

- core biopsy be used instead of surgical biopsy in the diagnosis and prognostic factor analysis of breast carcinoma? Clin Breast Cancer, 7(10):791-5.
7. **Kerlikowske K** (2010). Epidemiology of ductal carcinoma in situ. J Natl Cancer Inst Monogr, 2010(41):139-41.
 8. **Thomas M, Kelly ED, Abraham J, Kruse M** (2019). Invasive lobular breast cancer: A review of pathogenesis, diagnosis, management, and future directions of early stage disease. Semin Oncol, 46(2):121-132.
 9. **Badoual C, Maruani A, Ghorra C, Lebas P, Avigdor S, Michenet P** (2005). Pathological prognostic factors of invasive breast carcinoma in ultrasound-guided large core biopsies-correlation with subsequent surgical excisions. Breast, 14(1):22-7.
 10. **Harris GC, Denley HE, Pinder SE, et al** (2003). Correlation of histologic prognostic factors in core biopsies and therapeutic excisions of invasive breast carcinoma. Am J Surg Pathol, 27(1):11-5.

TỔNG QUAN VỀ KẾT QUẢ CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU MŨI

Phạm Văn Huy¹, Phạm Trần Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Trong nhiều năm trở lại đây có nhiều các nghiên cứu về chảy máu mũi trên cộng đồng đã được công bố, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tổng hợp các kết quả từ các nghiên cứu này để có cái nhìn khách quan nhất về các phương pháp điều trị chảy máu mũi. Do đó nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả kết quả các phương pháp điều trị chảy máu mũi. Nghiên cứu dựa trên hướng dẫn PRISMA-SCR (PRISMA extension for Scoping Reviews) là bảng kiểm dành cho các nghiên cứu viên thực hiện nghiên cứu tổng quan. Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 18 bài báo đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Mỗi phương pháp có một ưu và nhược điểm riêng do đó tỷ lệ thành công cũng như khả năng tái phát của các phương pháp là khác nhau. Phương pháp điều trị nội khoa cho tỷ lệ thành công dao động từ 26,8% đến 95,2%. Phương pháp đông điện nội soi, tỷ lệ thành công cao dao động từ 92% đến 100%. Phương pháp thuyên tắc động mạch, tỷ lệ này biến thiên từ 83,1% đến 95,1% và phương pháp thắt động mạch dao động từ 85,7 đến 89,0%. Do đó, cần nâng cao trình độ của bác sĩ, cũng như đẩy mạnh công tác đào tạo và phát triển kỹ thuật dòng điện cầm máu mũi qua nội soi rộng rãi trong đội ngũ bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và tại các trung tâm cấp cứu Tai-Mũi-Họng. **Từ khóa:** Chảy máu mũi, kết quả, phương pháp điều trị

SUMMARY

RESULTS OF NOSEBLEEDS TREATMENTS: LITERATURE REVIEW

In recent years, many studies on nosebleeds in the community have been published, but the synthesis of research results on nosebleeds to get overview of the methods on treating this issue has not been

interested and implemented by the authors. Therefore, this study was conducted to describe the results of the nosebleeds treatment. PRISMA-SCR (PRISMA extension for Scoping Reviews) was used as a checklist for researchers to review the studies. We used PubMed/Medline database to find studies about the topic interested. The results showed that there were 18 qualified publications selected for the study. Each method has its own advantages and disadvantages, so the success rate and recurrence rate of these methods are different. Medical treatments for success rates range from 26.8% to 95.2%. Endoscopic electrocoagulation has a high success rate ranging from 92% to 100%. In the arterial embolization method, the rate varied from 83.1% to 95.1% and the arterial ligation method ranged from 85.7 to 89.0%. Therefore, it is necessary to improve the qualifications of doctors, as well as promote the training and development of endoscopic hemostatic current techniques widely in the team of ENT specialists and at the centers. Ear-Nose-Throat first aid. **Keywords:** Nosebleed, results, treatment methods.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu mũi (CMM) là một cấp cứu thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng với nhiều mức độ và có nhiều nguyên nhân khác nhau, và CMM chiếm vị trí thứ nhất về tần số gặp trong chảy máu đường hô hấp trên tự phát, 60% dân số từng bị chảy máu mũi, nhưng trong số đó chỉ có khoảng 10%(tương đương 6% dân số) cần chăm sóc y tế^{1,2,3}. Có nhiều nguyên nhân gây chảy máu mũi được chia thành những nhóm nguyên nhân chính: Nguyên nhân tại chỗ, nguyên nhân toàn thân, nguyên nhân do thuốc hoặc không tìm thấy nguyên nhân^{8,9,10}

