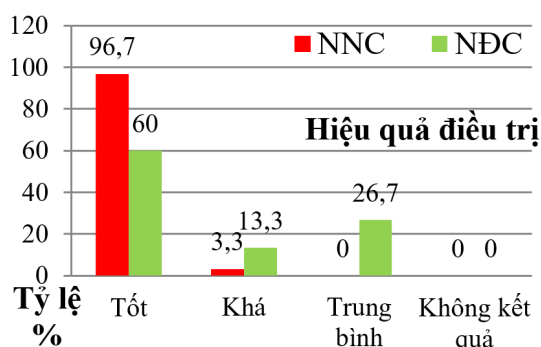
Tầm vận động cột sống cổ các động tác cúi, nghiêng, xoay đều cải thiện qua các thời điểm đánh giá, khác biệt tại thời điểm trước điều trị (T₀) và sau điều trị (T₁; T₂) khi so sánh cùng nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tầm vận động cột sống cổ các động tác sau 14 ngày điều trị ở NNC tốt hơn NĐC với p<0,05. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau 14 ngày điều trị đánh giá ở mức khá ở NNC (43,3%), cao hơn NĐC (30%).

Bảng 3. Cải thiện điểm NPQ sau điều trị (điểm; $\bar{X} \pm SD$)

Thời điểm	NNC ⁽¹⁾ (n=30)	NĐC ⁽²⁾ (n=30)	P1-2
T ₀ ^(a)	20,07 ± 2,74	18,83 ± 2,78	>0,05

T ₁ ^(b)	12,73 ± 1,74	13,50 ± 1,88	>0,05
T ₂ ^(c)	3,43 ± 1,16	4,43 ± 2,01	<0,05
p	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05	p _{a-b} ; p _{a-c} ; p _{b-c} <0,05	
Mức giảm (T ₂ -T ₀)	16,63 ± 2,96	14,40 ± 2,92	<0,05

Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ cải thiện qua các thời điểm theo dõi ở cả 2 nhóm BN nghiên cứu, khác biệt trước (T₀) và sau điều trị (T₁; T₂) khi so sánh cùng nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Điểm NPQ trung bình cũng như mức giảm điểm NPQ sau 14 ngày điều trị ở NNC tốt hơn NĐC với p<0,05.



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị chung

Sau điều trị, 96,7% BN ở NNC đạt kết quả tốt, cao hơn NĐC (60%). Không có trường hợp nào không đáp ứng với điều trị.

3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp. Trong quá trình điều trị, NNC xuất hiện 1 trường hợp rối loạn tiêu hóa (đau bụng, đại tiện phân nát), sau khi được xử trí thông thường đã ổn định và tiếp tục tham gia nghiên cứu. Không có trường hợp nào bị vừng châm, tụ máu, chảy máu, nhiễm khuẩn tại chỗ.

Bảng 5. Thay đổi tần số mạch, chỉ số huyết áp sau điều trị (X ± SD)

Thời điểm	Chỉ tiêu	NNC ⁽¹⁾ (n=30)	NĐC ⁽²⁾ (n=30)	p ₁₋₂
T ₀ ^(a)	Mạch (lần/phút)	75,1 ± 7,1	68,9 ± 2,4	>0,05
T ₂ ^(c)		73,9 ± 4,7	68,8 ± 2,3	>0,05
P _{a-c}		>0,05	>0,05	
T ₀ ^(a)	Huyết áp tâm thu (mmHg)	123,8 ± 19,4	114,3 ± 7,2	>0,05
T ₂ ^(c)		114,3 ± 7,2	115,5 ± 7,7	>0,05
P _{a-c}		>0,05	>0,05	
T ₀ ^(a)	Huyết áp tâm trương (mmHg)	76,2 ± 10,8	69,5 ± 3,3	>0,05
T ₂ ^(c)		74,5 ± 5,4	69,4 ± 2,1	>0,05
P _{a-c}		>0,05	>0,05	

