

**MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN
TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO
THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105**

**Vương Thị Hương, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Loan,
Khuất Thị Tơ, Phạm Hồng Thủy**
Bệnh viện Quân y 105 – Tổng cục Hậu cần

Tóm tắt

Mục tiêu: đánh giá đặc điểm lâm sàng Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tới triệu chứng đau. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 60 bệnh nhân tuổi từ 30 – 75, được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, điều trị tại Bệnh viện Quân y 105 – Tổng cục Hậu cần từ 12/2021 - 08/2022, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Đánh giá đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu, mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá một số yếu tố liên quan tới đau, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ và ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NPQ. Kết quả: tuổi mắc bệnh trung bình $56,95 \pm 11,01$ (năm) với 38,3% mắc bệnh trên 6 tháng. Đau phần nhiều khởi phát mang tính chất từ từ, âm ỉ và không liên tục. Đau mức độ vừa và nặng chiếm 93,3%. Đau có liên quan tới các yếu tố vận động và yếu tố thay đổi thời tiết. Đau cũng là nhân tố gây hạn chế tầm vận động cột sống cổ với 94,3% hạn chế ở mức độ ít và trung bình, 90% ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức trung bình và ảnh hưởng nhiều với điểm NPQ trung bình là $19,4 \pm 2,8$ (điểm). Kết luận: Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống, lao động và sinh hoạt của người bệnh. Bệnh liên quan tới yếu tố tuổi, nghề nghiệp, vận động và yếu tố thay đổi thời tiết.

Từ khóa: Hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa cột sống cổ.

**SOME CLINICAL FEATURES OF TRADITIONAL MEDICINE
IN PATIENTS WITH NECK - SHOULDER - ARM SYNDROME BY
DEGENERATIVE SPINE IN MILITARY HOSPITAL 105**

Abstract

[Objectives: To evaluate the cervical scapulothoracic syndrome by cervical spondylosis and some related factors related to pain symptoms. Subjects and method: 60 volunteered patients ages from 30-75, which were diagnosed with scapulothoracic syndrome by cervical spondylosis, were

* Ngày nhận bài: 16/5/2023

* Ngày phản biện: 25/5/2023

* Ngày phê duyệt đăng bài: 16/6/2023

getting treatment at traditional medicine department, military hospital 105 from 2021 December to 2022 August; irrespective of occupation, gender. Generalizing the characterization of the patients, the pain score on the VAS scale, assess a number of factors related to pain, degree of range of motion limited cervical spine and affects daily functioning according to NPQ. Results: the age average is $56,95 \pm 11,01$ (years) with 38,3% patients had the duration of illness over 6 months. Pain is mainly gradual, dull, and intermittent. Moderate and severe pain made up to 93.3%. The disease is strongly associated with movement and climate change factors. It's also a factor that limits cervical spine range with 94.3% limited to low and moderate levels, 90% have moderate and large influence on daily function with the average NPQ score was 19.4 ± 2.8 (points). Conclusion: scapulohumeral syndrome by cervical spondylosis greatly affects the quality of work and life of patients. It were related to age, professional characteristics, movement and climate change factors.

Keywords: *Cervical scapulohumeral syndrome, cervical spondylosis.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống là bệnh lý thường gặp với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau vùng cổ vai lan xuống cánh tay, căng tay kèm rối loạn cảm giác, vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ [1], [2], [3]. Bệnh thường gặp ở đối tượng đang trong độ tuổi lao động, mang tích chất dai dẳng, dễ tái phát, tuy ít nguy hiểm tới tính mạng nhưng gây ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe, suy giảm khả năng học tập, lao động cũng như gây ảnh hưởng không tốt tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2], [3], [4], [5], [6]... Do vậy

điều trị và điều trị dự phòng bệnh lý này là yêu cầu cấp thiết đối với đời sống xã hội nhằm nhanh chóng giải phóng người bệnh khỏi tình trạng đau, tránh kéo dài trở thành đau mạn tính, trả người bệnh về với công việc và sinh hoạt hàng ngày.

