

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4702

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ THỂ CAN THẬN ÂM HƯ BẰNG TẬP DƯỠNG SINH, XOA BÓP BẮM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM VÀ DƯỠNG CỐT HOÀN

Bùi Công Luận^{1*}, Lê Thị Ngoan², Võ Chí Hiếu³

1. Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Y học cổ truyền Đồng Tháp

*Email: drcongluankg@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/3/2026

Ngày phản biện: 05/7/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, gây đau kéo dài và hạn chế vận động, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh hiệu quả điều trị đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ thể can thận âm hư bằng tập dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn với xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 88 bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang từ tháng 05/2025 đến tháng 01/2026. Nhóm nghiên cứu (n=44) được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tập dưỡng sinh và Dưỡng cốt hoàn; nhóm đối chứng (n=44) không áp dụng tập dưỡng sinh. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 88 người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ thể Can Thận âm hư. Tuổi trung bình là $59,77 \pm 10,12$ tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (67,1% so với 32,9%). Sau 14 điều trị ngày, Sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,43 \pm 0,54$ xuống $1,61 \pm 0,53$ điểm, thấp hơn nhóm đối chứng là $2,02 \pm 0,62$ điểm với $p < 0,05$. Tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế vận động cột sống cổ ở nhóm nghiên cứu đạt 84,09%, cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng là 27,27% với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phác đồ có bổ sung tập dưỡng sinh mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ nhiều hơn so với phác đồ không có tập dưỡng sinh.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống cổ, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tập dưỡng sinh.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT FOR NECK-SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS USING THERAPEUTIC EXERCISES, ACUPRESSURE MASSAGE, ELECTROACUPUNCTURE, AND DUONG COT HOAN

Bui Cong Luan^{1*}, Le Thi Ngoan², Vo Chi Hieu³

1. Kien Giang Traditional Medicine Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Dong Thap Traditional Medicine Hospital

Background: Neck-shoulder pain due to cervical spondylosis is a common musculoskeletal disorder characterized by persistent pain and restricted cervical mobility, significantly impairing quality of life. **Objective:** Comparison of the effectiveness of therapeutic exercises, acupressure massage, electroacupuncture, and Duong Cot Hoan versus acupressure massage, electroacupuncture, and Duong Cot Hoan in the treatment of neck-shoulder pain due to cervical spondylosis with liver-

kidney yin deficiency pattern. **Materials and methods:** A randomized controlled clinical intervention study was conducted on 88 inpatients with neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis at Kien Giang Traditional Medicine Hospital from May 2025 to January 2026. The intervention group ($n=44$) received electroacupuncture, acupressure massage, therapeutic exercises, and Duong Cot Hoan, while the control group ($n=44$) received the same regimen without therapeutic exercises. **Results:** The study was conducted on 88 patients with neck and shoulder pain caused by cervical spondylosis of the Liver-Kidney Yin Deficiency pattern. The mean age was 59.77 ± 10.12 years. Females accounted for a higher proportion than males (67.1% vs. 32.9%). After 14 days of treatment, the mean VAS pain score in the intervention group decreased from 6.43 ± 0.54 to 1.61 ± 0.53 , which was significantly lower than that in the control group (2.02 ± 0.62) ($p < 0.05$). The proportion of patients with no limitation in cervical spine range of motion reached 84.09% in the intervention group, significantly higher than that in the control group (27.27%) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The treatment regimen combining Health-Preserving Exercises (Duong Sinh exercises), acupressure massage, electroacupuncture, and Duong Cot Hoan was more effective in reducing pain and improving cervical spine range of motion than the regimen without Health-Preserving Exercises.

