

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2506

**ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẮC KHÍ ĐẾN TÁC DỤNG GIẢM ĐAU
NGAY SAU CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU CỔ-VAI-GÁY
DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG**

Huỳnh Tuấn Anh, Phan Quan Chí Hiếu, Nguyễn Thị Lina*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tuananhhuynh460@gmail.com*

Ngày nhận bài: 12/4/2024

Ngày phản biện: 04/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo Y học cổ truyền, đắc khí đóng vai trò rất quan trọng đối với hiệu quả giảm đau khi châm cứu điều trị trên lâm sàng, nhưng các bằng chứng hiện tại từ các nghiên cứu lâm sàng chưa đủ để chứng minh một cách thuyết phục hoàn toàn sự tương tác giữa đắc khí và hiệu quả lâm sàng, nên cần thiết phải đánh giá ảnh hưởng của đắc khí một cách khoa học và có hệ thống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá ảnh hưởng của đắc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau khi châm trên bệnh nhân đau cổ-vai-gáy do thoái hóa cột sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 90 bệnh nhân đau cổ-vai-gáy do thoái hóa cột sống đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, sử dụng thang điểm đau VAS, và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** VAS của hai nhóm châm đắc khí và không đắc khí đều giảm sau châm có ý nghĩa (từ $86,62 \pm 2,941$ xuống $36,67 \pm 12,608$ và từ $86,41 \pm 3,303$ xuống $69,87 \pm 4,808$). Tuy nhiên, mức độ giảm đau của nhóm đắc khí (giảm được $49,95 \pm 13,542$) tốt hơn so với nhóm không đắc khí (chỉ giảm $14,53 \pm 4,590$) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Châm có đắc khí và không có đắc khí đều có hiệu quả giảm đau. Tuy nhiên hiệu quả giảm đau tức thì cổ-vai-gáy do thoái hóa cột sống của nhóm có đắc khí tốt hơn nhóm không đắc khí. ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đắc khí, Thoái hoá cột sống, Đau cổ-vai-gáy, Châm có đắc khí, Châm không đắc khí.

ABSTRACT

**EVALUATION THE INFLUENCE OF DEQI SENSATION
ON THE IMMEDIATE ANALGESIC EFFECT OF ACUPUNCTURE
IN PATIENTS WITH NECK AND SHOULDER PAIN
CAUSED BY CERVICAL SPONDYLOSIS**

Huynh Tuan Anh, Phan Quan Chi Hieu, Nguyen Thi Lina*

Background: According to Traditional medicine, Deqi sensation is considered to be great importance to clinical efficacy. However, the available evidence from clinical trials has not been sufficient to conclusively demonstrate the interaction between Deqi and clinical efficacy so far.

Objectives: To evaluate the influence of Deqi sensation on the immediate analgesic effect of acupuncture in patients with neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis. **Materials and methods:** A non blinded randomized controlled trial was conducted on 90 patients with neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis at Cantho Traditional medicine hospital, eligible for research, assessed by scale VAS, and data analysis software SPSS 20.0. **Results:** VAS of both acupuncture with Deqi (AWD) and acupuncture without Deqi (AOD) groups were decreased significantly after treatment (from 86.62 ± 2.941 to 36.67 ± 12.608 and from 86.41 ± 3.303 to 69.87 ± 4.808 respectively). The pain relief of the AWD group (reduced 49.95 ± 13.542) was much greater than the AOD group (14.53 ± 4.590) ($p < 0.05$). **Conclusions:** AWD and AOD is both effective

in pain relief. However, the immediate pain relief effect of neck-shoulder pain caused by cervical spondylosis in the AWD group was significantly greater than the AOD group ($p<0.05$).