Trong những năm qua, Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 105 đã tiếp nhận điều trị nhiều bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống. Để có cơ sở xây dựng phác đồ điều trị phù hợp, hiệu quả, góp phần mang lại sức khỏe cho người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân

mắc Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống khám và điều trị tại Khoa Y học cổ truyền/Bệnh viện Quân y 105 năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân (BN) tuổi 30 – 75, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống [2], [3]. Phù hợp với phạm trù chứng tý theo Y học cổ truyền [1], điều trị tại Khoa Y học cổ truyền/Bệnh viện Quân y 105 từ tháng 12/2021 - tháng 08/2022. Không đưa vào nghiên cứu những trường hợp ung thư, chấn thương, dị dạng cột sống, bệnh lý ngoài cột sống gây đau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu thông qua mô tả, phân tích, tổng hợp số liệu hồ sơ bệnh án BN đang khám chữa bệnh tại Khoa Y học cổ truyền /Bệnh viện Quân y 105.

2.3. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đặc điểm chung các BN nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang cột sống cổ quy ước [2].

- Thê lâm sàng theo Y học

cổ truyền [1].

- Đánh giá các đặc điểm lâm sàng liên quan tới triệu chứng đau (tính chất khởi phát; cường độ đau; tính chất đau; yếu tố liên quan). Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales), phân thành các mức độ: không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng và rất đau [2], [3].

- Đánh giá tầm vận động cột sống cổ bằng thước đo nhân trắc học (đo độ gập, ngửa, nghiêng, xoay). Phân thành các mức độ không hạn chế; hạn chế ít; hạn chế trung bình; hạn chế nhiều; hạn chế rất nhiều [2], [3].

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ (Northwick Park Neck Pain Questionnaire), phân thành các mức độ không ảnh hưởng; ảnh hưởng ít; ảnh hưởng trung bình; ảnh hưởng nhiều; ảnh hưởng rất nhiều [2], [3].

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0 for Windows. Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

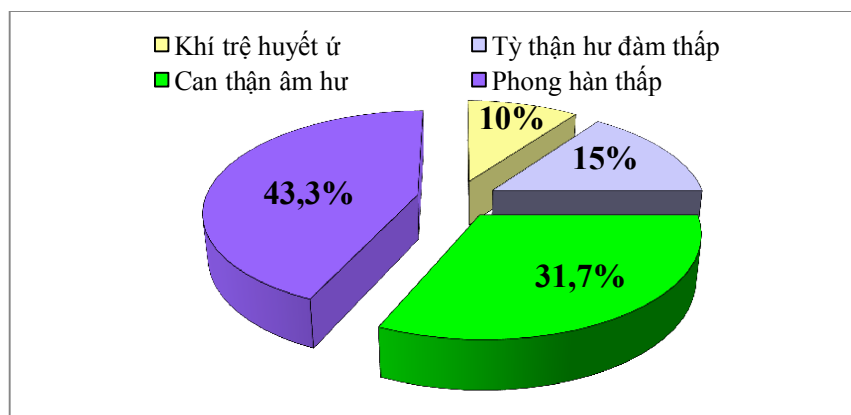
Bảng 1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ tiêu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 40	05	8,3
	40 – 60	32	53,4
	> 60	23	38,3
	<i>Tuổi trung bình (năm; $\bar{X} \pm SD$): 56,95 ± 11,01</i>		
Giới tính	Nam	29	48,3
	Nữ	31	51,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	41	68,3
	Lao động phổ thông	19	31,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	19	31,7
	1 – < 3 tháng	11	18,3
	3 – < 6 tháng	7	11,7
	≥ 6 tháng	23	38,3
Đặc điểm phim Xquang quy ước	Thay đổi đường cong sinh lý	9	15,0
	Hẹp khe gian đốt sống	25	41,7
	Hẹp lỗ ghép	31	51,7
	Gai xương, mỏ xương	37	61,7
	Đặc xương dưới sụn	57	95,0

Nhận xét: Tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là 56,95±11,01(năm), trong đó độ tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao (91,7%). Về giới tính, nữ giới chiếm 51,7%. Phần lớn đối tượng Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống là lao động trí óc (68,3%). BN có thời

gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (38,3%). Tổn thương hay gặp nhất trên phim Xquang cột sống cổ quy ước là đặc xương dưới sụn (95%); gai xương, mỏ xương (61,7%) và hẹp lỗ ghép (51,7%).

3.2. Đặc điểm phân thể theo Y học cổ truyền



Biểu đồ 1. Phân bố thể bệnh theo Y học cổ truyền

Nhận xét: Phân bố thể bệnh theo Y học cổ truyền các BN Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống trong nghiên cứu này nhận thấy thể bệnh hay gặp nhất là can thận âm hư (43,3%) và thể phong

hàn thấp (31,7%).

