

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SIÊU ÂM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Dương Thị Hằng¹, Vũ Hà My²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 30 người bệnh hội chứng cổ vai cánh tay nhằm đánh giá hiệu quả điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS giảm trung bình từ $5,1 \pm 0,85$ xuống $2,6 \pm 1,04$ ($p < 0,01$), tỷ lệ đau nặng giảm từ 80% còn 3,3%. Tầm vận động cột sống cổ cải thiện rõ rệt, điểm trung bình giảm từ $8,4 \pm 3,66$ xuống $2,77 \pm 1,69$ ($p < 0,01$), trong đó 33,3% không còn hạn chế. Hội chứng rễ giảm từ 100% xuống 33,3% ($p < 0,05$), co cứng cơ từ 100% xuống 40% ($p < 0,05$). Điểm NDI giảm từ $16,53 \pm 6,20$ xuống $4,97 \pm 2,48$ ($p < 0,01$), với 50% người bệnh không còn hạn chế sinh hoạt hàng ngày. Kết quả chung cho thấy tỷ lệ tốt và khá đạt 86,6%, trong đó thể huyết ứ đơn thuần có đáp ứng cao hơn thể huyết ứ kèm can thận hư. Hiệu quả điều trị liên quan có ý nghĩa đến tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng và mức độ tổn thương X-quang nhẹ ($p < 0,05$), trong khi giới tính và nghề nghiệp không khác biệt. Kết quả khẳng định phương pháp phối hợp siêu âm trị liệu, điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng và chức năng ở người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay, đặc biệt khi can thiệp sớm.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, Siêu âm trị liệu, Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt, Yếu tố liên quan

SUMMARY

Treatment outcomes of ultrasound therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage in cervical radiculopathy and related factors

This study was conducted on 30 patients with cervical radiculopathy to evaluate the effectiveness of ultrasound therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage, as well as to analyze related factors. After 15 days of treatment, the mean VAS score decreased from 5.1 ± 0.85 to 2.6 ± 1.04 ($p < 0.01$), with the proportion of severe pain reduced from 80% to 3.3%. Cervical spine mobility improved significantly, with the mean score decreasing from 8.4 ± 3.66 to 2.77 ± 1.69 ($p < 0.01$), and 33.3% of patients had no limitation. Radicular syndrome decreased from 100% to 33.3% ($p < 0.05$), and muscle spasm from 100% to 40% ($p < 0.05$). The mean NDI score improved from 16.53 ± 6.20 to

1Bệnh viện Châm cứu Trung ương
2Trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà Nội
Tác giả liên hệ: Vũ Hà My
Email: hamyv96@gmail.com
SDT: 0972697251

Ngày nhận bài: 28.8.2025
Ngày phản biện: 22.9.2025
Ngày đăng bài: 10/11/2025



4.97 ± 2.48 ($p < 0.01$), with 50% of patients reporting no limitation in daily activities. Overall, 86.6% of patients achieved good or fair outcomes, with the blood stasis pattern showing a higher response rate than the combined blood stasis with liver-kidney deficiency pattern. Treatment outcomes were significantly associated with age under 60 years, disease duration under 3 months, and mild radiographic changes ($p < 0.05$), whereas gender and occupation showed no significant differences. These results confirm that combining ultrasound therapy, electroacupuncture, and acupressure massage provides significant improvement in symptoms and function in cervical radiculopathy, particularly when applied in the early stages.

Keywords: cervical radiculopathy; ultrasound therapy; electroacupuncture; acupressure massage; related factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) là một nhóm triệu chứng thường gặp, liên quan đến bệnh lý cột sống cổ và có thể đi kèm rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cổ hoặc tùy cổ [1]. Người bệnh thường đau vùng cổ, vai, kèm theo rối loạn cảm giác hoặc hạn chế vận động theo vùng chi phối thần kinh. Bệnh tiến triển kéo dài, dễ tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Theo số liệu GBD năm 2020, toàn cầu có khoảng 203 triệu người trưởng thành bị đau cổ, với tỷ lệ mắc chuẩn hóa theo tuổi 2.450/100.000 dân; tình trạng này tiếp tục duy trì ở mức cao trong giai đoạn 1990–2020. Tại Hoa Kỳ, chi phí

chăm sóc sức khỏe cho đau cổ, trong đó có HCCVCT, luôn thuộc nhóm cao nhất trong các bệnh lý cơ xương khớp [2].