Ngày nay với sự ra đời và phát triển của kỹ thuật nội soi mũi xoang đã đem lại những tiến bộ trong điều trị các bệnh Mũi - Xoang nói chung và trong chẩn đoán, điều trị chảy máu mũi nói riêng, nó chứng tỏ tính hơn hẳn so với các phương pháp cầm máu khác trong phần lớn các

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Huy

Email: huyphament@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

trường hợp, đem lại kết quả tốt và ngày càng trở thành một phương pháp điều trị lựa chọn và ứng dụng rộng rãi. Tuy nhiên tại nhiều nơi thực hiện các phương pháp điều trị chảy máu mũi vẫn chưa phù hợp vẫn có nhiều bệnh nhân chảy máu mũi phải chuyển tuyến trên, hoặc bệnh nhân sau khi cầm máu lại có tình trạng chảy máu tái phát.

Đứng trước tình hình trên, trong nhiều năm trở lại đây có nhiều các nghiên cứu về Chảy máu mũi trên cộng đồng đã được công bố, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tổng hợp các kết quả từ các nghiên cứu này để có cái nhìn khách quan nhất về các phương pháp điều trị chảy máu mũi. Do đó nghiên cứu "Tổng quan về kết quả của các phương pháp điều trị chảy máu mũi" được tiến hành với mục tiêu "Mô tả kết quả các phương pháp điều trị chảy máu mũi"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện bằng các tổng hợp các bài báo về chảy máu mũi đã được công bố từ năm 2017-2022

2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Nghiên cứu dựa trên hướng dẫn PRISMA-SCR (PRISMA extension for Scoping Reviews) là bảng kiểm dành cho các nghiên cứu viên thực hiện nghiên cứu tổng quan. Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa tìm kiếm bao gồm (epistaxis OR Nosebleed) AND (treatment OR endoscopic OR hemostasis OR Electrocautery OR Emboilization OR Endoscopic Cautery OR Tamponade). Các thuật ngữ Tiếng Việt được sử dụng "chảy máu mũi" và "điều trị"

và "phẫu thuật nội soi" và "Phẫu Thuật nội soi cầm máu mũi" tìm qua hệ thống của Thư viện các trường Đại học Y.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu. Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo hai bước:

Bước 1: Sau khi có danh sách bài báo, nghiên cứu đọc tiêu đề và bản tóm tắt để rút ngắn bài báo đủ tiêu chuẩn lựa chọn, bài báo không đủ tiêu chí sẽ bị loại (nghiên cứu hệ thống, nghiên cứu có cỡ mẫu <10, các bản tóm tắt, kỹ yếu hội thảo).

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn và rà soát kết quả và phương pháp các nghiên cứu. Bài báo nào nội dung toàn văn không phù hợp cũng loại ra khỏi nghiên cứu. Trích xuất dữ liệu các bài toàn văn có nội dung phù hợp theo biểu mẫu đã được thiết kế sẵn. Trong hai bước này, nếu có bất cứ bất đồng nào giữa hai nghiên cứu viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu được trích dẫn theo mẫu thống nhất bao gồm các nội dung:

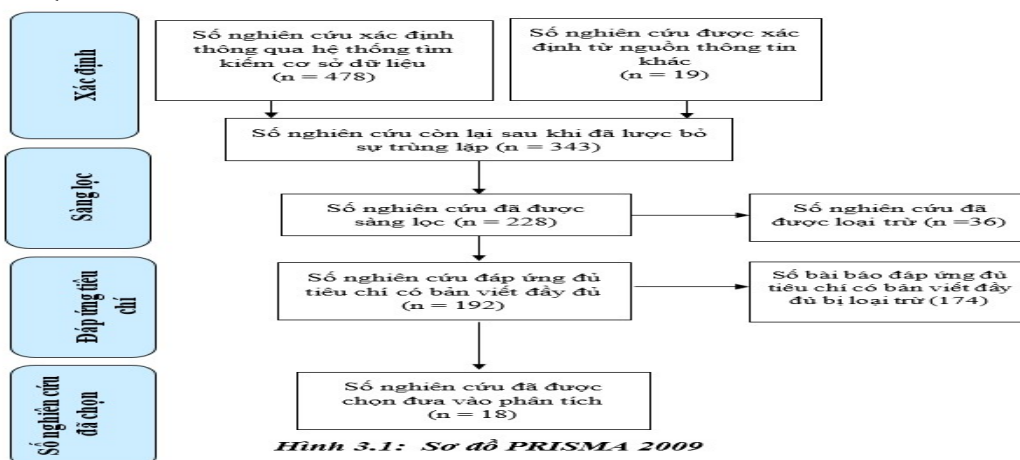
- **Thông tin bài báo:** tác giả, năm xuất bản, nước

- **Thông tin phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu.

- **Thông tin kết quả điều trị:** Phương pháp điều trị, kết quả điều trị, giới, tuổi

2.5. Phân tích dữ liệu. Các số liệu được lưu trữ và quản lý bằng Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Tổng hợp mô tả các đặc điểm về mẫu, kết quả, loại nghiên cứu được thực hiện dưới dạng bảng hoặc biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Hình 3.1: Sơ đồ PRISMA 2009

Tổng cộng có 497 nghiên cứu được tìm kiếm qua hệ thống dữ liệu Pubmed/Medline và thư viện điện tử trường đại học Y Hà Nội. Sau khi loại bỏ hai lần bằng các đọc tóm tắt và tên đề tài của các bài báo và đọc toàn văn bài báo để sàng lọc thì đã loại bỏ và còn lại 18 nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu tổng quan này.

3.1. Đặc điểm của các nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của các nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ %
Năm xuất bản (n=18)		
2017-2018	5	27,8
2019-2020	8	44,4
2021-2022	5	27,8
Thiết kế nghiên cứu (n=18)		

Hồi cứu	10	55,6
Tiến cứu	3	16,6
Thử nghiệm lâm sàng	5	27,8
Phương pháp điều trị (cỡ mẫu) (n=18)		
Nội khoa (839)	7	38,9
Đông y (1062)	9	50,0
Thắt động mạch (76)	3	16,6
Thuyên tắc động mạch (182)	2	11,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn nghiên cứu được xuất bản năm 2019-2020 (44,4%) và là nghiên cứu hồi cứu (55,6%). Phương pháp đông y chiếm tỷ lệ 50% (9 nghiên cứu), trong khi đó nghiên cứu thuyên tắc động mạch chiếm 11,1%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2: Kết quả điều trị nội khoa bệnh nhân chảy máu mũi

