

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4632

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA BÀI THUỐC
QUYÊN TỶ THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, THỦY CHÂM
TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ**

Lê Ngọc Tinh^{1*}, Trần Đăng Đức², Phan Thanh Thuấn³

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân y

3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: tinhle1006@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/3/2026

Ngày phản biện: 07/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý phổ biến ở nhóm trung niên và cao tuổi, thường gây đau cổ lan tay, tê bì và hạn chế vận động, làm giảm chất lượng cuộc sống và khả năng lao động. Có nhiều phương pháp điều trị nhằm giảm đau, phục hồi chức năng. Y học cổ truyền điều trị phối hợp các biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, nhìn chung ít tác dụng không mong muốn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp điện châm, thủy châm trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, so sánh trước – sau điều trị trên 45 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình $59,82 \pm 10,70$; nữ chiếm 73,3%. Điểm VAS trung bình giảm từ $7,91 \pm 0,95$ xuống $1,02 \pm 1,41$ sau 14 ngày ($p < 0,001$). Điểm NPQ trung bình giảm từ $23,76 \pm 6,81$ xuống $9,24 \pm 3,58$ và $2,47 \pm 2,15$ ($p < 0,001$). Tầm vận động các động tác gập, duỗi, nghiêng, xoay đều tăng có ý nghĩa ($p < 0,001$). Sau 14 ngày, hiệu quả chung tốt đạt 88,9% và khá 11,1%. **Kết luận:** Quyên tỷ thang kết hợp điện châm và thủy châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ sau 14 ngày điều trị, $p < 0,001$.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, điện châm, thủy châm, Quyên tỷ thang.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF JUAN BI TANG
COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND
PHARMACOACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH
CERVICOBACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS**

Le Ngọc Tinh^{1*}, Tran Dang Duc², Phan Thanh Thuan³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 103 – Military Medical Academy

3. Can Tho Central General Hospital

Background: Cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis is a common condition in middle-aged and older adults. It often causes neck pain radiating to the arm, numbness/paresthesia, and limited range of motion, thereby reducing quality of life and work capacity. Various treatment methods are available to relieve pain and restore function. Traditional medicine combines pharmacological and non-pharmacological modalities and, in general, has few adverse effects.

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of Juan Bi Tang combined with electroacupuncture and pharmacopuncture in patients with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis. **Materials and methods:** An uncontrolled clinical intervention study with a before–after design was conducted in 45 inpatients treated at Can Tho City Traditional Medicine Hospital. **Results:** The mean age was 59.82 ± 10.70 years; females accounted for 73.3%. The mean VAS score decreased from 7.91 ± 0.95 to 1.02 ± 1.41 after 14 days ($p < 0.001$). The mean NPQ score decreased from 23.76 ± 6.81 to 9.24 ± 3.58 and 2.47 ± 2.15 ($p < 0.001$). Cervical range of motion in flexion, extension, lateral bending, and rotation increased significantly ($p < 0.001$). After 14 days, the overall good response rate was 88.9% and the fair response rate was 11.1%. **Conclusion:** Juan Bi Tang combined with electroacupuncture and pharmacopuncture effectively reduced pain and improved cervical range of motion and daily functional status in patients with cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis after 14 days of treatment, $p < 0.001$.

Keywords: Cervicobrachial syndrome, electroacupuncture, pharmacopuncture, Juan Bi Tang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ là một trong những biểu hiện thường gặp của thoái hóa cột sống cổ ở người trung niên và cao tuổi, đặc trưng bởi đau cổ lan vai xuống tay, tê bì, giảm tầm vận động và suy giảm chức năng, làm ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động [1]. Gánh nặng của đau cổ trên toàn cầu vẫn ở mức cao; năm 2021 ước tính có khoảng 206 triệu người mắc và khoảng 20 triệu năm sống với tàn tật [2]. Điều trị hiện nay chủ yếu theo hướng bảo tồn với mục tiêu giảm đau và phục hồi chức năng, tuy nhiên đáp ứng điều trị còn khác nhau [1]. Các thuốc giảm đau, đặc biệt là nhóm thuốc kháng viêm non-steroid, có vai trò trong kiểm soát triệu chứng nhưng tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến cố trên tiêu hóa, thận và tim mạch khi dùng kéo dài hoặc không phù hợp [3]. Trong bối cảnh đó, xu hướng điều trị Đông – Tây y phối hợp ngày càng được quan tâm, y học cổ truyền với hệ thống can thiệp đa dạng gồm các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc thường được lựa chọn bổ trợ, nhìn chung ít gặp tác dụng không mong muốn khi áp dụng đúng chỉ định và theo dõi phù hợp. Điện châm đã được ghi nhận có thể cải thiện mức độ đau và hạn chế chức năng [4], trong khi thủy châm (tiêm thuốc vào huyết) là kỹ thuật kết hợp việc kích thích huyết với tác dụng dược lý cũng cho thấy lợi ích trên các triệu chứng tương tự [5]. Tuy vậy, tại Việt Nam vẫn còn thiếu dữ liệu về hiệu quả của phác đồ phối hợp bài thuốc Quyên tý thang với điện châm và thủy châm ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ trên tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ điều trị. Không sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm hoặc đã ngưng thuốc 24 giờ trước khi vào nghiên cứu. Thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền:

