

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3897

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA VIÊN PHONG THÁP  
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT  
TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ TẠI  
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN LONG AN NĂM 2024 - 2025**

**Nguyễn Thị Hồng Vân<sup>1\*</sup>, Bùi Minh Sang<sup>1</sup>, Nguyễn Trí<sup>2</sup>, Võ Thành Sơn<sup>3</sup>**

*1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*2. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ*

*3. Bệnh viện Y học cổ truyền Long An*

*\*Email: vannguyen.dr@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 04/4/2025*

*Ngày phản biện: 14/6/2025*

*Ngày duyệt đăng: 25/6/2025*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Trong nền y học hiện nay, điều trị thoái hóa cột sống cổ chủ yếu là điều trị bảo tồn bằng nhiều phương pháp phối hợp nhằm mục đích giảm đau, giảm các triệu chứng của bệnh. Y học cổ truyền sử dụng kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc để điều trị bệnh, cụ thể việc kết hợp viên phong thấp, điện châm và xoa bóp bấm huyệt có thể mang lại hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống cổ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của viên phong thấp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh (NB) thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 NB được chẩn đoán thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, nhóm chứng thực hiện điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm nghiên cứu uống viên phong thấp Fengshi kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Theo dõi 2 nhóm trong 10 ngày, sử dụng thang đo điểm đau (VAS), tầm vận động và thang đo chức năng sinh hoạt do đau cổ (NPQ) để đánh giá. **Kết quả:** Có 70 NB hoàn thành nghiên cứu chia đều cho 2 nhóm, ở nhóm nghiên cứu theo thang điểm VAS có tỷ lệ đau nhẹ đạt 80%, điểm NPQ đạt  $23,69 \pm 4,71$  điểm; tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay lần lượt là  $37,02 \pm 5,11$  độ,  $39,13 \pm 5,51$  độ,  $47,11 \pm 4,75$  độ,  $56,13 \pm 6,27$  độ, kết quả sau 10 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. **Kết luận:** Điều trị kết hợp viên phong thấp, điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả hơn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên NB thoái hóa cột sống cổ.

**Từ khóa:** Viên phong thấp, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, VAS, NPQ, tầm vận động.

**ABSTRACT**

**EVALUATION OF CLINICAL EFFICACY OF FENGSHI PILLS  
COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE  
IN PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOSIS AT LONG AN  
TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024 - 2025**

**Nguyen Thi Hong Van<sup>1\*</sup>, Bui Minh Sang<sup>1</sup>, Nguyen Tri<sup>2</sup>, Vo Thanh Son<sup>3</sup>**

*1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*2. Can Tho Traditional Medicine Hospital.*

*3. Long An Traditional Medicine Hospital*

**Background:** In current medical practice, the treatment of cervical spondylosis is primarily conservative, employing various combined methods to relieve pain and reduce symptoms. Traditional medicine integrates both pharmacological and non-pharmacological approaches.

Specifically, the combination of Fengshi pills, electroacupuncture, and acupressure massage may enhance therapeutic outcomes for cervical spondylosis. **Objective:** To evaluate the clinical efficacy of Fengshi pills combined with electroacupuncture and acupressure massage in patients with cervical spondylosis at Long An Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** 70 patients diagnosed with cervical spondylosis at Long An Traditional Medicine Hospital were enrolled in a randomized controlled clinical trial. The control group received electroacupuncture combined with acupressure massage, while the intervention group was treated with Fengshi pills in combination with electroacupuncture and acupressure massage. Both groups were followed for 10 days. Outcome measures included the Visual Analogue Scale (VAS) for pain, range of motion (ROM), and the Neck Pain Questionnaire (NPQ) to assess functional improvement. **Results:** A total of 70 patients completed the study, with 35 patients in each group. In the intervention group, 80% of patients reported mild pain according to the VAS. The NPQ score averaged  $23.69 \pm 4.71$ . The average ROM for flexion, extension, lateral bending, and rotation was  $37.02 \pm 5.11^\circ$ ,  $39.13 \pm 5.51^\circ$ ,  $47.11 \pm 4.75^\circ$ , and  $56.13 \pm 6.27^\circ$ , respectively. After 10 days, the intervention group showed significantly better outcomes compared to the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of Fengshi pills, electroacupuncture, and acupressure massage was more effective than electroacupuncture with acupressure massage alone in treating patients with cervical spondylosis.