Keywords: *Deqi, Cervical spondylosis, Neck and shoulder pain, AWD-Acupuncture with Deqi, AOD-Acupuncture without Deqi.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Châm cứu, là một phần quan trọng của Y học cổ truyền, đã được tổ chức Y tế thế giới (WHO) ủng hộ trong điều trị nhiều tình trạng bệnh lý, đặc biệt là giảm đau. Dù vậy, cũng có nhiều báo cáo về tác dụng hạn chế của châm cứu trong điều trị đau. Qua tìm hiểu những tranh luận về tính không đồng nhất của nhiều kết quả khác nhau, chưa nhất quán của châm cứu đối với đau, đã có những lý do cho rằng quy trình “giả châm” không hoàn toàn trợ, và một số thử nghiệm đã không quan tâm đến các liều lượng cần thiết (nhất là yếu tố có đặc khí) đối với hiệu quả giảm đau [1]. Vì vậy, cảm giác đặc khí rất cần thiết phải được xem xét và đánh giá trong các thử nghiệm lâm sàng hiện nay về hiệu quả giảm đau của châm cứu. Dù vậy, cho đến nay, những nghiên cứu và hiểu biết về đặc khí (nói chung) và mối liên quan của đặc khí đến hiệu quả giảm đau trên lâm sàng (nói riêng) vẫn còn nhiều tranh luận [2]. Vì vậy, đề tài nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của đặc khí đến hiệu quả giảm đau ngay sau châm trên bệnh nhân đau cổ-vai- gáy do thoái hoá cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đau cổ-vai-gáy do thoái hoá cột sống đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ 07/2022 đến 02/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Khám có hội chứng cột sống cổ trên lâm sàng và cận lâm sàng có biểu hiện thoái hoá cột sống trên X-Quang cột sống cổ thẳng nghiêng [2].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân dưới 18 tuổi; Bệnh nhân có các bệnh lý rỗng thân kinh cổ, bệnh lý tuỷ cổ; Phụ nữ đang mang thai và cho con bú; Tình trạng cơ thể không thể châm cứu được như rối loạn tâm thần, rối loạn cảm giác hoặc có cơn đau cần được cấp cứu ngoại khoa,...; Vùng thực hiện bị viêm nhiễm, lở loét.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, không mù.

- **Cỡ mẫu:**

$$n = \frac{2 \times (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \times \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Dựa theo khuyến cáo của IMPACT về đau mạn, chọn $\mu_1=5,6$ và $\mu_2=4,9$. Chọn VAS khởi đầu là $5,6 \pm 1,19$ [4]. Với $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$ và $Z_{1-\beta}=0,842$, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là $n=45$ cho mỗi nhóm [5].

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, với phần mềm Graphpad.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Tuổi và giới tính được thu thập bằng giấy tờ tùy thân của người bệnh.

+ Dấu hiệu sinh tồn, các bệnh kèm theo, và thể lâm sàng Y học cổ truyền được xác định dựa vào khám lâm sàng.

+ Cường độ đau được đánh giá bằng thang đo cường độ đau dạng nhìn (VAS).

+ Hiệu quả giảm đau ngay sau châm được xác định bằng hiệu số giữa cường độ đau trước châm (T_0) với cường độ đau sau châm 10 phút (T_1), 20 phút (T_2), 30 phút (T_3).

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Biện pháp can thiệp: Đối với nhóm đặc khí, đặt tư thế bệnh nhân thoải mái, sát khuẩn nơi châm bằng cồn 70⁰, sau khi châm thì vệ xoắn kim từ 90⁰ đến 180⁰, nâng hạ kim từ 0,3 - 0,5 cm, với tần số 60 - 90 lần/phút trong 10 giây, lưu kim 20 phút. Lặp lại thao tác này vào phút thứ 7 và 15 (trong lúc lưu kim). Đối với nhóm không đặc khí, quá trình được thực hiện tương tự, nhưng không có kích thích kim và độ sâu châm kim chỉ 1 - 2 cm.

+ Huyệt được chọn: Kiên tĩnh, Ôn lưu, Giáp tích cổ C2-C6, A thị huyết [6].