Trong y học hiện đại (YHHĐ), điều trị HCCVCT thường phối hợp nhiều phương pháp, từ thuốc chống viêm giảm đau, giãn cơ, thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm đến các biện pháp vật lý trị liệu như chiếu hồng ngoại, đắp parafin, siêu âm trị liệu và các bài tập phục hồi vận động [3]. Trong đó, siêu âm trị liệu được đánh giá là phương pháp an toàn, không xâm lấn, có khả năng tác động sâu, giúp tăng tuần hoàn, giãn cơ và giảm đau.

Theo y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT thuộc phạm vi chứng “Tý”, nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm nhập hoặc do khí huyết ứ trệ lâu ngày làm bế tắc kinh lạc. Các phương pháp điều trị thường áp dụng là châm cứu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc cổ truyền, nhằm mục đích hoạt huyết, thông lạc, giảm đau và phục hồi chức năng vận động [4]. Nhiều nghiên cứu cho thấy các phương pháp này có hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt, ít tác dụng phụ và phù hợp với điều trị lâu dài.

Mặc dù vậy, hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá khách quan hiệu quả của việc phối hợp siêu âm trị liệu với các phương pháp YHCT như điện châm và xoa bóp bấm huyệt, cũng như xác định những yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay và một số yếu tố liên quan.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

30 bệnh nhân được chẩn đoán có HCCVCT được điều trị tại phòng châm cứu ngoại trú Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 8/2022 đến tháng 8/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi ≥ 18 .

- Lâm sàng có HCCVCT bao gồm:

+ Hội chứng cột sống: Đau CSC, mức độ đau theo điểm VAS ($3 \text{ điểm} \leq \text{VAS} \leq 7 \text{ điểm}$), co cứng các cơ cạnh CSC, hạn chế tầm vận động CSC.

+ Hội chứng rễ: Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh chi phối, rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ, có dấu hiệu kích thích rễ (bấm chuông, Spurling, nghiệm pháp dạng vai, nghiệm pháp kéo giãn cổ).

- Chọn bệnh nhân có biểu hiện chứng Tý thể huyết ứ hoặc huyết ứ kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân có HCCVCT có chỉ định phẫu thuật, hoặc kèm theo hội chứng động mạch sống nền, hội chứng chèn ép tủy cổ, hoặc kèm mắc các bệnh lý khác như lao, ung thư, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai cánh tay, các bệnh lý cấp tính, tiền sử phẫu thuật tại CSC, dị ứng gel siêu âm.

Chất liệu nghiên cứu

- Siêu âm trị liệu: sử dụng máy siêu âm trị liệu ST-10A của hãng Stratek/ Hàn Quốc, đặt cường độ 1 – 1,5 W/cm², chế độ

siêu âm liên tục, bôi gel vào vùng cổ vai và đầu dò trị liệu, di chuyển đầu phát sóng xoay tròn, tốc độ khoảng 4cm/giây, liên tục lên mặt da với tốc độ chậm, giữ cho bó sóng luôn luôn thẳng góc với mặt da. Thời gian siêu âm 10 phút/ 1 lần/ 1 ngày trong 15 ngày [5].

- Công thức huyết điện châm: theo quy trình 46 của Bộ Y tế (2008):

+ Châm tả các huyết Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp Cốc, Giáp Tích C4 – C7, A thị huyết.

+ Huyết Phong trì, Hợp cốc châm hai bên, các huyết còn lại châm một hoặc hai bên tùy vị trí đau của bệnh nhân.

+ Thời gian điện châm 30 phút/ ngày, liệu trình 15 ngày.

- Xoa bóp bấm huyết: phác đồ cục khám chữa bệnh, Bộ Y tế năm 2013

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Các đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, giai đoạn Xquang CSC.

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi trước điều trị D0, sau điều trị và sau 15 ngày D15: mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm



vận động cột sống cổ, tình trạng cơ cơ, hội chứng rễ, mức độ hạn chế sinh hoạt theo NDI. Kết quả điều trị được tính điểm dựa vào 5 chỉ số trên và đánh giá như sau:

$$\text{Kết quả điều trị} = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Tốt: Kết quả điều trị $\geq 80\%$; Khá: $60\% \leq \text{Kết quả điều trị} < 80\%$; Trung bình: $40\% \leq \text{Kết quả điều trị} < 60\%$; Kém: Kết quả điều trị $< 40\%$