STT	Tác giả	N	Kết quả điều trị	Tái phát	Thành công
1	Lin, Y	310	Thành công 36/233 BN nhét meche mũi, thành công 47/87 BN theo dõi và điều trị nội khoa	-	26,8%
2	Kocak, HE	137	Tỷ lệ thành công là 80,3%	-	80,3%
3	Hashemian, F	50	Giảm đáng kể tần suất và thời gian chảy máu ở nhóm bệnh nhân trong lần theo dõi tháng đầu tiên và tháng thứ ba	-	-
4	Whitworth, K	38	Tỷ lệ thành công với acid tranexamic là 78%, còn với xylo-methazolin là 35%	-	35-78%
5	Attia, TM	450	Việc sử dụng Daflon cho dù trong 1 tháng hay 3 tháng đã dẫn đến sự cải thiện đáng kể trong các chỉ số về kiểm soát chảy máu cam bao gồm số lượng bệnh nhân đến phòng cấp cứu và những người cần cắt bỏ sau khi băng bó mũi nhẹ		
6	Sahi, KS	15	Thành công 11/15 bệnh nhân	4/15	73,3%
7	Zahed, R	62	sau 10 phút tỷ lệ cầm máu 45/62(73%) ở nhóm TXA, 18/62 ở nhóm Nhét meche mũi trước; sau 24h thành công 59/62 và 56/62	-	95,2%

Khi điều trị nội khoa, tỷ lệ thành công dao động từ 26,8% đến 95,2%. Trong đó tỷ lệ thành công của nghiên cứu của tác giả Lin, Y là thấp nhất, còn tác giả Zahed, R là cao nhất. 1/7 nghiên cứu có bệnh nhân tái phát chảy máu mũi.

Bảng 3: Kết quả điều trị của phương pháp đông y nội soi của bệnh nhân chảy máu mũi

STT	Tác giả	N	Kết quả điều trị	Tái phát	Thành công
1	Lin, Y	77	Thành công 100% BN đốt điện	-	100%
2	Lou, ZC	110	Tỷ lệ thành công cả 2 phương pháp là 100%	-	100%
3	Lou, ZC	83	Tỷ lệ thành công là 100%, cầm máu được trong vòng 1-2 phút	-	100%
4	Chitsuthipakorn, W	24	Đông y thành công 24/24 Bệnh nhân	-	100%
5	Yu, L	47	Tỷ lệ thành công 100% có 1 bệnh nhân tái phát chảy máu mũi sau 2 tuần	2,1%	100%
6	Lou, ZC	92	Thành công 85/92 Bệnh nhân (92,4%)		92%
7	Lou, ZC	481	thành công 100%, chỉ có 2 bệnh nhân có chảy máu mũi tái phát	0,4%	100%
8	Sahi, KS	38	Thành công 38/38 ở nhóm nội soi		100%
9	Zhang, J	72	Thành công 100%	9% (sau 16 tuần)	100%

Tỷ lệ thành công dao động từ 92% (1 nghiên cứu) đến 100% (8 nghiên cứu). Có một 1/3 nghiên cứu có tái phát, tuy nhiên điều trị trong thời gian ngắn là dứt điểm.

Bảng 4: Kết quả điều trị của phương pháp truyền tắc động mạch chọn lọc và phương pháp thắt động mạch của bệnh nhân chảy máu mũi

STT	Tác giả	N	Kết quả điều trị	Tái phát	Thành công
Phương pháp truyền tắc động mạch chọn lọc					
1	Franke, M	123	Tỷ lệ thành công kỹ thuật là 99,3%. Thành công khi ngừng chảy máu ngay lập tức có thể đạt được ở 117 trong số 123 bệnh nhân (95,1%).	4,8-13%	95,1%
2	Robinson, AE	59	Thành công 49/59 bệnh nhân	-	83,1%
Phương pháp thắt động mạch					
3	Chitsuthipakorn, W	10	Nhóm thắt ĐM BKC thành công 9/10	-	90%
4	Sasindran, V	28	24/28 Bệnh nhân được thắt động mạch BKC đều thành công	-	85,7%
5	Dutta, M	38	Tỷ lệ thành công 89%	-	89,0%

Phương pháp truyền tắc động mạch có tỷ lệ thành công dao động từ 83,1% đến 95,1%, còn phương pháp thắt động mạch có tỷ lệ thành công dao động từ 85,7% đến 89,0%.