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Mọi thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật tuyệt đối, người bệnh cam kết tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Người bệnh được giải thích rõ ràng và minh bạch về cách thức tiến hành và mục đích thực hiện nghiên cứu, được đảm bảo quyền và lợi ích chính đáng theo quy định của pháp luật. Nghiên cứu này được Hội đồng Y đức thuộc Trường Đại học Y dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 22.001. HV/PCT-HĐĐĐ, vào ngày 25/07/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đặc khí và nhóm không đặc khí trước can thiệp

Bảng 1. Đặc điểm biến số nền của hai nhóm

Nhóm	Nhóm đặc khí		Nhóm không đặc khí		p
Đặc điểm giới tính (n;%)					
Nam	16	48,5%	17	41,9%	0,827
Nữ	29	50,9%	28	51,5%	
Đặc điểm về sinh hiệu (m±sd)					
Mạch	79,13± 9,152		79,53 ± 7,6		0,826
Huyết áp	126,29±10,444		119,89 ±7,869		0,001
Nhiệt độ	37±0,057		37±0,074		0,302
Đặc điểm bệnh kèm theo (n;%)					
Tăng huyết áp	22	59.5%	15	40.5%	0,172
Rối loạn lipid	2	25%	6	75%	
Không có	21	46.7%	24	53.3%	
Đặc điểm thể lâm sàng Y học cổ truyền (n;%)					
Hành tý	8	57.1%	6	42.9%	0,172
Hàn tý	9	39.1%	14	60.9%	
Trước tý	8	47.1%	9	52.9%	
Phong hàn tý	9	47.4%	10	52.6%	
Hàn thấp tý	7	63.6%	4	36.4%	
Phong hàn thấp	2	100%	0	0.0%	
Nhiệt tý	2	50%	2	50%	
Mức độ đau (Điểm VAS) trước can thiệp (m±sd)					
T ₀	86,62± 2,941		86,41± 3,303		0,072

Nhận xét: Độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%) ở cả hai nhóm. Khác biệt về độ tuổi và tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam ở cả hai nhóm. Khác biệt về phân bố giới tính không có ý nghĩa

thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Huyết áp trung bình giữa hai nhóm có khá biệt ($p < 0,05$) vẫn trong giới hạn sinh lý bình thường. Khác biệt về mạch và nhiệt độ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khác biệt về bệnh đi kèm ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Không có khác biệt về thể lâm sàng Y học cổ truyền giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Mức độ đau cổ vai gáy ở hai nhóm trước can thiệp tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm biến số kết quả

Bảng 2. So sánh cường độ đau trước châm và sau châm 10 phút, 20 phút, 30 phút ở nhóm không đặc khí và nhóm đặc khí.

Cường độ đau - VAS	Nhóm đặc khí	Nhóm không đặc khí	p
T ₀	86,62± 2,941	86,41± 3,303	0,072
T ₁	68,62±10,03	77,91±4,368	0,000
T ₂	53,02±10,493	73,18±4,334	0,000
T ₃	36,67± 12,608	69,87± 4,808	0,000

Nhận xét: Không có sự khác biệt về cường độ đau trước châm giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Khác biệt về cường độ đau sau châm 10 phút, 20 phút, 30 phút giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. So sánh hiệu quả giảm đau ngay sau châm và sau châm 10 phút, 20 phút, 30 phút ở nhóm không đặc khí và nhóm đặc khí.

Hiệu quả giảm đau	Nhóm đặc khí	Nhóm không đặc khí	p
T ₁ -T ₀	18±9.334	6.4±4.082	0,001
T ₂ -T ₀	33.6±10.066	11.22±4.116	0,000
T ₃ -T ₀	49.95±13.542	14.53±4.590	0,000

Nhận xét: Cả 2 nhóm châm đặc khí và không đặc khí đều làm giảm đau có ý nghĩa. Mức độ giảm đau của nhóm châm đặc khí nhiều hơn nhóm châm không đặc khí. Khác biệt có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm 10, 20, 30 phút sau châm ($p < 0,05$).

Bảng 4. So sánh hiệu quả giảm ngay sau châm và sau châm 10 phút, 20 phút, 30 phút theo thể lâm sàng Y học cổ truyền ở nhóm không đặc khí và nhóm đặc khí.