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong NC được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài NC được thông qua Hội đồng đánh giá đề cương luận văn cao học trường Đại học Y Hà Nội, được sự chấp thuận cho phép NC của Hội đồng đạo đức và được sự triển khai của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi

Đặc điểm		Số lượng (%) (n = 30)
Tuổi	< 60	16 (53,33)
	≥ 60	14 (46,67)
	$\bar{X} \pm SD$	$51,57 \pm 15,44$
Giới	Nam	13 (43,33)
	Nữ	17 (56,67)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	17 (56,67)
	Lao động trí óc	13 (43,33)
Thời gian mắc bệnh	< 1 – 3 tháng	13 (43,33%)
	> 3 tháng	17 (56,67%)
Xquang CSC	Độ 1	20 (66,67%)
	Độ 2 và 3	10 (33,33%)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $51,57 \pm 15,44$; trong đó người bệnh dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 53,33%. Nữ giới chiếm ưu thế với 56,67%. Về nghề nghiệp, lao động chân tay nhiều hơn lao động trí óc (56,67% so với 43,33%). Thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm đa số (56,67%). Trên phim X-quang cột sống cổ, tổn thương độ 1 gặp ở 66,67% trường hợp.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. So sánh mức độ đau VAS tại các thời điểm nghiên cứu

Chỉ tiêu đánh giá			n (%) (n=30)	pD ₁₅ -D ₀
Điểm đau VAS	D ₀	Đau vừa (3-4 điểm)	6 (20%)	< 0,01
		Đau nặng (5-6 điểm)	24 (80%)	
		$\bar{X} \pm SD$	5,1 ± 0,85	
	D ₁₅	Không đau (0 điểm)	1 (3,33%)	
		Đau nhẹ (1-2 điểm)	13 (43,33%)	
		Đau vừa (3-4 điểm)	15 (50%)	
		Đau nặng (5-6 điểm)	1 (3,33%)	
		$\bar{X} \pm SD$	2,6 ± 1,04	
Tâm vận động CSC	D ₀	Hạn chế ít (1-6 điểm)	10 (33,33)	< 0,01
		Hạn chế vừa (7-12 điểm)	14 (46,67)	
		Hạn chế nhiều (13-18 điểm)	6 (20,00)	
		$\bar{X} \pm SD$	8,4 ± 3,66	
	D ₁₅	Không hạn chế	10 (33,33)	
		Hạn chế ít (1-6 điểm)	17 (56,67)	
		Hạn chế vừa (7-12 điểm)	3 (10,00)	
		$\bar{X} \pm SD$	2,77 ± 1,69	
Hội chứng rễ	D ₀		30 (100%)	< 0,05
	D ₁₅		10 (33,33%)	
Co cứng cơ	D ₀		30 (100%)	< 0,05
	D ₁₅		12 (40,0%)	
Hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang NDI	D ₀	Hạn chế ít	12 (40,00)	< 0,01
		Hạn chế vừa	13 (43,33)	
		Hạn chế nhiều	5 (16,67)	
		$\bar{X} \pm SD$	16,53 ± 6,20	
	D ₁₅	Không	15 (50,00)	
		Hạn chế ít	14 (46,67)	
		Hạn chế vừa	1 (3,33)	
		$\bar{X} \pm SD$	4,97 ± 2,48	

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm từ 5,1 ± 0,85 xuống còn 2,6 ± 1,04 sau 15 ngày điều trị (p < 0,01), trong đó tỷ lệ đau nặng giảm từ 80% còn 3,33%. Tâm vận động cột sống cổ được cải thiện rõ rệt, từ 8,4 ± 3,66 xuống 2,77 ± 1,69 điểm (p < 0,01); 33,33% người bệnh không còn hạn chế vận động. Hội chứng rễ giảm từ 100% trước điều trị xuống 33,33% sau điều trị (p < 0,05), còn tình trạng co cứng cơ giảm từ 100% xuống 40% (p < 0,05). Điểm NDI trung bình giảm từ 16,53 ± 6,20 xuống 4,97 ± 2,48 (p < 0,01), với 50% người bệnh không còn hạn chế sinh hoạt hàng ngày.