**Keywords:** Fengshi pills, electroacupuncture, acupressure massage, VAS, NPQ, range of motion.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ đứng hàng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng, chiếm tỷ lệ 23,6% trong bệnh lý thoái hóa khớp [1]. Theo số liệu thống kê của Bệnh viện Y học cổ truyền Long An, năm 2023 đã tiếp nhận điều trị 4.019 trường hợp thoái hóa khớp [2]. Trong đó, thoái hóa cột sống chiếm 63%. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi và cũng hay gặp ở những người lao động nặng. Bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng có tính chất kéo dài, hay tái phát, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm mất khả năng lao động. Điều trị thoái hóa cột sống cổ hiện nay chủ yếu là điều trị bảo tồn bằng nhiều phương pháp phối hợp nhằm mục đích giảm đau, giảm các triệu chứng của bệnh. Tùy mức độ của bệnh mà Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, kết hợp phục hồi chức năng như: liệu pháp nhiệt, kích thích điện, siêu âm trị liệu, kéo giãn cột sống... Bên cạnh đó, Y học cổ truyền (YHCT) cũng sử dụng thuốc và các phương pháp như: điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt... [3]. Do đó, việc tìm một giải pháp kết hợp để nâng cao hiệu quả điều trị là hết sức cần thiết. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả lâm sàng của viên phong thấp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện y học cổ truyền Long An” được thực hiện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ YHHĐ: Đau, giới hạn vận động vùng cổ gáy, có thể lan ra vai và cánh tay. Kết quả Xquang có dấu hiệu thoái hoá. Mức độ đau theo VAS  $\geq 6$ .

+ YHCT: Người bệnh thể Phong hàn thấp và Phong hàn thấp kèm Can Thận âm hư

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB đang sử dụng các thuốc giảm đau, giãn cơ của YHHĐ và các thuốc phong hàn thấp, hành khí hoạt huyết của YHCT. NB có chống chỉ định của thuốc

viên phong thấp Fengshi, phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. NB bị lao, ung thư, suy tim, tâm thần, sa sút trí tuệ.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa nội trú, Bệnh viện Y học cổ truyền Long An.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu tính theo nghiên cứu hai nhóm độc lập, so sánh hai tỷ lệ [4].

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu chung

$\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$ , với  $\bar{P}$  là tỷ lệ trung bình của hai nhóm.

$P_1=84\%=0,84$  là tỷ lệ mong muốn của nhóm nghiên cứu.

$P_2=53,4\%=0,53$  là tỷ lệ phục hồi vận động tốt ở nhóm chứng [5].

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$  nếu xác suất sai lầm loại 1  $\alpha=0,05$  và kiểm định 2 phía.

$Z_{1-\beta}=0,842$  là giá trị được tính dựa trên lực thống kê ( $\beta=0,2$ ).

Áp dụng vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là  $n=35$  mỗi nhóm. Tổng số mẫu 2 nhóm là 70 người bệnh.

+ Nhóm chứng: điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

+ Nhóm nghiên cứu: sử dụng viên Phong thấp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thoả điều kiện đưa vào nghiên cứu. Phân nhóm nghiên cứu nghiên cứu, nhóm chứng ngẫu nhiên theo cách: mỗi người bệnh được chọn nghiên cứu sẽ bốc thăm ngẫu nhiên 01 thăm. Thăm số lẻ được chọn vào nhóm nghiên cứu, thăm số chẵn sẽ chọn vào nhóm chứng.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua tại Phiếu chấp thuận số 24.092.HV/PCT-HHĐĐ ngày 28/06/2024.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