Nhóm	Nhóm đặc khí			Nhóm không đặc khí			p
	T ₁ -T ₀	T ₂ -T ₀	T ₃ -T ₀	T ₁ -T ₀	T ₂ -T ₀	T ₃ -T ₀	
Hành tý	18,1±2,9	32±1,38	51,5±6,5	3,17±0,65	10±0,73	15,7±1,69	0,173
Hàn tý	22,6±2,48	38,9±2,4	53,7±4,1	7,7±0,46	11,9±0,6	14,1±0,64	0,042
Trước tý	18,6±1,81	31,9±2,9	54,3±3,4	3,33±2,13	8,44±2	11,67±2,5	0,03
Phong hàn tý	22,3±4,54	40,2±4,4	49,8±5,8	7,9±1	11,7±1,6	16,1±1,47	0,061
Hàn thấp tý	10,7±2,18	31,9±1,8	44,4±1,4	7,5±2,17	13±1,81	29,5±1,36	0,202
Phong hàn thấp	7,5±0,5	13±0,2	29,5±0,5	0	0	0	
Nhiệt tý	11±0,05	20±0,2	50±0,13	10±0,01	17±0,45	18±0,5	0,046

Nhận xét: Châm có đặc khí hay không đặc khí trên bệnh nhân thể Hành tý và Hàn thấp tý, hiệu quả giảm đau tương đương nhau ($p > 0,05$). Châm đặc khí trên bệnh nhân thể Hàn tý, Trước tý, và Nhiệt tý sẽ có kết quả giảm đau tốt hơn châm không đặc khí, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Riêng với thể Phong hàn thấp tý thì chưa thể so sánh do không có bệnh nhân trong nhóm không đặc khí.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm độ tuổi: Độ tuổi trung bình là 57 tuổi. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Đức Minh (56,95±11,0) [4], Li Hao (59,1 ± 10,6) [7].

- Đặc điểm giới tính: Người bệnh nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam ở cả hai nhóm, Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Nguyễn Đức Minh (51,7% nữ >48,3% nam) [4], Cao Thị Huyền Trang (76,44% nữ>23,56% nam) [8] và WHO.

- Đặc điểm sinh hiệu: Có sự khác biệt về trị số huyết áp của hai nhóm, nhưng vẫn nằm trong giới hạn sinh lý bình thường nên có thể cho rằng không sự khác biệt về sinh hiệu ở người bệnh ở cả hai nhóm.

- Đặc điểm bệnh kèm theo: Tăng huyết áp là bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất (từ 40,5% đến 50,9%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả La Vĩnh Cường với tỷ lệ bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ có tăng huyết áp là 35% [9]. Và bảng 4, cũng cho thấy không sự khác biệt về bệnh kèm theo ở cả hai nhóm.

- Đặc điểm về thể lâm sàng theo Y học cổ truyền [10]: Trong 90 bệnh nhân tham gia nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận Hàn tý (23/90, 25,5%), Trước tý (17/90, 18,8%) và Phong hàn tý (19/90, 21,11%) chiếm tỷ lệ nhiều nhất và ít nhất là Nhiệt tý (4/90, 0,04%). Kết quả này tương đồng như kết quả của Nguyễn Tuấn Linh và cộng sự, với xuất hiện nhiều nhất là Phong hàn tý (n=49, 53,3%), và ít nhất là Nhiệt tý (n=0) [11]. Điều này cũng phù hợp với kinh điển YHCT, cho rằng Phong tà, Hàn tà, và Thấp tà là ba loại tà khí cơ bản, đưa đến sự bất thông của khí cơ kinh lạc, hình thành nên chứng Tý.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến số nền của hai nhóm trước can thiệp. Sự tương đồng giữa hai nhóm đã là điều kiện tiên quyết, quan trọng giúp cho việc so sánh kết quả của hai nhóm tin cậy và thuyết phục.

4.2. Tương quan giữa có đặc khí và không đặc khí với hiệu quả giảm đau ngay sau châm trên các đối tượng nghiên cứu

Kết quả của bảng 2 khi phân tích cho thấy cả hai nhóm có và không có đặc khí đều có giảm đau. Những kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với hiệu quả giảm đau của giả châm trong các bài báo khoa học được nêu trong nghiên cứu của Lin K.Y. và cộng sự [12]. Tìm hiểu các hiệu quả khác với giảm đau (như hiệu quả chống nôn) chúng tôi cũng nghi nhận kết quả tương tự. Châm cứu thật và châm cứu giả đều làm giảm nôn, buồn nôn trên bệnh nhân xạ trị hoặc thai phụ. Điều này càng cho thấy việc châm cứu giả được dần trở nên thiết yếu và phải luôn được áp dụng trong những nghiên cứu về châm cứu, nhất là nghiên cứu về đặc khí.