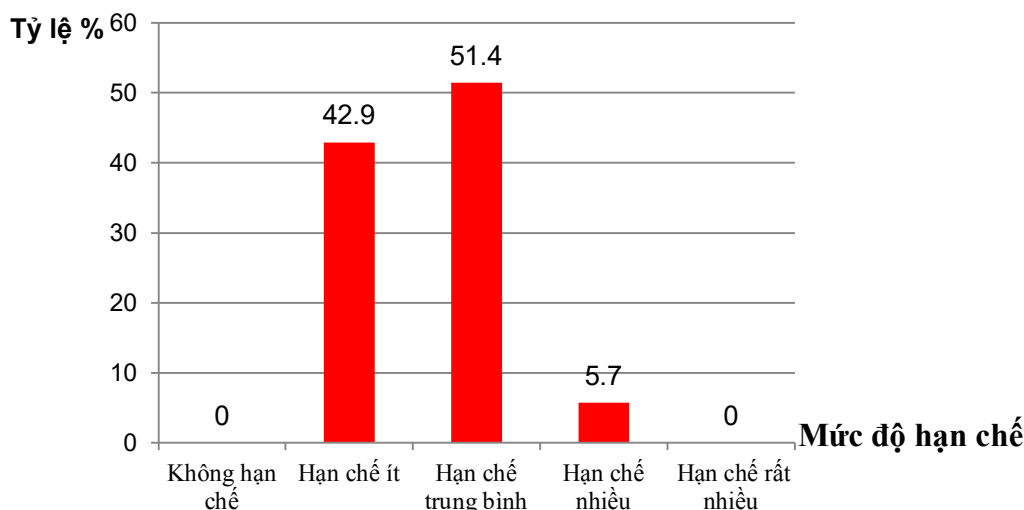
3.3. Đặc điểm đau, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ và kết quả đánh giá ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng liên quan tới triệu chứng đau

Chỉ tiêu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tính chất khởi phát	Từ từ, tăng dần	48	80,0
	Đột ngột	12	20,0
Cường độ đau	Âm ỉ	55	91,7
	Dữ dội	05	8,3
Tính chất đau	Liên tục	23	38,3
	Không liên tục	37	61,7
Liên quan tới vận động	Có	60	100,0
	Không	0	0,0
Liên quan thay đổi thời tiết	Có	39	65,0
	Không	21	35,0
Mức độ đau VAS	Không đau	0	0,0
	Đau nhẹ	01	1,7
	Đau vừa	27	45,0
	Đau nặng	29	48,3
	Rất đau	03	5,0
	VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	7,67 ± 0,69	

Nhận xét: Bệnh khởi phát mang tính chất từ từ, tăng dần (80%), đau âm ỉ (91,7%) và không liên tục (61,7%). 100% đau có liên quan tới vận động và 65% liên quan tới thay đổi thời tiết. Tất cả

các BN tới khám và điều trị đều biểu hiện đau ở các mức độ khác nhau trong đó đau vừa và nặng chiếm tỷ lệ cao (93,3%) với điểm VAS trung bình là 7,67 ± 0,69 (điểm).



Biểu đồ 2. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Nhận xét: Đa số các trường hợp BN hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở mức độ ít và trung bình với tỷ lệ tương ứng là 42,9% và

51,4%. Không có BN không bị hạn chế vận động cột sống cổ hoặc hạn chế ở mức độ rất nhiều.

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt theo thang điểm NPQ

Mức độ ảnh hưởng	Số lượng	Tỷ lệ %
Không ảnh hưởng	0	0,0
Ảnh hưởng ít	04	6,7
Ảnh hưởng trung bình	26	43,3
Ảnh hưởng nhiều	28	46,7
Ảnh hưởng rất nhiều	02	3,3
Điểm NPQ trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	19,4 ± 2,8	

Nhận xét: Các BN Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống có mức độ ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt hàng ngày được đánh giá theo thang điểm NPQ đa số ở mức trung bình và mức ảnh hưởng nhiều (90%) với điểm NPQ trung bình là 19,4±2,8 (điểm).

tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là 56,95 ± 11,01 trong đó 53,4% có độ tuổi từ 40 tới 60, kết quả này cho thấy Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống thường gặp ở những đối tượng đang trong độ tuổi lao động, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả [4], [5], [6], [7], [8]... Điều này cho Hội chứng cổ vai cánh tay

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung các đối

do thoái hóa cột sống có ảnh hưởng nhiều tới hoạt động sản xuất, kinh tế, xã hội... và do vậy đang trở thành mối quan tâm nghiên cứu của các nhà khoa học, đặc biệt trong lĩnh vực y học. Theo Y học cổ truyền, ở độ tuổi trên 40 chính khí của cơ thể con người bắt đầu giảm sút, thận khí kém dần, thiên quý kiệt, công năng của các tạng phủ có chiều hướng suy giảm do đó ở lứa tuổi này bệnh tật dễ phát sinh [1], [9]. Điều cần lưu ý trong nghiên cứu là tỷ lệ BN dưới 40 tuổi mắc bệnh chiếm 8,3%, chứng tỏ Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống có xu hướng trẻ hóa, do vậy điều trị và điều trị dự phòng đối với bệnh lý này là vấn đề cần được quan tâm.