Tần số mạch, chỉ số huyết áp trước và sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Cơ sở lựa chọn thực hiện nghiên cứu. Đau vùng cổ gáy do THCS được mô tả trong phạm trù chứng Tý, chứng "Cảnh kiên tí" của YHCT[2]. Đã có nhiều nghiên cứu mô tả và bàn luận về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, phân thể điều trị chứng bệnh này. Đa số các nghiên cứu đều thống nhất cho rằng bệnh có liên quan mật thiết tới sự thịnh suy của thể chất, môi trường, hoàn cảnh sinh sống, điều kiện làm việc[3], [4]. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của đau vùng cổ gáy do THCS thể hàn thấp chủ yếu là do khí huyết, can tỳ thận hư tổn là bản; phong hàn thấp tà thừa hư xâm nhập, khí trệ huyết ứ là tiêu. Điều trị cần phải bổ khí huyết, ích can thận để trị bản, đồng thời kết hợp với khứ phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết để trị tiêu. Tuy nhiên cần căn cứ vào thời điểm cụ thể của bệnh mà cần biện rõ hoãn cấp để lựa chọn pháp điều trị phù hợp[2]. Tam tý thang là bài thuốc có tác dụng bổ can tỳ thận,

bổ khí huyết để phù chính, trị vào bản chất của bệnh; vừa có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp để trị tiêu nên đáp ứng được đầy đủ về pháp điều trị đã đề ra[6].

Để tăng cường hiệu quả điều trị, nhanh chóng trả lại khả năng lao động, sức khỏe cho người bệnh thì cần phối hợp nhiều phương pháp điều trị, trong đó có những phương pháp không dùng thuốc. Các nghiên cứu hiện đại cho thấy thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, điện châm huyết giáp tích cột sống cổ có tác dụng kích thích phản ứng cơ thể gây giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin và làm sản sinh Endorphin nội sinh, từ đó đạt hiệu quả giảm đau, cải thiện khả năng hoạt động khớp. Đã có nhiều nghiên cứu lựa chọn áp dụng điện châm điều trị các bệnh lý cột sống và thu được hiệu quả khá tốt[7], [8]. Đây là cơ sở để chúng tôi lựa chọn thực hiện nghiên cứu này.

4.2. Kết quả điều trị

***Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS.** Trong đau vùng cổ gáy do THCS, đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới khám và điều trị tại cơ sở y tế[1]. VAS là thang điểm thông dụng để đánh giá mức độ đau được lựa chọn trong nhiều nghiên cứu cũng như nghiên cứu này. Kết quả cho thấy mức độ đau VAS ở cả 2 nhóm BN đều được cải thiện sau điều trị, điểm VAS trung bình trước và sau điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê. VAS trung bình sau 14 ngày điều trị ở NNC tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC chỉ dùng phương pháp điện châm đơn thuần. Hiệu quả giảm đau ở NNC sau kết thúc liệu trình điều trị đánh giá ở mức độ tốt hơn NĐC. Kết quả này chứng tỏ bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ đã có hiệu quả giảm đau. Tam tỷ thang là bài thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, giúp khí huyết trong kinh mạch được lưu thông, theo lý luận YHCT "thông tắc bất thối" do vậy có tác dụng giảm đau[5],[6]. Mặt khác kết hợp với các tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân của điện châm huyết giáp tích cột sống cổ đã kích thích cơ thể sản sinh Endorphin nội sinh, qua đó đã giúp đạt hiệu quả giảm đau tốt và nhanh hơn điện châm đơn thuần[7], [8].

*** Cải thiện biên độ hoạt động cột sống cổ.** Cột sống cổ có tầm vận động rộng và linh hoạt, hạn chế vận động trong bệnh lý THCS cổ chủ yếu nguyên nhân do tác nhân viêm gây phản xạ co rút hệ dây chằng, các cơ cạnh sống[1]. Sau 14 ngày điều trị, biên độ hoạt động cột sống cổ các động tác ở cả 2 nhóm BN đều tăng có ý nghĩa so với trước điều trị. Tầm vận động cột sống cổ các động tác ở NNC sau 14 ngày điều trị cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC, hiệu quả đánh giá ở mức khá ở NNC đạt 43,3%. Theo nhận định của chúng tôi, do tác dụng hành khí hoạt huyết, lý khí chỉ thống của bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp cùng tác dụng giảm đau, giãn cơ của điện châm đã giúp cho biên độ hoạt động cột sống cổ ở các tư thế được cải thiện đáng kể sau điều trị.

***Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ.** Bộ câu hỏi NPQ thường được sử dụng để đánh giá mức độ đau và ảnh hưởng của đau vùng cổ gáy do THCS lên các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh[1]. Đây là phương pháp đơn giản, dễ sử dụng và là công cụ đo đạc khách quan được nhiều nghiên cứu áp dụng[3], [4]... Sau điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ ở cả 2 nhóm BN nghiên cứu đều cải thiện

có ý nghĩa so với trước điều trị. Mức giảm điểm NPQ ở các BN NNC thời điểm trước và sau 14 ngày điều trị đạt $16,63 \pm 2,96$ (điểm), tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC. Như vậy, bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ đã góp phần nâng cao chất lượng sinh hoạt và hiệu suất lao động cho người bệnh. Đây cũng là nhận định của nhiều tác giả - Kết hợp thuốc YHCT với điện châm đạt được hiệu quả tốt trong điều trị các chứng đau mạn tính[3], [4], [5], [8].

***Hiệu quả điều trị chung và tác dụng không mong muốn của phương pháp.** Từ kết quả thay đổi điểm VAS, tầm vận động cột sống cổ, điểm NPQ trước và sau điều trị ở 2 nhóm BN nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy đều có đáp ứng điều trị ở các mức độ khác nhau, tỷ lệ BN ở NNC sau 14 ngày điều trị đạt kết quả tốt 96,7%, cao hơn NĐC (60%). Như vậy, bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ có tác dụng tốt đối với các BN đau vùng cổ gáy do THCS, kết quả này cũng phù hợp với lý luận YHCT về cơ chế tác dụng của bài thuốc nghiên cứu cũng như phương pháp điện châm [6], [7]. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật chúng tôi không gặp tai biến nào, phương pháp không ảnh hưởng tới tần số mạch, chỉ số huyết áp trên cả 2 nhóm BN nghiên cứu. Kết quả này cho thấy trình độ và năng lực của kỹ thuật viên Bệnh viện Châm cứu Trung ương khi thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chuyên ngành YHCT.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện châm huyết giáp tích cột sống cổ có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống. Tỷ lệ kết quả tốt sau 14 ngày điều trị chiếm 96,7%. Điểm VAS trung bình, điểm cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày và biên độ hoạt động cột sống cổ sau điều trị đều được cải thiện có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị và tốt hơn so với nhóm nghiên cứu dùng điện châm đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thông (2011). Bệnh lý cột sống cổ, NXB Thanh niên, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2020). Hội chứng cổ vai cánh tay. "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại". Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tập I, NXB Y học, Hà Nội, 37-43.
3. Lê Thị Diệu Hằng, Lại Thanh Hiền (2014). Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng măng điện châm kết hợp bài thuốc quyền tỷ thang. Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền

- Việt Nam, 40, 54-60.
4. **Nguyễn Tuyết Trang, Đào Thị Phương (2016).** Hiệu quả của phương pháp điện châm và cấy chỉ catgut trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí nghiên cứu Y học, 103(5), 17-23.
 5. **黄曼丽, 黄惠萍, 罗桂欢 và cộng sự (2019).** 三痹汤 联合内热针 及针刀改善 神经根型颈椎病患者根 性疼痛及功 能康复 的临床研究. 中国医学 创新, 16(2), 74-77.
 6. **Trần Quốc Bảo (2017).** Các bài thuốc thường dùng trong Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng, NXB Quân đội nhân dân, Hà Nội.
 7. **Bộ môn Y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội (2005).** Châm cứu, NXB Y học, Hà Nội.
 8. **王小丽, 张芙蓉, 吴松 và cộng sự (2016).** 电针颈夹脊穴配合理筋手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究. 湖北中医药大学学报, 5, 87-89.