| Đặc điểm chung |                   | Nhóm chứng |       | Nhóm nghiên cứu |       | p*    |
|----------------|-------------------|------------|-------|-----------------|-------|-------|
|                |                   | n=35       | %     | n=35            | %     |       |
| Tuổi           | <40               | 6          | 17,1  | 4               | 11,4  | 0,772 |
|                | 40-59             | 16         | 45,7  | 18              | 51,4  |       |
|                | ≥60               | 13         | 37,2  | 13              | 37,2  |       |
| Giới           | Nữ                | 17         | 48,6  | 19              | 54,3  | 0,927 |
|                | Nam               | 18         | 51,4  | 16              | 45,7  |       |
| Nghề           | Lao động chân tay | 18         | 51,43 | 18              | 51,43 | 0,831 |
|                | Lao động trí óc   | 10         | 28,57 | 6               | 17,14 |       |
|                | Hết tuổi lao động | 7          | 20,00 | 11              | 31,43 |       |

| Đặc điểm chung             |              | Nhóm chứng |       | Nhóm nghiên cứu |       | p*    |
|----------------------------|--------------|------------|-------|-----------------|-------|-------|
|                            |              | n=35       | %     | n=35            | %     |       |
| Thời gian mắc bệnh         | <1 tháng     | 4          | 11,4  | 2               | 5,7   | 0,428 |
|                            | 1- ≤3 tháng  | 24         | 68,6  | 21              | 60    |       |
|                            | > 3 tháng    | 7          | 20    | 12              | 34,3  |       |
| Phân loại BMI (IDI & WPRO) | Gầy          | 10         | 28,57 | 4               | 11,43 | 0,311 |
|                            | Bình thường  | 9          | 25,71 | 9               | 25,71 |       |
|                            | Thừa cân     | 6          | 17,14 | 9               | 25,71 |       |
|                            | Béo phì      | 10         | 28,57 | 13              | 37,14 |       |
| Có bệnh lý nền             |              | 22         | 62,86 | 19              | 54,29 | 0,312 |
| Có Hội chứng rối           |              | 10         | 28,57 | 12              | 34,29 | 0,522 |
| X quang                    | Gai xương    | 23         | 65,71 | 28              | 80,00 | 0,179 |
|                            | Hẹp khe khớp | 14         | 40,00 | 13              | 37,14 | 0,806 |
|                            | Đặc xương    | 10         | 28,57 | 8               | 22,86 | 0,584 |

(\*) phép kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về các đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp và triệu chứng lâm sàng. Điều này cho thấy tính đồng nhất giữa hai nhóm trước can thiệp, đảm bảo khả năng so sánh trong đánh giá hiệu quả điều trị.

### 3.2. So sánh kết quả giảm đau của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Bảng 2. So sánh kết quả giảm đau giữa 2 nhóm theo thang điểm VAS (điểm)

| Thời điểm       | Nhóm chứng       | Nhóm nghiên cứu  | p*    |
|-----------------|------------------|------------------|-------|
|                 | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |       |
| N0              | $6,49 \pm 0,51$  | $6,57 \pm 0,5$   | 0,480 |
| N5              | $3,83 \pm 1,07$  | $3,91 \pm 0,82$  | 0,708 |
| N10             | $1,69 \pm 0,83$  | $1,20 \pm 0,8$   | 0,015 |
| p** (N0 và N10) | $p < 0,001$      | $p < 0,001$      |       |

(\*) phép kiểm định t hai mẫu độc lập; (\*\*) phép kiểm định t bắt cặp

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm sau 10 ngày điều trị, điểm VAS nhóm nghiên cứu nhỏ hơn nhóm chứng.