Keywords: Cervical spondylosis; Electroacupuncture; Acupressure massage; Therapeutic exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống cổ, gây đau, hạn chế vận động và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Đau vai gáy là biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất, thường kèm theo co cứng cơ, hạn chế vận động cột sống cổ và giảm khả năng lao động, sinh hoạt. Theo Bộ Y tế, khoảng 70–80% trường hợp hội chứng cổ vai cánh tay có nguyên nhân từ thoái hóa cột sống cổ [2]. Hiện nay, tỷ lệ mắc thoái hóa cột sống cổ có xu hướng gia tăng và trẻ hóa. Theo Jinhong Zuo và cộng sự (2023), tỷ lệ mắc hằng năm của bệnh đã vượt quá 30%, tỷ lệ hiện mắc khoảng 7,6% và tỷ lệ mắc suốt đời lên đến 48,5%, gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng vận động làm tăng gánh nặng kinh tế cho người bệnh cũng như xã hội [3]. Trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, các phương pháp y học cổ truyền như điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thuốc cổ truyền được sử dụng rộng rãi [3], [4]. Khảo sát của Cao Lê Bình An (2024) cho thấy điện châm được áp dụng ở 96,76% người bệnh và đa số trường hợp được điều trị bằng các phương pháp phối hợp [5]. Tuy nhiên, các phác đồ hiện hành chủ yếu tập trung vào giảm đau và cải thiện triệu chứng, trong khi vai trò của các bài tập phục hồi chức năng và dưỡng sinh chưa được nghiên cứu đầy đủ. Tập dưỡng sinh là phương pháp vận động của y học cổ truyền có tác dụng điều hòa khí huyết, tăng cường chức năng vận động và hỗ trợ phục hồi lâu dài. Tuy nhiên, còn ít nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc bổ sung tập dưỡng sinh vào phác đồ điện châm, xoa bóp bấm huyệt và Dưỡng Cốt Hoàn trên người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ thể Can Thận âm hư. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị kết hợp trên thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh được chẩn đoán thoái hóa cột sống cổ [1] điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang trong khoảng thời gian từ tháng 05/2025 đến tháng 01/2026 và đáp ứng đầy đủ các tiêu chí lựa chọn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Theo y học hiện đại: Người bệnh có biểu hiện đau vùng cổ vai gáy được đánh giá theo thang VAS ≥ 5 điểm, giảm khả năng vận động vùng cổ. Hình ảnh kết quả X-quang cột sống cổ có ít nhất một trong 3 dấu hiệu: mọc gai xương, hẹp khe liên đốt hoặc xơ cứng xương dưới sụn [1].

+ Theo phân loại của y học cổ truyền: người bệnh thuộc thể Can thận âm hư biểu hiện đau vai gáy, đau căng đầu, triều nhiệt, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sắc [2].

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và chấp hành đầy đủ quá trình điều trị theo hướng dẫn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các bệnh lý nặng kèm theo như suy tim, hen phế quản nặng, nhiễm khuẩn huyết, xơ gan, đã can thiệp phẫu thuật, đau vai gáy liên quan đến lao cột sống, ung thư, chấn thương cột sống cổ hoặc có tổn thương viêm loét, tiết dịch tại vùng da thực hiện châm cứu và người bệnh trong quá trình điều trị có cơn tăng huyết áp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: theo công thức sau

$$n = \frac{[Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm

p_1 = tỷ lệ kỳ vọng đạt kết quả ở nhóm nghiên cứu, nghiên cứu này kỳ vọng tỷ lệ đạt kết hiệu quả 80%, do đó chọn ($p_1=0,80$).

p_2 = tỷ lệ đạt kết quả ở nhóm đối chứng là 52,1% ($p_2=0,521$) [5]

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$);

$Z_{(1-\beta)} = 0,84$ tương ứng với lực thống kê (Power) là 80%.

Thay vào công cỡ mẫu tính được là 44 đối tượng cho mỗi nhóm.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng cách bốc thăm. Người bệnh số chẵn được xếp vào nhóm đối chứng: điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và Dưỡng cốt hoàn. Người bệnh số lẻ được xếp vào nhóm nghiên cứu: điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, tập dưỡng sinh và Dưỡng cốt hoàn.

- Địa điểm và thời gian: Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang, từ tháng 05/2025 đến hết tháng 01/2026

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi (<60 và ≥ 60), giới tính (Nam/Nữ), thời gian mắc bệnh (≤ 3 tháng và > 3 tháng)

Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ thể can thận âm hư sau 14 ngày điều trị (D0 đến D14), bằng:

- *Tập dưỡng sinh:* 25 phút với động tác vận cột sống và cổ ngược chiều tập 3 lần; động tác rắn hổ mang tập 3 lần [6].

- *Điện châm các huyệt:* điện châm ngày 1 lần với tần số 2/100Hz, gồm các huyệt: Hậu khê (SI.3), Thân mạch (BL.62), Hợp cốc (LI.4), Kiên tỉnh (GB.21), Thủ tam lý (LI.10), Thiên trụ (BL.10), Giáp tích C4–C7, A thị huyệt và Tam âm giao (SP.6) [2].