IV. BÀN LUẬN

Đối với điều trị chảy máu mũi vấn đề lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp là vấn đề rất được quan tâm, việc đánh giá kết quả điều trị của từng phương pháp cần dựa trên một số tiêu chí như tỷ lệ thành công, tỷ lệ thuyên giảm chảy máu, tỷ lệ biến chứng. Nghiên cứu tổng quan được thực hiện ở 18 nghiên cứu về điều trị chảy máu mũi giai đoạn từ 2017 đến 2022. Các phương pháp điều trị chảy máu mũi là đa dạng với 4 phương pháp khác nhau. Trong đó phương pháp đông điện với 9 nghiên cứu, tiếp theo là nội khoa với 7 nghiên cứu, thắt động mạch 3 nghiên cứu, truyền tắc mạch chọn lọc 2 nghiên cứu. Cơ mẫu của các nghiên cứu cũng khác nhau dao động từ 21 đến 481 bệnh nhân với thời gian theo dõi từ 10 ngày đến 10 năm. Có sự khác biệt về số lượng các bài báo về các phương pháp điều trị. Điều này có thể do đặc điểm bệnh nhân, quan điểm điều trị, điều kiện của từng cơ sở y tế là khác nhau.

Về kết quả điều trị: Mỗi phương pháp có một ưu và nhược điểm riêng do đó tỷ lệ thành công cũng như khả năng tái phát của các phương pháp là khác nhau. Phương pháp điều trị nội khoa cho tỷ lệ thành công dao động từ 26,8% đến 95,2%. Phương pháp đông điện nội soi, tỷ lệ thành công cao dao động từ 92% đến 100%. Phương pháp truyền tắc động mạch, tỷ lệ này biến thiên từ 83,1% đến 95,1% và phương pháp thắt động mạch dao động từ 85,7 đến 89,0%. Phương pháp đông điện có tỷ lệ thành công cao nhất là do đây là phương pháp nhằm xác định rõ vị trí chảy máu, hình thái tổn thương đại thể niêm mạc mũi và có thể phát hiện được một số nguyên nhân gây chảy máu mà các thăm khám

thông thường không phát hiện được như khối u, dị dạng mạch máu... đồng thời vừa hút hết máu chảy vừa quan sát vị trí chảy máu để tiến hành được kỹ thuật đông điện điểm chảy máu dưới ánh sáng nội soi cùng một lúc, làm giảm những biến chứng, đau đớn và khó chịu cho bệnh nhân, nâng cao hiệu quả điều trị, và để thay thế dần phương pháp nhét bấc mũi trước và mũi sau. Mặt khác đây là phương pháp cầm máu nhanh và hiệu quả cao, tỷ lệ chảy máu tái phát cũng như biến chứng ít không đáng kể hoặc nếu có thì điều trị lại ngăn. Thời gian nằm viện được rút ngắn so với các phương pháp khác.

Phương pháp nội khoa tỷ lệ thành công thấp hơn so với các phương pháp khác và có sự biến thiên trong các nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với thực tế, đây là phương pháp dễ thực hiện, ít tốn chi phí, có thể thực hiện ở các tuyến cơ sở, do đó sẽ giảm tải được tình trạng quá tải bệnh viện ở các tuyến trên. Bệnh nhân không phải đến các cơ sở y tế tuyến trên, giảm chi phí điều trị. Tuy nhiên, kết quả cho thấy tỷ lệ thành công thấp hơn so với các phương pháp khác, điều này có thể giải thích điều trị nội khoa thì bác sĩ không thể hoặc khó kiểm soát hiện tượng chảy máu bên trong cũng như các trường hợp chảy máu phức tạp.