+ Y học hiện đại: Không phân biệt tuổi tác. VAS > 5 điểm. Được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ gồm hội chứng cột sống cổ và hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

+ Cận lâm sàng: X-quang cột sống cổ ở tư thế thẳng, nghiêng có 1/3 dấu hiệu: xơ đặc xương dưới sụn, gai xương, hẹp khe khớp [6].

+ Y học cổ truyền: có $\geq 4/6$ triệu chứng thuộc thể phong hàn thấp: (1) Đau cự án vùng cổ, lan xuống vai, cánh tay; (2) Cơ co cứng, hạn chế vận động; (3) Sợ gió, sợ lạnh; (4) Tê bì; (5) Rêu lưỡi trắng; (6) Mạch phù [7].

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hội chứng cổ vai cánh tay do nguyên nhân khác (u, lao, chấn thương,...).

+ Bệnh nền kèm theo nặng hoặc chống chỉ định với phương pháp điện châm, thủy châm và thuốc Milgamma.

+ Điều trị không liên tục hoặc không tuân thủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 45 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, cận lâm sàng (hình ảnh X-quang).

Đánh giá hiệu quả điều trị thông qua: Mức độ đau theo VAS, tầm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt theo thang điểm NPQ và hiệu quả điều trị chung. Các chỉ số được đánh giá vào thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị. Hiệu quả chung tính theo tỷ lệ cải thiện điểm trung bình của 3 chỉ số VAS, tầm vận động và NPQ; phân loại tốt: $\geq 80\%$, khá: $60 - < 80\%$, trung bình: $40 - < 60\%$, kém: $< 40\%$.

Phác đồ điều trị:

+ Bài thuốc Quyên tý thang: Khương hoạt 10 g, Khương hoàng 10 g, Xích thược 10 g, Phòng phong 10 g, Đương quy 10 g, Chích hoàng kỳ 5 g, Chích cam thảo 5 g, Sinh khương 5 g. Liệu trình: ngày uống 01 thang sắc còn 200 ml chia 2 lần/ngày (uống lúc 10 giờ và 16 giờ, sau ăn 30 phút) x 14 ngày [8].

+ Điện châm: Châm tả các huyệt Giáp tích C4 – C7, Phong trì, Đại chùy, Thiên tông, Kiên trung du, Kiên trình, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Lạc chấp, A thị huyệt. Sau khi đạt cảm giác “đắc khí”, nối các cặp dây của máy điện châm với kim theo cặp huyệt cùng vùng chi phối đau; sử dụng máy điện châm tần số từ 5 – 10 Hz; cường độ tăng dần từ 0 – 0,15 mA, dừng ở ngưỡng người bệnh cảm giác căng tức/châm chích chịu được, không đau tăng hoặc co cơ quá mức. Liệu trình: 20 phút/lần, 1 lần/ngày x 14 ngày.

+ Thủy châm: Milgamma 2 ml/ống, tiêm vào các cặp huyệt: Thiên tông, Kiên trung du và Kiên trình, Kiên tĩnh. Tổng liều mỗi buổi không quá 2 ml, tiêm 0,5–1 ml/huyệt tùy vị trí đau một hoặc hai bên. Các cặp huyệt được luân phiên cách ngày nhằm phân bố kích thích và hạn chế kích ứng tại cùng một vị trí. Kỹ thuật tiêm: tiến kim nhanh qua da, đưa kim đến huyệt theo hướng an toàn, đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng vừa phải; hút kiểm tra trước khi bơm thuốc. Nếu hút ngược có máu, rút kim, ép bông vô khuẩn tại chỗ, thay kim và chọn lại điểm tiêm phù hợp; nếu không có máu, bơm thuốc chậm vào huyệt, rút kim nhanh và sát khuẩn lại vị trí tiêm. Liệu trình: 1 lần/ngày x 14 ngày, thực hiện sau điện châm.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Bước 1: Khám lâm sàng và tuyển chọn 45 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và