**Bảng 3. Kết quả điều trị chung**

Đáp ứng điều trị	Tổng (n=30)	Thể huyết ú	Huyết ú và can thận hư
Tốt	13 (43,33)	8 (53,33)	5 (33,33)
Khá	13 (43,33)	6 (40,00)	7 (46,67)
Trung bình	4 (13,33)	1 (6,67)	3 (20,00)

Nhận xét: Kết quả điều trị chung cho thấy 43,33% người bệnh đạt kết quả tốt, 43,33% đạt mức khá và 13,33% ở mức trung bình. Trong đó, nhóm thể huyết ú đơn thuần có 53,33% trường hợp đạt kết quả tốt, cao hơn so với nhóm huyết ú kèm can thận hư (33,33%).

3.3. Một số yếu tố liên quan kết quả điều trị chung

Bảng 4. Liên quan giữa kết quả chung với giới tính

Đặc điểm		Kết quả điều trị (n,%)				OR (KTC 95%)	p
		Tốt		Trung bình - Khá			
Giới	Nam	5	16,67	8	26,67	0,70 (0,16; 3,05)	> 0,05
	Nữ	8	26,67	9	30,00		
Tuổi	< 60	8	26,67	8	26,67	1,8 (1,42; 7,81)	< 0,05
	≥ 60	5	16,67	9	30,0		
Nghề nghiệp	LĐ chân tay	7	23,33	10	33,33	0,47 (0,11; 2,05)	> 0,05
	LĐ trí óc	7	23,33	6	20,0		
Thời gian mắc bệnh	< 1-3 tháng	7	23,33	6	20,0	2,14 (1,49; 9,36)	< 0,05
	> 3 tháng	6	20,0	11	36,67		
Xquang CSC	Độ 1	11	36,67	9	30,0	1,63 (1,26; 5,73)	< 0,05
	Độ 2 và 3	4	13,33	6	20,0		

Nhận xét: Phân tích yếu tố liên quan cho thấy người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ kết quả tốt là 61,54%, cao hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (35,71%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thời gian mắc bệnh < 3 tháng có 53,85% đạt kết quả tốt, cao hơn so với nhóm > 3 tháng (35,29%, $p < 0,05$). Trên X-quang, nhóm tổn thương độ 1 có 55% kết quả tốt, trong khi ở độ 2–3 chỉ đạt 40% ($p < 0,05$). Ngược lại, giới tính và nghề nghiệp không cho thấy sự khác biệt đáng kể ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp phối hợp siêu âm trị liệu, điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng của hội chứng cổ vai cánh tay. Sau 15 ngày, điểm đau VAS giảm trung bình 2,5 điểm với gần 50% bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ và không đau, song kết quả này chưa tốt bằng nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và

Trần Thị Yến (2021) tỉ lệ này chiếm đến hơn 80% [6], sự khác biệt này có thể do bệnh nhân của chúng tôi thuộc thể huyết ứ và phần lớn có thời gian đau kéo dài trên 3 tháng. Tầm vận động cột sống cổ cải thiện đáng kể, 33,3% người bệnh không còn hạn chế; kết quả này gần với báo cáo của Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Yến (2021), trong đó 73,3% người bệnh cải thiện vận động tốt sau 2 tuần điện châm phối hợp vật lý trị liệu [6]. Điểm NDI giảm trung bình 11,56 điểm ($p < 0,01$), phản ánh sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của các phương pháp điều trị. Nghiên cứu của Petros và cộng sự (2021) cũng cho thấy hiệu quả giảm đau và giảm điểm NDI đáng kể sau điều trị của bệnh nhân đau cổ mạn tính điều trị bằng châm cứu hoặc kéo dãn CSC [7].

Kết quả chung cho thấy tỷ lệ tốt và khá chiếm 86,7%. Đáng chú ý, thể huyết ứ đơn thuần có tỷ lệ kết quả tốt 53,3%, cao hơn thể huyết ứ kèm can thận hư (33,3%). Điều này phù hợp với y lý Y học cổ truyền, đồng thời nhất quán với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Yến (2019), trong đó nhóm huyết ứ đáp ứng điều trị nhanh hơn các thể hư – thực kết hợp [6]. Hội chứng cổ vai cánh tay theo YHCT thuộc chứng Tý vùng cổ vai tay, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. 10 Điện châm, xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý từ đó điều khí hoạt huyết, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ khí huyết do vậy

có thể chữa khỏi được bệnh tật. Thể huyết ứ thường gặp ở những bệnh nhân trẻ mới xuất hiện bệnh trong khi thể huyết ứ kết hợp can thận hư gặp ở bệnh nhân cao tuổi, thời gian mắc bệnh lâu hơn, bệnh dai dẳng và dễ tái phát nên đáp ứng điều trị cũng khác nhau. Theo YHHĐ, tác dụng của siêu âm trị liệu làm giãn mạch tại chỗ, làm lỏng các mô kết dính, do sự tách rời các sợi collagen và làm mềm chất kết dính nên tăng cường tuần hoàn tại chỗ, tương đương với tác dụng hoạt huyết trong YHCT. Lý giải trên phần nào giải thích cho việc đáp ứng điều trị tốt hơn của thể huyết ứ đơn thuần.