Bảng 3. So sánh kết quả giảm đau giữa 2 nhóm theo phân loại điểm VAS (n,%)

| Thời điểm      | Xếp loại   | Nhóm chứng  |       | Nhóm nghiên cứu |       | p*    |
|----------------|------------|-------------|-------|-----------------|-------|-------|
|                |            | n=35        | %     | n=35            | %     |       |
| N0             | Tốt        | 0           | 0,00  | 0               | 0,00  | 0,690 |
|                | Khá        | 0           | 0,00  | 0               | 0,00  |       |
|                | Trung bình | 18          | 51,43 | 15              | 42,86 |       |
|                | Kém        | 17          | 48,57 | 20              | 57,14 |       |
| N10            | Tốt        | 0           | 0,00  | 7               | 20,00 | 0,024 |
|                | Khá        | 34          | 97,14 | 28              | 80,00 |       |
|                | Trung bình | 1           | 2,86  | 0               | 0,00  |       |
|                | Kém        | 0           | 0,00  | 0               | 0,00  |       |
| p* (N0 và N10) |            | $p < 0,001$ |       | $p < 0,001$     |       |       |

(\*) phép kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ NB ở nhóm nghiên cứu đạt 80% ở nhóm khá và 20% nhóm tốt.

Bảng 4. So sánh kết quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ giữa 2 nhóm (độ)

| Thời điểm | Động tác     | Nhóm chứng       | Nhóm nghiên cứu  | p*    |
|-----------|--------------|------------------|------------------|-------|
|           |              | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |       |
| N0        | Cúi          | 20,12 ± 3,51     | 22,12 ± 3,51     | 0,285 |
|           | Ngửa         | 24,71 ± 5,21     | 25,88 ± 6,22     | 0,245 |
|           | Nghiêng phải | 25,21 ± 8,94     | 23,55 ± 2,24     | 0,106 |
|           | Nghiêng trái | 23,82 ± 3,23     | 23,11 ± 2,23     | 0,230 |
|           | Xoay phải    | 33,13 ± 5,82     | 33,77 ± 2,65     | 0,373 |
|           | Xoay trái    | 31,92 ± 6,82     | 32,21 ± 4,23     | 0,419 |
| N10       | Cúi          | 35,22 ± 2,61     | 37,02 ± 5,11     | 0,006 |
|           | Ngửa         | 37,33 ± 5,21     | 39,13 ± 5,51     | 0,040 |
|           | Nghiêng phải | 43,28 ± 6,11     | 47,11 ± 4,75     | 0,021 |
|           | Nghiêng trái | 41,33 ± 7,42     | 43,86 ± 8,97     | 0,032 |
|           | Xoay phải    | 54,03 ± 5,82     | 56,13 ± 6,72     | 0,001 |
|           | Xoay trái    | 52,12 ± 3,02     | 55,32 ± 4,92     | 0,030 |

(\*) phép kiểm định t hai mẫu độc lập

Nhận xét: Tầm vận động nhóm nghiên cứu cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các động tác sau 10 ngày.

Bảng 5. So sánh kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt do đau cổ (NPQ) giữa 2 nhóm (điểm)

| Thời điểm       | Nhóm chứng       | Nhóm nghiên cứu  | p*    |
|-----------------|------------------|------------------|-------|
|                 | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |       |
| N0              | 14,73 ± 3,09     | 14,84 ± 3,26     | 0,868 |
| N5              | 10,58 ± 3,23     | 9,97 ± 3,21      | 0,379 |
| N10             | 9,22 ± 3,32      | 7,62 ± 3,38      | 0,026 |
| p** (N0 và N10) | p < 0,001        | p < 0,001        |       |

(\*) phép kiểm định t hai mẫu độc lập; (\*\*) phép kiểm định t bắt cặp

Nhận xét: Điểm NPQ nhóm nghiên cứu sau 10 ngày thấp hơn nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. So sánh kết quả điều trị chung sau 10 ngày giữa 2 nhóm (n,%)