Điểm mạnh trong quá trình tổng quan tài liệu của chúng tôi là tìm kiếm toàn diện có hệ thống các nghiên cứu trên thế giới, áp dụng các tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ để lọc được những kết quả có chất lượng phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu này có thể có giá trị gợi ý ra những khoảng trống còn tồn tại, những bất đồng về thông số nghiên cứu và biện pháp can thiệp đã sử dụng. Ngoài ra có thể đưa đến góc nhìn tổng quan hơn về các phương pháp điều trị chảy máu mũi. Một số hạn chế trong nghiên cứu này là các bài báo trong nghiên cứu đa số là hồi cứu, có ít nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Không có sự đồng nhất trong cách đánh giá đặc

điểm của từng đối tượng, từng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tổng quan cho thấy, các phương pháp điều trị sẽ có các kết quả khác nhau. Mỗi phương pháp có tỷ lệ thành công và tái phát khác nhau. Do đó, cần nâng cao trình độ của bác sĩ, cũng như đẩy mạnh công tác đào tạo và phát triển kỹ thuật dòng điện cầm máu mũi qua nội soi rộng rãi trong đội ngũ bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và tại các trung tâm cấp cứu Tai-Mũi-Họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **OH. S, Epistaxis.** Disease of the nose and throat. Fourth. 1979;3.
2. **Luke KS Tan, Calhoun KH.** Epistaxis. Medical Clinics of North America. 1999;31(43-56).
3. **Middleton PM. Epistaxis.** Emergency Medicine. 2004;16(5-6):428- 440.
4. **Douglas R, PJ W.** Update on epistaxis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;15(180-183).
5. **Supriya M, Shakeel M, Veitch D, al e.** Epistaxis: prospective evaluation of bleeding site and its impact on patient outcome. J Laryngol Otol. 2010;124:744-749.
6. **Tomkinson A, Roblin DG, Flanagan P, et al.** Patterns of Hospital Attendance with Epistaxis. Rhinology. 1997;35(129-13).
7. **Nikoyan L, S M. Epistaxis and hemostatic devices.** Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2012;24:219-228.
8. **Elwany S, Kennedy D, P H.** Rhinology: Diseases of the Nose, Sinuses, and Skull Base: New York: Thieme medical Publishers. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270(1):387-387.
9. **MG Watson, Shenoi P.** Drug-induced epistaxis? Journal of the Royal Society of Medicine. 1990;83(3):162-164.
10. **Harald Herkner, Anton N Lager, Marcus Muller, al e.** Hypertention in patients presenting with epistaxis. Annals of emergency medicine. 2000;35(2):126-130.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP VẬN ĐỘNG NGUYỄN VĂN HƯỞNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG

Lê Ngọc Sơn¹, Lê Thành Xuân¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng; nhóm chứng 30 bệnh nhân điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động phục hồi chức năng. Thời gian điều trị 14 ngày. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm đau VAS, sự co cứng cơ, hội chứng chèn ép rễ, tầm vận động cột sống cổ, chỉ số sinh hoạt hàng ngày đều cải thiện tốt hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$), hiệu quả nhóm nghiên cứu tương đương với nhóm chứng ($p > 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. Mức độ cải thiện tương đương với nhóm điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động phục hồi chức năng. **Từ khóa:** bài tập vận động, Nguyễn Văn Hưởng, Thoái hoá cột sống cổ

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF ELECTRICAL, MASSAGE AND DISCLAIMER COMBINED ACTIVITY EXERCISE NGUYEN VAN HUNG IN THE TREATMENT OF NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objective: The study aimed to evaluate the effects of electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung's movement exercises in the treatment of neck and shoulder pain due to cervical spondylosis. **Methods:** Clinical intervention, controlled, comparison of before and after treatment. 60 patients divided into 2 groups, 30 patients in treatment group with electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung exercises; 30 patients in control group with electro-acupuncture, acupressure massage combined with rehabilitation exercises. The duration of treatment is 14 days. **Results:** After treatment, VAS pain score, muscle spasticity, root compression syndrome, cervical spine range of motion, daily living index all improved better than before treatment ($p < 0.05$), the effectiveness of the treatment group was similar to that of the control group ($p > 0.05$). **Conclusion:** Electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung's movement exercises are effective in treating neck and shoulder pain due to cervical spondylosis. The level of improvement was similar to that of the electroacupuncture group, acupressure massage combined with rehabilitation exercises.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Sơn

Email: Inson@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 5.01.2023