không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Bước 2: Thực hiện các xét nghiệm và cận lâm sàng cơ bản theo quy trình. Bước 3: Triển khai phác đồ nghiên cứu trên các bệnh nhân đủ điều kiện. Bước 4: Theo dõi và đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại 3 thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, mô tả tần số, tỷ lệ %, so sánh cặp trước – sau bằng T-test hoặc Wilcoxon tùy phân phối, so sánh tỷ lệ bằng Chi-square/Fisher.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ tháng 08/2024 đến tháng 05/2026.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 24.111.HV-DHYDCT ngày 28 tháng 06 năm 2024 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong quá trình theo dõi 45 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, chúng tôi ghi nhận: tuổi trung bình là $59,82 \pm 10,7$, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 55,6%. Về giới, nữ chiếm ưu thế (73,3%), với tỷ lệ nữ/nam khoảng 2,75/1. Xét theo nghề nghiệp, nhóm người lớn tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%), tiếp theo là lao động chân tay (31,1%) và lao động trí óc (17,8%).

Bảng 1. Đặc điểm hình ảnh thoái hóa cột sống trên X-quang

Hình ảnh X-quang		n	%
Xơ đặc xương dưới sụn		20	44,4
Hẹp khe khớp		35	77,8
Gai xương		45	100
Vị trí thoái hóa	C1	0	0
	C2	4	8,9
	C3	16	35,6
	C4	42	93,3
	C5	44	97,8
	C6	44	97,8
	C7	33	73,3

Nhận xét: Gai xương gặp ở 100% bệnh nhân, hẹp khe khớp chiếm 77,8%, còn xơ đặc xương dưới sụn chiếm 44,4%. Tổn thương thoái hóa tập trung chủ yếu ở C4–C6 (C5 và C6: 97,8%, C4: 93,3%), tiếp đến là C7 (73,3%).

3.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Quyên tỳ thang kết hợp điện châm, thủy châm trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện mức độ đau VAS

Thời điểm Thang điểm	Trước điều trị (D0) (1)	Sau điều trị (D7) (2)	Sau điều trị (D14) (3)
VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	$7,91 \pm 0,95$	$3,73 \pm 1,32$	$1,02 \pm 1,41$
$p(1-2; 2-3; 1-3)$	$< 0,001$	$< 0,001$	$< 0,001$

Nhận xét: VAS giảm dần từ 7,91 (D0) xuống 1,02 (D14), $p < 0,001$.

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động

Tầm vận động	D0 (1) ($\bar{X} \pm SD$)	D7 (2) ($\bar{X} \pm SD$)	D14 (3) ($\bar{X} \pm SD$)	P(1-2-3)
Gập	13,22 $\pm$ 1,81	25,18 $\pm$ 3,45	34,64 $\pm$ 2,43	< 0,001
Duỗi	13,42 $\pm$ 2,06	24,60 $\pm$ 3,17	34,67 $\pm$ 3,08	< 0,001
Nghiêng	16,49 $\pm$ 2,61	30,84 $\pm$ 4,32	39,84 $\pm$ 3,27	< 0,001
Xoay	16,91 $\pm$ 2,83	31,71 $\pm$ 3,36	40,80 $\pm$ 2,24	< 0,001

Nhận xét: Tầm vận động cột sống cổ tăng rõ rệt sau điều trị ở tất cả các động tác (gập, duỗi, nghiêng, xoay); khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện mức độ ảnh hưởng sinh hoạt theo điểm NPQ

Thang điểm NPQ	D0 (1)		D7 (2)		D14 (3)	
	n	%	n	%	n	%
Không ảnh hưởng (0 – 2)	0	0	0	0	37	82,2
Ảnh hưởng ít (3 – 8)	0	0	34	75,6	8	17,8
Ảnh hưởng vừa (9 – 16)	6	13,3	10	22,2	0	0
Ảnh hưởng nhiều (17 – 24)	39	86,7	1	2,2	0	0
Ảnh hưởng rất nhiều (25 – 32)						
Tổng	45	100	45	100	45	100
p(1-2; 2-3; 1-3)	< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	23,76 $\pm$ 6,81		9,24 $\pm$ 3,58		2,47 $\pm$ 2,15	

Nhận xét: Điểm NPQ giảm mạnh từ 23,76 $\pm$ 6,81 (D0) xuống 9,24 $\pm$ 3,58 (D7) và 2,47 $\pm$ 2,15 (D14) ($p < 0,001$). Đến D14, 82,2% không còn ảnh hưởng sinh hoạt và 17,8% chỉ ảnh hưởng ít.