Về giới, 51,7% đối tượng trong nghiên cứu là nữ giới, phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả [4], [5], [6], [7] [8]. Các nghiên cứu đều cho rằng tỷ lệ nữ Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống nhiều hơn nam do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt estrogen sau mãn kinh, mặt khác cũng có thể do phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị ngay khi mới xuất hiện triệu chứng bệnh [2], [3], [4], [5], [6], [7], [8].

Về nghề nghiệp, nhiều nghiên cứu đều cho rằng tư thế lao động cúi cổ lâu (làm việc văn

phòng, đánh máy, bàn giấy...) với các động tác đơn điệu lặp đi lặp lại của đầu, vùng cổ gáy luôn phải chịu một trọng lực thường xuyên kéo dài hàng giờ, hàng ngày, thói quen ít vận động... Quá trình này lặp đi lặp lại kéo dài gây hạn chế quá trình trao đổi chất, hạn chế lưu lượng tuần hoàn tại chỗ, thói quen vận động cột sống cổ đột ngột dễ gây ra các vi chấn thương làm cho mô xương, cơ, dây chằng bị biến đổi và dễ bị thoái hóa dẫn tới sự gia tăng của thoái hóa cột sống [2], [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đối tượng mắc bệnh là lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao (68,3%), tuy nhiên cũng gặp ở 31,7% đối tượng lao động phổ thông, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả: Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống là một bệnh mạn tính xảy ra ở mọi thành phần của xã hội [2], [4], [5], [6], [7]...

Trong Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, triệu chứng lâm sàng nhiều khi không điển hình như các bệnh lý mang tính chất cấp tính. Nhiều BN chỉ có triệu chứng nhẹ, không trầm trọng nên dễ bỏ qua. Nhiều BN đau cổ gáy nhiều năm, mới đầu chỉ là cảm giác mỏi vùng cổ, sau đó xuất hiện đau và mỏi sau làm việc, sau vận động, lâu dần tình trạng đau mỏi xuất hiện thường xuyên nên cơ thể cũng thích ứng dần với

trạng thái đau đớn. Do vậy người bệnh thường cố chịu đựng mà không đến các cơ sở y tế để được chăm sóc hoặc tự điều trị, bệnh có thể tự khỏi hoặc chuyển thành mạn tính, khi gặp tác nhân gây bệnh sẽ chuyển thành cấp tính. Chỉ khi có ảnh hưởng thực sự đến khả năng lao động, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày bệnh nhân mới đến cơ sở y tế để điều trị [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 38,3% BN có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng, phù hợp với nhận định của Lê Thị Diệu Hằng (2014), Nguyễn Tuyết Trang (2016), Nguyễn Vinh Quốc (2019), Nguyễn Đức Minh (2021): trên 1/3 số BN tới khám khi đã xuất hiện đau trên 6 tháng [4], [5], [6], [7]. Điều này cũng cho thấy cho thấy Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống là một bệnh lý mang tính chất mạn tính dai dẳng, gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [2], [3]. Kết quả này cũng cho thấy thực trạng đáng lo ngại là Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống chưa thực sự nhận được quan tâm đúng mức của bản thân người bệnh, do vậy việc tăng cường giáo dục cộng đồng đối với bệnh lý này là hết sức cần thiết và có ý nghĩa.