| Thời điểm      | Xếp loại   | Nhóm chứng |       | Nhóm nghiên cứu |        | p*    |
|----------------|------------|------------|-------|-----------------|--------|-------|
|                |            | n=35       | %     | n=35            | %      |       |
| N0             | Tốt        | 0          | 0,00  | 0               | 0,00   | 0,670 |
|                | Khá        | 0          | 0,00  | 0               | 0,00   |       |
|                | Trung bình | 10         | 28,57 | 11              | 31,43  |       |
|                | Kém        | 20         | 57,14 | 19              | 54,29  |       |
| N10            | Tốt        | 0          | 0,00  | 0               | 0,00   | 0,002 |
|                | Khá        | 31         | 88,57 | 35              | 100,00 |       |
|                | Trung bình | 4          | 11,43 | 0               | 0,00   |       |
|                | Kém        | 0          | 0,00  | 0               | 0,00   |       |
| p* (N0 và N10) |            | p < 0,001  |       | p < 0,001       |        |       |

(\*) phép kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ 100% "Khá", khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của viên phong thấp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc kết hợp viên phong thấp Fengshi với điện châm và xoa bóp bấm huyệt mang lại sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống cho người bệnh thoái hóa cột sống cổ, được đánh giá qua thang điểm NPQ. Sau 10 ngày điều trị, điểm NPQ trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $14,84 \pm 3,26$  xuống còn  $7,62 \pm 3,38$ . Kết quả này phản ánh sự giảm thiểu rõ rệt ảnh hưởng của đau lên các hoạt động thường nhật như ngủ, mang vác đồ vật, làm việc nhà, và tham gia hoạt động xã hội.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn khi đánh giá hiệu quả của châm cứu trong điều trị đau cổ do thoái hóa cột sống cổ [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự kết hợp thêm viên phong thấp - với các thành phần như Mã tiền chế (*Strychnos nuxvomica* L.) có tác dụng giảm đau thần kinh và Hy thiêm (*Siegesbeckia orientalis* L.) hỗ trợ kháng viêm - dường như đã tăng cường hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng, vượt trội hơn so với chỉ sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Thoái hóa cột sống cổ thường liên quan đến tình trạng viêm mạn tính và giảm lưu thông khí huyết [3], và các thành phần trong viên phong thấp có thể tác động tích cực lên những yếu tố này. Cơ chế phối hợp giữa thuốc YHCT (tác động từ bên trong) và các phương pháp không dùng thuốc như điện châm (điều hòa kinh lạc) và xoa bóp bấm huyệt (giảm co cứng cơ) giúp thông kinh lạc, tán phong hàn thấp, phù hợp với quan niệm YHCT về chứng Tý [3].

So với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh và cộng sự về viên hoàn cứng Quyên tỷ kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt [6], nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ cải thiện NPQ sau 10 ngày ( $7,62 \pm 3,38$ ) gần tương đương với kết quả sau 20 ngày [6]. Điều này gợi ý rằng viên phong thấp Fengshi có thể mang lại hiệu quả nhanh hơn trong giai đoạn đầu điều trị, có thể do thành phần Mã tiền chế với tác dụng giảm đau thần kinh mạnh mẽ [3], phù hợp với đặc điểm đau nặng ( $VAS \geq 6$ ) của đối tượng nghiên cứu.

### 4.2. So sánh hiệu quả giảm đau, cải thiện vận động và cải thiện chất lượng cuộc sống của viên phong thấp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt với phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt

Về hiệu quả giảm đau, nhóm nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm VAS trung bình giảm từ  $6,57 \pm 0,5$  xuống  $1,20 \pm 0,8$  sau 10 ngày ( $p < 0,001$ ), thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng ( $1,69 \pm 0,83$ ,  $p = 0,015$ ). Tỷ lệ người bệnh đạt mức đau nhẹ ( $VAS \leq 3$ ) ở nhóm nghiên cứu là 80%, cao hơn nhóm chứng ( $p = 0,024$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn khi ghi nhận 93,33% bệnh nhân đạt mức giảm đau khá và tốt sau 14 ngày điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả vượt trội hơn trong thời gian ngắn hơn (10 ngày), đặc biệt ở nhóm nghiên cứu, nhờ sự bổ sung viên phong thấp. Thành phần Ngũ gia bì (*Cortex Acanthopanax*) và Tam thất (*Panax pseudo-ginseng*) trong viên phong thấp có thể đã hỗ trợ thông kinh hoạt lạc và tăng tuần hoàn máu [3], góp phần giảm đau nhanh chóng và bền vững.