- *Xoa bóp, bấm huyệt:* ngày 1 lần, thực hiện các thủ thuật như xoa, xát, day, lăn, đấm, chườm, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay). Mỗi lần xoa bóp 20 phút [2]

- *Liều dùng Dưỡng cốt hoàn*: Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 gói [7].

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Đánh giá hiệu quả giảm đau ở người bệnh theo thang điểm từ 0-10 của Visual Analog Scale (VAS): không đau (VAS=0), đau nhẹ ($0 < \text{VAS} \leq 4$), đau vừa ($4 < \text{VAS} \leq 6$), đau nặng ($6 < \text{VAS} \leq 9$) và đau rất nặng (VAS>9) [8]

+ Đánh giá hiệu quả sự cải thiện tầm vận động của cột sống cổ ở người bệnh qua 6 động tác (cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải và xoay trái) theo phương pháp Zero, dùng thước đo hai cạnh (ROM): Không hạn chế (0 điểm), hạn chế ít (1 – 6 điểm), hạn chế vừa (7 - 12 điểm), hạn chế nhiều (13 – 18 điểm), Rất hạn chế (19 - 24 điểm) [9].

- **Xử lý số liệu**: Các dữ liệu nghiên cứu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép kiểm định như Chi-bình phương (χ^2), Independent T-test và Mann-Whitney U test cho phân tích suy luận. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu**: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo số phiếu chấp thuận 25.126.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/6/2025. Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ về nội dung nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia và các thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm \ Nhóm		Nhóm NC (n=44)		Nhóm ĐC (n=44)		Tổng (n=88)		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	<60	28	63,6	27	61,4	55	62,5	0,83
	≥60	16	36,4	17	38,6	33	37,5	
Tuổi trung bình		61,27±9,32		60,37±9,72		59,77±10,12		0,16
Giới tính	Nam	18	40,9	11	25,00	29	32,9	0,12
	Nữ	26	59,1	33	75,00	59	67,1	
Thời gian mắc bệnh	≤ 3 tháng	28	63,6	34	77,3	62	70,4	0,15
	> 3 tháng	16	36,4	10	22,7	26	29,6	

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng về tuổi, giới tính và thời gian mắc bệnh ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ thể can thiệp âm hư bằng tập dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn với xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n=44)			Nhóm đối chứng (n=44)		
	D0 (n,%)	D7 (n,%)	D14(n,%)	D0 (n,%)	D7(n,%)	D14(n,%)
Không đau	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,27)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Đau nhẹ	0 (0,0)	5 (11,40)	43 (97,73)	0 (0,0)	2 (4,55)	44 (100)
Đau vừa	26 (59,09)	35 (88,60)	0 (0,0)	28 (63,60)	42 (95,45)	0 (0,0)
Đau nặng	18 (40,91)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (37,40)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng	44 (100)	44 (100)	44 (100)	44 (100)	44 (100)	44 (100)

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n=44)			Nhóm đối chứng (n=44)		
	D0 (n,%)	D7 (n,%)	D14(n,%)	D0 (n,%)	D7(n,%)	D14(n,%)
$\bar{X} \pm SD$	6,43±0,54	3,83±0,26	1,61±0,53	6,38±0,46	3,98±0,40	2,02±0,62
p_{D0-D14}	<0,001			<0,001		
$p_{D0 (NC-ĐC)}$	0,64					
$p_{D7 (NC-ĐC)}$	0,042					
$p_{D14 (NC-ĐC)}$	0,0014					

Nhận xét: Sau điều trị, điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi tầm vận động cột sống cổ ở hai nhóm nghiên cứu

Tư thế vận động của cột sống cổ	Nhóm nghiên cứu (n=44) (TB±ĐLC)		Nhóm đối chứng (n=44) (TB±ĐLC)		p
	D0	D14	D0	D14	
Cúi	32,5±1,43	50,04±4,15	32,36±1,63	45,40±3,93	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,67$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$
Ngửa	46,04± 2,56	63,06±3,39	46,50±2,16	58,97±5,26	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,37$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$
Nghiêng phải	26,93±3,29	43,65±3,01	27,02±1,82	39,84±4,75	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,87$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$
Nghiêng trái	26,59±1,54	43,75±2,88	27,02±1,86	40,27±3,87	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,24$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$
Quay phải	45,53±1,38	63,02±4,03	44,86±1,88	59,81±3,41	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,06$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$
Quay trái	45,34±3,16	62,93±4,02	44,86±1,88	59,77±3,19	$p_{D0_{NC-ĐC}}: 0,40$ $p_{D14_{NC-ĐC}}: <0,001$