KHẢO SÁT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP STENT CHỖ CHIA NHÁNH ĐỘNG MẠCH VÀNH

Lê Thanh Bình^{1,2}, Phạm Mạnh Hùng², Nguyễn Oanh Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp đặt stent chỗ chia nhánh động mạch vành.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ 5/2014 đến 12/2017. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân hội chứng vành cấp được can thiệp đặt stent chỗ chia nhánh động mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 141 bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp stent chỗ chia nhánh động mạch vành, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $66,11 \pm 9,42$, tỷ lệ nam/nữ là 2,71/1. Một số yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá lần lượt là 78,72% - 29,79% và 24,11%. Tỷ lệ nhồi máu cơ tim có ST chênh lên, nhồi máu cơ tim ST không chênh và đau thắt ngực không ổn định lần lượt là 27,66% - 7,8% và 64,54%. Hình ảnh điện tâm đồ có biểu hiện ST chênh lên là 27,66% và không thấy biến đổi hình ảnh điện tâm đồ gặp 37,59%. Phần số tổng máu thất trái (EF) trung bình là $57,5 \pm 13,5$ (%) với tỷ lệ bệnh nhân có EF $\geq 40\%$ chiếm 89,21%. Hệ động mạch ưu năng phải chiếm đa số với tỷ lệ là 94,33%. Tổn thương chỉ trên 1 nhánh động mạch vành chiếm tỷ lệ 65,96% và tổn thương nhiều nhánh động mạch vành gặp 34,04%. Vị trí tổn thương chỗ chia nhánh động mạch vành gặp nhiều nhất là ở động mạch liên thất trước với tỷ lệ gặp là 89,36% và vị trí tổn thương chỗ chia nhánh của động mạch thủ phạm ở động mạch liên thất trước là 79,43%. Trên tổn thương động mạch vành thủ phạm, tổn thương phức tạp type B2 và type C theo phân loại của ACC/AHA chiếm đa số với tỷ lệ 96,45%. Theo phân loại tổn thương chỗ chia nhánh

Medina, có 48,23% tổn thương Medina 1.1.1, có 30,50% tổn thương Medina 1.1.0, có 4,26% tổn thương Medina 1.0.1, có 7,09% tổn thương Medina 0.1.1, còn tổn thương Medina 1.0.0, Medina 0.1.0 và Medina 0.0.1 có tỷ lệ lần lượt là 4,26% - 5,67% và 0%. Tổn thương hẹp thực sự (bao gồm Medina 1.1.1, Medina 1.0.1 và Medina 0.1.1) là 59,57%. Góc chia nhánh $<70^\circ$ chiếm tỷ lệ 79,43%. Điểm Syntax trung bình là $18 \pm 6,3$ với 80,85% các trường hợp có điểm Syntax < 23 điểm. **Kết luận:** bệnh gặp nhiều hơn ở nam giới, lớn tuổi, yếu tố nguy cơ tim mạch hay gặp nhất là tăng huyết áp. Tổn thương động mạch vành chỗ chia nhánh thường gặp nhất ở động mạch liên thất trước với tổn thương phức tạp theo phân loại Medina 1.1.1, Medina 1.1.0 và Medina 0.1.1 là hay gặp nhất. Góc chia nhánh $<70^\circ$ gặp phổ biến.

SUMMARY

INVESTIGATION THE CLINICAL, LABORATORY, AND LESION CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND BIFURCATION LESSIO STENTING

Objectives: To evaluate the clinical, laboratory, and lesion characteristics in patients with acute coronary syndrome (ACS) and bifurcation lesions stenting. **Method:** Observational study. This case series included 141 ACS patients with bifurcation lesion underwent percutaneous coronary intervention at Vietnam National Heart Institute and Hanoi Medical University Hospital from May, 2014 to Dec, 2017. **Results:** The mean age of patients was $66,11 \pm 9,42$ years; male/female ratio was 2.71/1. Hypertension was present in 78.72% of the patients, diabetes and smoking were present in 29.79% and 24.11% of the patients, respectively. 27.66% and 7.8% of the patients had a ST elevation myocardial infarction (STEMI) and Non-STEMI, respectively. Unstable angina was present in 64.54% of the patients. Electrocardiogram (ECG) was normal in 37.59% of the patients and ST segment elevation occurred in 27.66% of cases. The mean left ventricular ejection fraction (LVEF) was 57.5 ± 13.5 (%) and 89.21% of patients with LVEF $\geq 40\%$.

¹Học viện Quân Y

²Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Bình;

Email: lethanhbinhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/5/2021

Ngày phản biện khoa học: 26/5/2021

Ngày duyệt bài: 25/6/2021