Về cải thiện vận động, tầm vận động cột sống cổ ở nhóm nghiên cứu sau 10 ngày đạt mức vượt trội so với nhóm chứng: cúi ( $37,02 \pm 5,11$  so với  $35,22 \pm 2,61$ ,  $p = 0,006$ ), ngửa ( $39,13 \pm 5,51$  so với  $37,33 \pm 5,21$ ,  $p = 0,040$ ), nghiêng phải ( $47,11 \pm 4,75$  so với  $43,28 \pm 6,11$ ,  $p = 0,021$ ), và xoay phải ( $56,13 \pm 6,72$  so với  $54,03 \pm 5,82$ ,  $p = 0,001$ ). Tỷ lệ người bệnh không hạn chế vận động ở nhóm nghiên cứu đạt 37,14%, cao hơn hẳn nhóm chứng (8,57%,  $p = 0,009$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn khi ghi nhận sự

cải thiện tầm vận động cột sống cổ sau 14 ngày điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động (93,3% nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt và khá) [5]. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi rõ rệt hơn, có thể do tác dụng cộng hưởng của viên phong thấp trong việc giảm co cứng cơ và tăng cường dinh dưỡng cho gân cốt, như được mô tả trong hướng dẫn kỹ thuật châm cứu [3].

So sánh với nghiên cứu quốc tế, trên mô hình chuột cho thấy điện châm cải thiện chức năng vận động cột sống cổ nhờ cơ chế giảm đau thần kinh [8]. Nghiên cứu của chúng tôi mở rộng kết quả này trên lâm sàng, chứng minh rằng việc kết hợp thêm viên phong thấp không chỉ giảm đau mà còn tăng biên độ vận động, đặc biệt ở các động tác xoay và nghiêng, vốn thường bị hạn chế nặng ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ [9].

Tóm lại, sự kết hợp viên phong thấp, điện châm và xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả vượt trội so với phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần, cả về giảm đau, cải thiện vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống. Kết quả này củng cố vai trò của phương pháp phối hợp Đông Tây y trong điều trị bảo tồn thoái hóa cột sống cổ, đồng thời mở ra hướng ứng dụng lâm sàng tiềm năng tại các cơ sở YHCT.

## **V. KẾT LUẬN**

Điều trị kết hợp viên phong thấp, điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên NB thoái hóa cột sống cổ ghi nhận xếp loại theo điểm VAS ở mức khá tốt đạt 80%, có hiệu quả hơn điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hà Hoàng Kiêm. Bệnh thoái hóa khớp chẩn đoán, điều trị và dự phòng. Nhà xuất bản Thể thao và du lịch. 2018.
  2. Bệnh viện Y học cổ truyền Long An. Báo cáo thống kê về thoái hóa khớp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An. 2023.
  3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp. Quyết định số 361/QĐ-BYT. 2014.
  4. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế công cộng. 2020. 37-38.
  5. Lê Ngọc Sơn. 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 hóa cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 523(1), 233-237, <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4454>.
  6. Nguyễn Hoàng Anh và cộng sự. Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyên tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(2), 45-52, <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5547>.
  7. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yến. Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng cổ-vai-tay do thoái hóa đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(1), 102-105, <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i1.439>
  8. Pu, Y., *et al*. Electroacupuncture attenuates neuropathic pain in a rat model of cervical spondylotic radiculopathy: Involvement of spinal cord synaptic plasticity. *Journal of Pain Research*. 2023. 16, 2447-2460, doi: 10.2147/JPR.S415111.
  9. Zhang, Y. J., & cộng sự. (2023). Evaluation of the clinical effect of acupuncture in treatment of neck pain in cervical spondylosis based on propensity score matching. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2023. 43(8), 907-910, doi: 10.13703/j.0255-2930.20220621-k0002.
-