Nhận xét: Tại thời điểm D14, các biên độ vận động cột sống cổ ở nhóm nghiên cứu đều cao hơn nhóm đối chứng, bao gồm động tác cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải và quay trái. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ của hai nhóm

Mức độ hạn chế vận động cột sống cổ	Nhóm nghiên cứu (n=44)		Nhóm đối chứng (n=44)	
	D0 (n, %)	D14 (n, %)	D0 (n, %)	D14 (n, %)
Không hạn chế	0 (0,0)	37 (84,09)	0 (0,0)	12 (27,27)
Hạn chế ít	0 (0,0)	6 (13,64)	0 (0,0)	29 (65,91)
Hạn chế vừa	0 (0,0)	1 (2,27)	0 (0,0)	3 (6,82)
Hạn chế nhiều	44 (100)	0 (0,0)	44 (100)	0 (0,0)
Rất hạn chế	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng	44 (100)	44 (100)	44 (100)	44 (100)
$p_{NC-ĐC}$	<0,05			

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế vận động cao hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là $59,77 \pm 10,12$ tuổi, nữ giới chiếm 67,1% và đa số có thời gian mắc bệnh ≤ 3 tháng (70,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn, trong đó người bệnh chủ yếu ở độ tuổi trung niên, cao tuổi

và nữ giới chiếm tỷ lệ cao [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân cũng ghi nhận đa số người bệnh trên 40 tuổi, nữ giới chiếm ưu thế và thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng là chủ yếu [8]. Sự tương đồng trên cho thấy thoái hóa cột sống cổ thường gặp ở người trung niên, cao tuổi do quá trình lão hóa hệ cơ xương khớp; nữ giới có nguy cơ cao hơn do ảnh hưởng của thay đổi nội tiết sau mãn kinh. Nhìn chung, đặc điểm đối tượng nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trước đây và bảo đảm tính khách quan cho việc đánh giá hiệu quả điều trị.

4.2. Hiệu quả điều trị đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ thể can thiệp âm hư bằng tập dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn với xoa bóp bấm huyệt, điện châm và Dưỡng cốt hoàn

Hiệu quả cải thiện đau theo thang điểm VAS: Kết quả Bảng 2 cho thấy trước điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương đương nhau ($6,43 \pm 0,54$ so với $6,38 \pm 0,46$; $p=0,64$), chứng tỏ hai nhóm đồng nhất về mức độ đau ban đầu. Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS ở cả hai nhóm đều giảm, tuy nhiên nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm đối chứng ($3,83 \pm 0,26$ so với $3,98 \pm 0,40$; $p=0,042$). Đến ngày thứ 14, điểm VAS tiếp tục giảm còn $1,61 \pm 0,53$ ở nhóm nghiên cứu và $2,02 \pm 0,62$ ở nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,0014$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn [4], Nguyễn Thị Hồng Vân [11], Trần Thị Hồng Ngải [12] và Hồ Hà Duy [13], điều ghi nhận mức độ đau giảm rõ rệt sau điều trị. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng Ngải ghi nhận điểm VAS giảm từ $7,00 \pm 0,136$ xuống $0,6 \pm 0,113$ ở nhóm được kết hợp thêm bài tập dưỡng sinh, cao hơn nhóm đối chứng [12].

Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ: Kết quả Bảng 3 cho thấy trước điều trị, biên độ vận động cột sống cổ ở hai nhóm không có sự khác biệt ($p>0,05$). Sau 14 ngày điều trị, tất cả các động tác vận động cột sống cổ gồm cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, quay phải và quay trái đều cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm. Tuy nhiên, mức cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Cụ thể, động tác cúi cổ tăng từ $32,5 \pm 1,43$ lên $50,04 \pm 4,15$ độ ở nhóm nghiên cứu, trong khi nhóm đối chứng tăng từ $32,36 \pm 1,63$ lên $45,40 \pm 3,93$ độ. Tương tự, động tác ngửa cổ tăng từ $46,04 \pm 2,56$ lên $63,06 \pm 3,39$ độ ở nhóm nghiên cứu so với $46,50 \pm 2,16$ lên $58,97 \pm 5,26$ độ ở nhóm đối chứng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn [4], Nguyễn Thị Hồng Vân [11] và Trần Thị Hồng Ngải [12], các tác giả đều ghi nhận biên độ vận động cột sống cổ tăng đáng kể sau điều trị. Sự cải thiện tầm vận động có thể được giải thích bởi tác dụng giảm đau, giãn cơ và cải thiện tuần hoàn tại chỗ của điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Đồng thời, tập dưỡng sinh giúp tăng sức mạnh cơ vùng cổ vai gáy, tăng độ mềm dẻo của gân cơ và duy trì biên độ vận động khớp cổ, từ đó nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng.