Bảng 3 đã cho thấy sự khác biệt về mức độ giảm đau có ý nghĩa giữa hai nhóm có và không đặc khí ($p < 0,05$). Có thể nhận định đặc khí đã có ảnh hưởng tốt hơn trên các đối tượng nghiên cứu so với không đặc khí. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với rất nhiều bài báo khoa học đã công bố trước đây. Đó là những công bố ghi nhận châm có đặc khí có hiệu quả giảm đau (như đau vùng chậu ở phụ nữ có thai, đau khuỷu, đau khớp thái dương - hàm, đau bụng kinh nguyên phát ...), tốt hơn không đặc khí. Các nghiên cứu khoa học này đã được tổng kết trong tổng quan của Zhang S. và cộng sự [13]. Tuy nhiên, cũng có nhiều công bố tranh luận ngược lại như Lund I. và cộng sự [14]. khi nhận xét không có khác nhau về hiệu quả giảm đau hồ chậu ở phụ nữ vào cuối thai kỳ giữa châm có đặc khí với châm không đặc khí. Ngoài ra, còn có những nghiên cứu về đặc khí và hiệu quả trị liệu các bệnh

lý khác (như tăng huyết áp, liệt mặt,...) được nêu trong tổng quan của Zhang S. và cộng sự [13]. cũng nêu nhận xét tương tự. Những kết quả thu nhận được của chúng tôi trong nghiên cứu này dù có những hạn chế (như mẫu nhỏ, chưa có làm mù, chỉ xem xét đặc khí dựa trên yếu tố kỹ thuật châm, chưa xem xét được yếu tố đặc khí cảm nhận bởi thầy thuốc và bệnh nhân), nhưng sẽ hy vọng đóng góp được vào dòng chảy tranh luận về yếu tố rất quan trọng (nhưng có rất nhiều thông số chủ quan tham gia vào) là đặc khí. Những công bố sắp đến của chúng tôi sẽ là xem xét yếu tố đặc khí có quan tâm đến sự cảm nhận của người được châm (người bình thường và người bệnh).

4.3. Tương quan giữa yếu tố đặc khí và hiệu quả giảm đau trên các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền

Đối với từng thể lâm sàng theo Y học cổ truyền, kết quả của bảng 4 cho thấy mức độ giảm đau sau châm kém nhất là với thể Phong hàn thấp tý (chỉ làm giảm được trung bình $29,5 \pm 0,5$ so với mức trung bình quanh khoảng 50 mm ở các thể lâm sàng khác). Tuy nhiên, Nguyễn Đức Minh lại ghi nhận được hiệu quả điều trị tốt trên thể Phong hàn thấp tý so với các thể lâm sàng khác với VAS trung bình giảm từ 7,2 còn 2,1 ngay sau lần đầu châm cứu ($p < 0,05$) [4]. Những khác biệt này có khả năng do mẫu nghiên cứu quá nhỏ (từ 7 - 9 cho mỗi thể lâm sàng) và ngoài ra việc tiêu chuẩn hoá những tiêu chí xác định thể lâm sàng vẫn còn là tranh cãi chưa dứt trên toàn hệ thống Y học cổ truyền.