Do cấu tạo giải phẫu, sinh lý của cột sống cổ có những đặc điểm riêng phù hợp với chức năng của nó nên chúng tôi thực hiện

đánh giá mối liên quan giữa hình ảnh tổn thương trên phim chụp Xquang với các triệu chứng lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương hay gặp nhất trên phim Xquang cột sống cổ quy ước là đặc xương dưới sụn (95%); gai xương, mỏ xương (61,7%) và hẹp lỗ ghép (51,7%). Thay đổi đường cong sinh lý chiếm tỷ lệ thấp nhất (15%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Trang hình ảnh tổn thương hay gặp nhất trên phim chụp Xquang của bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ là hình ảnh đặc xương dưới sụn (73,3%), gai xương (100%), hẹp lỗ ghép (45%) [5]. Tuy nhiên theo Nguyễn Văn Thông cũng như nhiều tác giả khác, những dấu hiệu Xquang không có ý nghĩa về mặt bệnh học vì phần lớn không có dấu hiệu lâm sàng hoặc rất lâu sau này mới có triệu chứng lâm sàng [2], [3], [5], [6], [7]. Trên thực tế điều trị, nhiều trường hợp không nhận thấy sự tương đồng giữa các triệu chứng lâm sàng với mức độ tổn thương trên phim Xquang. Chính vì vậy để chẩn đoán xác định Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cần kết hợp linh hoạt giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên phim chụp Xquang [2], [5], [6], [7]...

4.2. Về thể bệnh theo Y học cổ truyền

Kết quả cho thấy BN thể can

thận âm hư và thể phong hàn thấp mắc nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 43,3% và 31,7%. Kết quả này cũng phù hợp với nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh theo Y học cổ truyền, phù hợp với độ tuổi mắc bệnh trung bình, thời gian mắc bệnh của các BN trong nghiên cứu. Tuổi cao, chính khí cơ thể bắt đầu suy giảm, công năng tạng phủ, khí huyết hư suy, dinh vệ, tấu lý sơ hở... tà khí ở bên ngoài (phong, hàn, thấp) dễ xâm phạm vào mà gây bệnh [1], [6], [7], [8], [9]. Kết quả này theo chúng tôi là rất có ý nghĩa, nó giúp các thầy thuốc làm công tác lâm sàng Y học cổ truyền định hướng xây dựng hoặc nghiên cứu các bài thuốc, phương pháp điều trị... phù hợp, góp phần mang lại sức khỏe cho người bệnh.

4.3. Về đặc điểm đau, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ và kết quả đánh giá ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày

Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể, là dấu hiệu cảnh báo về những bất ổn đối với sức khỏe con người. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau [2]. Đau cổ gáy cũng là triệu chứng chính khiến bệnh nhân phải nhập viện điều trị. Đau sẽ gây phản ứng cơ cơ tại chỗ, khi cơ co thì lại đau tăng, đây là vòng xoắn bệnh lý [2]. Đau kết hợp tình trạng cơ cứng khối cơ cạnh sống sẽ

gây hạn chế tầm vận động cột sống vùng cổ gáy, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn cột sống vùng cổ gáy. Theo lý luận Y học cổ truyền, nguyên nhân chính của bệnh là do chính khí hư suy, hoặc do không kiên trì tập luyện nâng cao sức khỏe, hoặc phòng dục quá độ, hoặc do sau quá trình mắc bệnh... làm cho khí huyết hư nhược, tấu lý sơ hở, vệ khí suy giảm, tạo điều kiện cho ngoại tà phong, hàn, thấp thừa lúc cơ thể hư nhược mà xâm nhập vào, lưu trú ở cơ nhục, kinh lạc làm cho khí huyết vận hành không thông, bất thông tất thống mà gây ra đau [1], [5], [6], [7], [8], [9]. Ngoài ra, các sản vật sinh ra từ quá trình bệnh tật như huyết ứ, đàm trọc có thể trực tiếp hoặc gián tiếp tác động tới cơ thể dẫn tới trở trệ kinh mạch, khí vận hành không được thông suốt (khí trệ), khí trệ huyết ứ làm cho mạch lạc vận hành gặp trở ngại, các chấn thương gây ra tình trạng ứ huyết, tại chỗ không được nuôi dưỡng đầy đủ, dinh vệ mất đi sự điều hoà, tạo điều kiện để ngoại tà xâm nhập mà phát sinh đau [1], [6], [7], [8], [9]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các đối tượng đều biểu hiện đau ở các mức độ khác nhau trong đó đau vừa và nặng chiếm tỷ lệ cao (93,3%) với điểm VAS trung bình là $7,67 \pm 0,69$. Đa phần Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống khởi phát mang tính chất từ từ, tăng dần

(80%), đau âm ỉ (91,7%) và không liên tục (61,7%), phù hợp với cơ sở lý luận của Y học hiện đại cũng như Y học cổ truyền đối với bệnh lý này [2], [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các đối tượng đều nhận thấy tình trạng đau có liên quan tới vận động, phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu về ảnh hưởng của lao động đối với thoái hóa khớp nói chung trong đó có thoái hóa cột sống cổ: quá trình lao động tùy theo mức độ nặng hay nhẹ đều tạo những áp lực lên hệ cơ - xương - khớp dẫn tới đau [2], [3], [4], [5], [6].