Hiệu quả cải thiện mức độ hạn chế vận động cột sống cổ: Kết quả Bảng 4 cho thấy trước điều trị, 100% người bệnh ở cả hai nhóm đều ở mức hạn chế vận động nhiều. Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế vận động ở nhóm nghiên cứu đạt 84,09%, cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng (27,27%). Ngược lại, tỷ lệ hạn chế vận động ít và vừa ở nhóm đối chứng còn khá cao, lần lượt là 65,91% và 6,82%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Lê Ngọc Sơn [4], Nguyễn Thị Hồng Vân [11], Trần Thị Hồng Ngải [12] và Hồ Hà Duy [13], cho thấy việc kết hợp các bài tập vận động trong điều trị giúp cải thiện chức năng vận động tốt hơn so với các biện pháp điều trị đơn thuần.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy việc bổ sung tập dưỡng sinh vào phác đồ điện châm, xoa bóp bấm huyệt và Dưỡng Cốt Hoàn không chỉ giúp giảm đau tốt hơn mà còn cải

thiện rõ rệt tầm vận động và mức độ hạn chế vận động cột sống cổ ở người bệnh thoái hóa cột sống cổ thể Can Thận âm hư.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ có bổ sung tập dưỡng sinh mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ nhiều hơn so với phác đồ không có tập dưỡng sinh. Sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,43 \pm 0,54$ xuống $1,61 \pm 0,53$ điểm, thấp hơn nhóm đối chứng ($2,02 \pm 0,62$ điểm), tỷ lệ người bệnh không còn hạn chế vận động cột sống cổ ở nhóm nghiên cứu đạt 84,09%, cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (27,27%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Quyết định số 361/QĐ-BYT. 2014
 2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Quyết định số 5013/QĐ-BYT. 2020.
 3. Zuo, J., Zeng, X., Ma, H., *et al.* Musculoskeletal ultrasound assessment of the clinical efficacy of the combination of acupressure and three methods of neck movement (TCM)” therapy in the treatment of cervical spondylosis: a study protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*. 2024. 3651-3665, <https://doi.org/10.2147/JPR.S469511>
 4. Lê Ngọc Sơn, Lê Thành Xuân, Nguyễn Thị Thu Hiền. 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), 233-239, <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4454>.
 5. Cao Lê Bình An và các cộng sự. Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị y học cổ truyền trên người bệnh Thoái hóa cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 535(1), 123-128, <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8363>
 6. Lê Minh Hoàng, Lê Thị Ngoan, *Giáo trình phương pháp điều trị không dùng thuốc (dành cho sinh viên đại học ngành y học cổ truyền)*. Nhà xuất bản Y học. 2023. 124-136.
 7. Traphaco. Dưỡng Cốt Hoàn. Công ty Cổ phần Traphaco. 2026. Hà Nội. Website. <https://trungtamthuoc.com/duong-cot-hoan>
 8. Begum, M.R., Hossain, M.A. Validity and reliability of visual analogue scale (VAS) for pain measurement. *Journal of Medical Case Reports and Reviews*. 2019. 2(11), 234–243.
 9. Clarkson, Hazel M. *Musculoskeletal assessment: joint range of motion and manual muscle strength*. Lippincott Williams & Wilkins. 2012. p.32-45
 10. Nguyễn Thị Hồng Vân, Bùi Minh Sang, Nguyễn Trí, Võ Thành Sơn. 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 năm 2024-2025. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025. (88), 267-273, <https://doi.org/10.58490/ctump.2025i88.3897>.
 11. Trần Thị Hồng Ngải, Trần Thị Oanh. Nghiên cứu tác dụng của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh 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, <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i2.12274>.
 12. Hồ Hà Duy và cộng sự. Nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm và bài thuốc Quyền tý thang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(1), 306–310, <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9751>.
-