Phân tích yếu tố liên quan trong nghiên cứu cho thấy tuổi, thời gian mắc bệnh và mức độ tổn thương trên X-quang ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả điều trị. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có khả năng đạt kết quả tốt cao hơn, điều này có thể lý giải bởi quá trình thoái hóa sinh lý tăng dần theo tuổi, làm hạn chế khả năng phục hồi. Dữ liệu từ GBD 2021 cho thấy gánh nặng đau cổ tăng mạnh ở nhóm trên 60 tuổi, với tỷ lệ hạn chế chức năng và tái phát cao hơn so với nhóm trẻ [2]. Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng cũng liên quan chặt chẽ với kết quả điều trị tốt hơn (OR 2,14; CI 95%: 1,49–9,36). Đây là phù hợp với nguyên lý lâm sàng: bệnh càng để lâu, tình trạng thoái hóa và rối loạn cơ – dây chằng càng trầm trọng, đồng thời dễ kèm theo các thể hư chứng trong YHCT, nên đáp ứng với điều trị ngắn hạn thường kém. Chiu và cộng sự trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân đau cổ cấp và bán cấp cải thiện chức năng (NDI) nhanh và rõ hơn so với nhóm mạn



tính [8]. Ngoài ra, mức độ tổn thương trên X-quang nhẹ (độ 1) có kết quả điều trị tốt cao hơn so với độ 2–3 ($p < 0,05$). Kết quả này nhấn mạnh giá trị của can thiệp sớm, khi tổn thương cấu trúc còn hạn chế, phù hợp với khuyến nghị trong y văn quốc tế rằng phát hiện và điều trị kịp thời có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng và ngăn tiến triển [9]. Ngược lại, giới tính và nghề nghiệp không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa trong nghiên cứu. Mặc dù một số nghiên cứu dịch tễ cho thấy nữ giới có tỷ lệ đau cổ cao hơn, nhưng phân tích gộp của Kazeminasab và cộng sự (2022) khẳng định giới tính không phải là yếu tố tiên lượng ổn định cho kết quả điều trị [10]. Tương tự, yếu tố nghề nghiệp trong nghiên cứu của chúng tôi không có khác biệt, có thể do cỡ mẫu nhỏ và đặc điểm điều trị ngoại trú, khi người bệnh vẫn duy trì công việc song song với can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng cải thiện hội chứng cột sống cổ:

- Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$.
- Tầm vận động các động tác gấp, duỗi, nghiêng xoay ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).
- Cải thiện rõ rệt mức độ cơ cứng với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Corey D.L. và Comeau D.** Cervical Radiculopathy. *Medical Clinics of North America*, 2014; 98(4): 791-799.

2. **Wu A.-M., Cross M., Elliott J.M. và cộng sự.** Global, regional, and national burden of neck pain, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 2024; e142-e155.

3. **Childress M.A. và Becker B.A.** Nonoperative Management of Cervical Radiculopathy. *Am Fam Physician*, 2016; 93(9): 746-754.

4. **Nguyễn Nhược Kim và Trần Quang Đạt** *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.

5. **Nguyễn Xuân Nghiên**, *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018.

6. **Nguyễn Văn Tuấn và 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. *VMJ*, 2021; 501(1).

7. **Voulgarakis P., Iakovidis P., Lytras D. và cộng sự.** Effects of Joint Mobilization Versus Acupuncture on Pain and Functional Ability in People with Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial of Comparative Effectiveness. *J Acupunct Meridian Stud*, 2021; 14(6): 231-237.

8. **Chiu T.T.W., Lam T.-H., và Hedley A.J.** A randomized controlled trial on the efficacy of exercise for patients with chronic neck pain. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2005; 30(1): E1-7.

9. **Côté P., Wong J.J., Sutton D. và cộng sự.** Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Eur Spine J*, 2016; 25(7): 2000-2022.

10. **Kazeminasab S., Nejadghaderi S.A., Amiri P. và cộng sự.** Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord*, 2022; 23: 26.