Bảng 5. Hiệu quả chung sau điều trị

Hiệu quả	D7 (1)		D14 (2)	
	n	%	n	%
Tốt	0	0	40	88,9
Khá	22	48,9	5	11,1
Trung bình	21	46,7	0	0
Kém	2	4,4	0	0
Tổng	45	100	45	100
p(1-2)	< 0,001			

Nhận xét: Sau 7 ngày, hiệu quả chủ yếu ở mức khá (48,9%) và trung bình (46,7%), còn kém 4,4%. Đến ngày 14, hiệu quả tốt đạt 88,9% và khá 11,1%, không còn trường hợp trung bình/kém ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình 59,82 $\pm$ 10,70; nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 55,6%. Đây là nhóm tuổi thường có quá trình thoái hóa tiến triển, dễ xuất hiện đau cổ lan xuống tay và rối loạn cảm giác do chèn ép rễ. Phân bố giới cho thấy nữ chiếm 73,3% (tỷ lệ nữ/nam $\approx$ 2,75/1), tương đồng với nhận xét của Trần Thị Hồng Ngải và cộng sự khi

nguyên cứu hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, trong đó nữ giới chiếm ưu thế [9]. Sự khác biệt giới có thể liên quan đến thay đổi nội tiết sau mãn kinh, giảm khối cơ và mật độ xương, cũng như đặc thù công việc và tư thế sinh hoạt. Về nghề nghiệp, nhóm người lớn tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%), tiếp theo là lao động chân tay (31,1%). Đây là những đối tượng dễ tích lũy vi chấn thương, làm việc trong tư thế bất lợi kéo dài hoặc mang vác nặng, góp phần thúc đẩy thoái hóa cột sống cổ và khởi phát triệu chứng. Trên X-quang, gai xương gặp ở 100% trường hợp, hẹp khe khớp (77,8%) và xơ đặc xương dưới sụn (44,4%); tổn thương tập trung chủ yếu tại C4 – C6. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sinh cơ học của cột sống cổ, khi các đốt C4 – C6 có biên độ vận động lớn và chịu tải nhiều, dễ hình thành gai xương và hẹp khe đĩa đệm, từ đó gây kích thích và chèn ép rễ thần kinh [6].

4.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Quyên tý thang kết hợp điện châm, thủy châm trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ

Sau điều trị, điểm VAS trung bình giảm rõ rệt và khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mức VAS sau điều trị của chúng tôi thấp hơn của Hoàng Văn Huyền và cộng sự (2023), từ $6,64 \pm 0,11$ xuống $4,04 \pm 0,14$ sau 7 ngày và $1,82 \pm 1,17$ sau 15 ngày [10]. Sự khác biệt về mức cải thiện giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến mức độ đau ban đầu, tiêu chuẩn chọn mẫu, phác đồ phối hợp, cũng như thời gian theo dõi (14 – 15 ngày). Về cơ chế, giảm đau có thể đến từ tác dụng hiệp đồng của các can thiệp. Điện châm đã được chứng minh có khả năng điều hòa dẫn truyền đau và giảm co cứng cơ, trong khi thủy châm tạo kích thích tại huyết kéo dài đồng thời cung cấp vitamin nhóm B hướng thần kinh, hỗ trợ cải thiện triệu chứng thần kinh. Bên cạnh đó, bài thuốc Quyên tý thang theo y học cổ truyền có tác dụng khu phong, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc, từ đó góp phần cải thiện mức độ đau. Tầm vận động các động tác gấp, duỗi, nghiêng và xoay đều tăng có ý nghĩa sau điều trị ($p < 0,001$). Cải thiện này có ý nghĩa vì giúp người bệnh thực hiện tốt hơn các hoạt động thường ngày và giảm nguy cơ cứng khớp do bất động. Kết quả của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của Trần Thị Hồng Ngải và cộng sự (2024) ghi nhận tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế tầm vận động sau 14 ngày [9]. Điểm NPQ trung bình giảm từ $23,76 \pm 6,81$ trước điều trị xuống $2,47 \pm 2,15$ sau 14 ngày ($p < 0,001$), cho thấy cải thiện rõ rệt chức năng sinh hoạt hằng ngày. Sau 14 ngày, 82,2% người bệnh không còn bị ảnh hưởng sinh hoạt và 17,8% chỉ còn ảnh hưởng ít. So sánh với nghiên cứu của Hoàng Văn Huyền và cộng sự (2023), NPQ giảm từ $19,26 \pm 0,4$ xuống $11,60 \pm 0,53$ sau 7 ngày và $4,80 \pm 0,48$ sau 15 ngày [10]. Mặc dù mức NPQ ban đầu ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, điểm NPQ sau điều trị thấp hơn, có thể liên quan đến phác đồ phối hợp thêm thủy châm và khác biệt về đặc điểm bệnh, tiêu chuẩn chọn mẫu.

Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả chung đạt mức tốt 88,9% và khá 11,1%. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Hoàng Văn Huyền và cộng sự (2023) ghi nhận tỷ lệ tốt + khá 86% sau 15 ngày [10]. Sự khác biệt có thể liên quan đến mức độ nặng ban đầu, tiêu chuẩn chọn mẫu, thành phần phác đồ phối hợp và đặc điểm bài thuốc sử dụng, thay vì chỉ phản ánh riêng hiệu quả của một thành phần can thiệp. Nghiên cứu còn hạn chế do thiết kế không nhóm chứng, cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn, nên chưa đánh giá được hiệu quả duy trì và tỷ lệ tái phát. Ngoài ra, nghiên cứu chưa xây dựng biến số ghi nhận tác dụng không mong muốn của thủy châm Milgamma, dù người bệnh được theo dõi lâm sàng thường quy. Các nghiên cứu tiếp theo cần có nhóm chứng, cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hơn và ghi nhận đầy đủ biến cố bất lợi để đánh giá toàn diện hiệu quả và an toàn của phác đồ.

V. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị, phác đồ Quyên tý thang phối hợp điện châm và thủy châm trên 45 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho thấy hiệu quả lâm sàng rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng sinh hoạt theo điểm NPQ, tầm vận động cột sống cổ ở các động tác gấp, duỗi, nghiêng và xoay. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Hiệu quả chung sau 14 ngày chủ yếu đạt mức tốt 88,9% và khá 11,1%, gợi ý phác đồ có giá trị ứng dụng trong lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luyao H, Xiaoxiao Y, Tianxiao F, Yuandong L, Ping W. Management of Cervical Spondylotic Radiculopathy: A Systematic review. *Global Spine J.* 2022. 12(8), 1912-1924, doi:10.1177/21925682221075290.
2. Wu H, Li Y, Zou C, *et al.* Global burden of neck pain and its gender and regional inequalities from 1990-2021: a comprehensive analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Musculoskelet Disord.* 2025. 26(1), 94, doi:10.1186/s12891-025-08331-6.
3. Park KS, Kim S, Kim C, Seo JY, Cho H, *et al.* A Comparative Study of the Effectiveness of Pharmacopuncture Therapy for Chronic Neck Pain: A Pragmatic, Randomized, Controlled Trial. *J Clin Med.* 2022. 11(1), 12, doi:10.3390/jcm11010012.
4. Lin Y, Zhong S, Huang C, Zhang G, Jiang G. The efficacy of acupuncture therapies in cervical spondylotic radiculopathy: A network meta-analysis. *Heliyon.* 2024. 10(11), e31793, doi:10.1016/j.heliyon.2024.e31793.
5. Bäuml P, Zhang W, Stübinger T, Irnich D. Acupuncture-related adverse events: systematic review and meta-analyses of prospective clinical studies. *BMJ Open.* 2021. 11(9), e045961, doi:10.1136/bmjopen-2020-045961.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Nhà xuất bản Y học. 2016. 145-153.
7. Nguyễn Thị Bay và Lê Thị Lan Hương. Bệnh học và điều trị Nội khoa kết hợp Đông Tây Y. Nhà xuất bản Y học. 2022. 318-333. Tập 2.
8. Trình Nhu Hải, Lý Gia Canh. Trung Quốc danh phương toàn tập. Nhà xuất bản Y học. 2011. 260-264.
9. Trần Thị Hồng Ngải, Trần Thị Oanh. Nghiên cứu tác dụng của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa đốt sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 545(2), 217-221, doi:10.51298/vmj.v545i2.12274.
10. Hoàng Văn Huyền, Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Phan Văn Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 530(2), 350-354, doi:10.51298/vmj.v530i2.6864.