65% BN Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống có liên quan tới thay đổi thời tiết. Khi thời tiết thay đổi sẽ có những biến đổi về nhiệt độ, độ ẩm... gây nên những tác động tới cơ thể con người, tình trạng cơ mạch, giảm nuôi dưỡng tại tổ chức dẫn tới thiếu dưỡng tại vùng thoái hóa vốn đã có những tổn thương chèn ép mạch máu và thần kinh gây hiện tượng đau nhiều hoặc tăng lên. Phần lớn những BN Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống trong nghiên cứu đều ở độ tuổi trên 40 (91,7%), khả năng thích ứng kém với điều kiện thay đổi thời tiết cũng góp phần làm cho triệu chứng đau tăng. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu về ảnh hưởng của thời tiết đối với

bệnh lý thoái hóa cột sống cổ [4], [5], [6].

Trong thoái hóa cột sống cổ, đau cũng là nhân tố gây co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm cân cơ, dây chằng, bao khớp... đã gây ảnh hưởng nhiều tới tầm vận động cột sống cổ, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, lao động và sinh hoạt của người bệnh [2], [3], [4], [5], [6], [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở mức độ ít và trung bình chiếm tới 94,3%. Có lẽ do đặc thù tiếp nhận đối tượng điều trị của một bệnh viện chuyên ngành Y học cổ truyền nên trong nghiên cứu tỷ lệ BN hạn chế tầm vận động cột sống cổ ở mức độ nhiều là không lớn (5,7%) và không có BN hạn chế ở mức độ rất nhiều. Có tới 90% đối tượng trong nghiên cứu được đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NPQ ở mức ảnh hưởng trung bình và mức ảnh hưởng nhiều với điểm NPQ trung bình là $19,4 \pm 2,8$ (điểm). Do vậy việc giải quyết nhanh chóng và có hiệu quả đối với triệu chứng đau trong bệnh lý này là vấn đề đầu tiên người thầy thuốc cần ưu tiên thực hiện [2], [3], [4], [5], [6], [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Từ những kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số kết luận:

Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống là bệnh lý gặp nhiều ở nữ giới, tỷ lệ thuận theo lứa tuổi, tuổi trung bình 56,95 ± 11,01. Tổn thương thường gặp trên phim Xquang quy ước là đặc xương dưới sụn, gai xương, mỏ xương và hẹp lỗ ghép. Thể can thận âm hư và thể phong hàn thấp theo Y học cổ truyền chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,3% và 31,7%. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều tới tầm vận động cột sống cổ, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống có liên quan tới đặc điểm nghề nghiệp, yếu tố vận động và yếu tố thay đổi thời tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Hội chứng cổ vai cánh tay. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tập I, NXB Y học, Hà Nội, 37-43.*

2. Nguyễn Văn Thông (2011). *Bệnh lý cột sống cổ, NXB Thanh niên, Hà Nội.*

3. Bộ Y tế (2016). Hội chứng cổ vai cánh tay. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp - Ban hành kèm theo quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, NXB Y học, Hà Nội, 149-153.*

4. Lê Thị Diệu Hằng, Lại Thanh Hiền (2014). "Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng máy điện châm kết hợp bài thuốc quyên tý thang". *Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam, 40, 54-60.*

5. Nguyễn Tuyết Trang, Đào Thị Phương (2016). "Hiệu quả của phương pháp điện châm và cấy chỉ catgut trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ". *Tạp chí nghiên cứu Y học, 103 (5), 17-23.*

6. Nguyễn Vinh Quốc, Nguyễn Đức Minh (2019). "Hiệu quả điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang". *Tạp chí Y học Việt Nam, 12 (1&2), 222-226.*

7. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2021). "Hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp chiếu đèn tần phổ". *Tạp chí Y học Việt Nam, 507 (1), 48-54.*

8. Vương Thị Hương, Nguyễn Thị Bích, Trần Thị Thu Hằng và cộng sự (2022). "Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc "Khương hoạt tục đoạn thang" kết hợp điện châm". *Tạp chí Y học Quân sự, 359 (7-8), 70-74.*

9. Viện Y học cổ truyền Quân đội (2013). "Bệnh tý". *Một số chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, NXB Quân đội nhân dân, Hà Nội, 240-273.*