Bảng 4 cũng ghi nhận việc châm có đặc khí hay không có đặc khí cũng có ảnh hưởng trên hiệu quả giảm đau của các thể lâm sàng Y học cổ truyền. Với các thể lâm sàng Hàn tý, Trục tý, Nhiệt tý, và Phong hàn thấp tý thì châm có đặc khí sẽ có kết quả giảm đau tốt hơn châm không đặc khí. Trong khi đó với các thể Hành tý, Hàn thấp tý và Phong hàn tý thì việc châm có đặc khí hay không có đặc khí thì hiệu quả giảm đau cỡ là như nhau. Do mẫu nghiên cứu quá nhỏ, tính chuẩn hoá của Y học cổ truyền còn chưa thống nhất và còn có thêm yếu tố công thức châm cứu chưa linh hoạt điều chỉnh theo từng thể lâm sàng Y học cổ truyền (công thức huyết cố định cho tất cả thể lâm sàng Y học cổ truyền) nên nhận xét và kết luận về việc vẫn còn bỏ ngõ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 90 bệnh nhân cho thấy châm đặc khí và châm không đặc khí đều có làm giảm đau tức thì tình trạng đau cổ-vai-gáy do thoái hoá cột sống cổ. Tuy nhiên, mức độ giảm đau tức thì của nhóm có đặc khí tốt hơn nhóm không đặc khí. (khác biệt có ý nghĩa thống kê; $p < 0,05$). Rất cần thiết có thêm những nghiên cứu với mẫu lớn và có xem xét đến việc làm mù, đến việc khảo sát đặc khí dựa trên sự cảm nhận của thầy thuốc và bệnh nhân, để hy vọng đóng góp được vào dòng chảy tranh luận một yếu tố rất quan trọng (nhưng có rất nhiều thông số chủ quan tham gia vào) là đặc khí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vickers A.J., Cronin A.M., Aschino A.C., Lewith G., Macpherson H., et al. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of internal medicine*. 2012. 172(19), 1444-1453, <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3654>.
2. Cherkin D.C., Sherman K.J., Avins A.L., Erro J.H., Ichikawa L., et al. *Archives of internal medicine*. 2009. 169(9), 858-866, <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.65>.
3. Nguyễn Thị Xuyên. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học. 2021. 145-149.

4. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 504(1), 95-96, doi:10.51298/vmj.v504i1.840.
 5. Hoàng Văn Minh. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2020. 32-38.
 6. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học 1. Nhà xuất bản Y học. 2021. 50-55.
 7. Li Hao, Ma Z.H., Wang Xia, Yuan S.M., Tian Y.H., et al. Comparative study of preoperative sagittal alignment between patients with multisegment cervical ossification of the posterior longitudinal ligament and cervical spondylotic myelopathy. *The Spine Journal*. 2022. 23(11), 1667-1673, doi: 10.1016/j.spinee.2023.06.390.
 8. Cao Thị Huyền Trang, Phan Thị Hồng Giang. Tình hình điều trị bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), 141-144, doi: 10.51298/vmj.v534i1.8050.
 9. La Vĩnh Cường. Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp vật lý trị liệu tại Bệnh viện Điều dưỡng-Phục hồi chức năng tỉnh Thừa Thiên Huế. 2014. <https://bvphcn.thuathienhue.gov.vn/?gd=11&cn=1&id=182&tc=109>.
 10. Trịnh Thị Diệu Thường. Bệnh học và điều trị Nội khoa kết hợp Đông Tây Y tập 2. Nhà Xuất bản Y học. 2022. 189-191.
 11. Nguyễn Tuấn Linh, Nguyễn Trọng Minh, Tôn Thất Hoàn Vũ, Võ Thị Diệp Linh, Nguyễn Thị Hồng Hải, và cộng sự. Thực trạng đau vai gáy và đặc điểm chứng hậu-chứng trạng theo Y học cổ truyền của Sinh viên trường Đại học Y dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*. 2023. 84(10), 70-79, doi: 10.38103/jcmhch.84.10.
 12. Lin K.Y., Chang Y.C., Lu W.C., Kotha P., Chen Y.H., et al. Analgesic Efficacy of Acupuncture on Chronic Pelvic Pain: A Systemic Review and Meta-Analysis Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023. 11(6), 830, doi: 10.3390/healthcare11060830.
 13. Zhang Shuo, Mu Wei, Xiao Lu, Zheng W.K., Liu C.X., et al. Is Deqi an indicator of clinical efficacy of acupuncture? A systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013. 2013, 15, doi: 10.1155/2013/750140.
 14. Lund I., Lundeberg T., Lonnberg L., Svensson E. Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2006. 85(1), 12–19, doi: 10.1080/00016340500317153.
-