

HIỆU QUẢ CỦA BỤNG CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Trần Thiện Ân¹, Nguyễn Thị Tú Anh¹, Đoàn Văn Minh²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu này nhằm cung cấp thêm bằng chứng liên quan tới hiệu quả lâm sàng của Bụng châm (một trong số các liệu pháp châm) trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng nhóm tương đương có đối chứng, so sánh kết quả điều trị giữa nhóm Bụng châm và nhóm châm thông thường trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Kết quả: Sau 1 tuần điều trị, tiến triển ở nhóm Bụng châm là tốt hơn nhóm châm thông thường trên cả 3 chỉ tiêu quan sát bao gồm: mức độ đau theo VAS, mức độ ảnh hưởng chức năng theo NPQ, sức khỏe tổng quát theo SF-36. Sau 2 tuần điều trị thì tiến triển ở cả 2 nhóm là tương đương.

Kết luận: Bụng châm có hiệu quả nhanh hơn và có thể thay thế châm thông thường trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Bụng châm, đau vai gáy, thoái hóa cột sống cổ

ABSTRACT

THE CLINICAL EFFICACY OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE FOR NECK PAIN CAUSED BY CERVICAL SPONDYLOSIS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Tran Thien An¹, Nguyen Thi Tu Anh¹, Doan Van Minh²

Objective: This study aims to provide evidence regarding the clinical efficacy of abdominal acupuncture (one of acupuncture therapies) for neck pain caused by cervical spondylosis.

Methods: This research work was a controlled, parallel group comparison trial with randomization for comparison of efficacies of abdominal acupuncture and conventional acupuncture in treatment of neck pain caused by cervical spondylosis.

Results: After 1 week from baseline, improvements of total three outcomes VAS, NPQ, SF-36 were greater in abdominal acupuncture group than conventional acupuncture group. After 2 weeks from baseline, improvements were parallel in both groups.

Conclusions: Abdominal acupuncture was effective faster and could be substituted conventional acupuncture in treatment for neck pain caused by cervical spondylosis.

Key words: Abdominal acupuncture, neck pain, cervical spondylosis

1. Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế
2. Khoa Y học cổ truyền, trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (Received): 12/11/2018; Ngày phản biện (Revised): 3/12/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/12/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Thiện Ân
- Email: tranthienanyhct@gmail.com; ĐT: 0985 847 806

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là một hội chứng thường gặp trong số những hội chứng gây ra do Thoái hóa cột sống cổ. Tuy không gây tử vong nhưng bệnh có tính chất dai dẳng, ngoài việc gây khó chịu cho bệnh nhân còn ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, sinh hoạt của người bệnh dẫn tới giảm năng suất lao động của bản thân và toàn xã hội [1].

Để điều trị Đau vai gáy bên cạnh việc dùng các thuốc kháng viêm giảm đau, vận động liệu pháp, vật lý trị liệu phục hồi chức năng hay là các can thiệp ngoại khoa thì liệu pháp châm được biết đến như là một liệu pháp điều trị thay thế rẻ tiền, tiện lợi, an toàn và hiệu quả [2].

Trong các liệu pháp châm thì Bụng châm đã được dùng trong thực hành điều trị nhiều chứng bệnh, đặc biệt là đau và các rối loạn của hệ thần kinh [3]. Đồng thời, qua thực hành lâm sàng điều trị Đau vai gáy tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi nhận thấy Bụng châm không những có tư thế châm rất thuận lợi ít gây tai biến vùng châm mà còn mang lại hiệu quả giảm đau khá nhanh so với phương pháp châm sử dụng các huyết truyền thống.

Nhằm mục đích cung cấp thêm bằng chứng liên quan tới hiệu quả của Bụng châm trong điều trị đau vai gáy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của bụng châm trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả bệnh nhân Đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ vào điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế từ 04/2017 đến hết tháng 09/2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ có lâm sàng là hội chứng cột sống cổ và hội chứng rễ thần kinh cổ; cận

lâm sàng Xquang cột sống cổ có hình ảnh thoái hóa cột sống.

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (thang 10 điểm) từ 3 điểm trở lên.

- Không có tiền sử Bụng châm.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương vùng cột sống cổ gây tổn thương xương và đĩa đệm; Đau vai gáy không phải do Thoái hóa cột sống cổ; Đau vai gáy có mắc các bệnh lý ác tính kèm theo.

- Bệnh nhân có các chống chỉ định của liệu pháp châm hoặc có sử dụng các liệu pháp châm để điều trị Đau vai gáy trong vòng 4 tuần trước thời điểm nghiên cứu

- Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc cho con bú

- Bệnh nhân không có khả năng để hoàn thành bảng câu hỏi nghiên cứu; từ chối tham gia nghiên cứu; không tuân thủ điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giữa Bụng châm (nhóm nghiên cứu, nhóm B) và Thở châm (nhóm đối chứng, nhóm T).

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Bệnh nhân đáp ứng điều kiện nghiên cứu được phân một cách ngẫu nhiên vào nhóm Bụng châm (nhóm B) hoặc Thở châm (nhóm T) theo tỷ lệ 1:1 bằng phần mềm xếp ngẫu nhiên cho thử nghiệm ngẫu nhiên tương đương nhóm [4].

2.2.3. Phương pháp can thiệp

Nhóm nghiên cứu được áp dụng phương pháp Bụng châm, một kỹ thuật châm chỉ tác động vào các huyết vùng bụng để điều trị bệnh được nghiên cứu và phát triển bởi Tiến sĩ Zhiyun Bo [3] theo công thức huyết: Trung quản, Hạ quản, Khí hải, Quan nguyên, Thương khúc, Hoạt nhục môn.

Nhóm đối chứng được áp dụng phương pháp châm theo phác đồ chuẩn của Quy trình kỹ thuật điện châm điều trị đau vai gáy do Bộ Y tế ban hành [5].

Cả 2 nhóm đều được châm liên tục trong vòng 2 tuần với tổng số lần châm là 14 lần.

2.2.4. Đánh giá kết quả

Đánh giá mức độ đau vai gáy và hiệu quả giảm đau dựa vào thang điểm đau VAS. Thang điểm đau VAS được cho điểm từ 0 (tương đương với không đau) tới 10 (tương đương với đau không chịu nổi) [6]. VAS được ghi nhận tại thời điểm ngay trước khi điều trị (T_0) và 1 tuần (T_7), 2 tuần (T_{14}) sau điều trị. Ngoài ra VAS còn được sử dụng như là một tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân vào nghiên cứu với những bệnh nhân được chọn phải có VAS từ 3 điểm trở lên.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng cũng như mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt dựa vào bộ câu hỏi Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ). NPQ được dùng để đánh giá ảnh hưởng chức năng sinh hoạt của bệnh nhân đau vai gáy bao gồm 9 câu hỏi: cường độ đau, đau và giấc ngủ, dị cảm tay về đêm, thời gian kéo dài các triệu chứng, mang xách đồ vật, đọc sách hoặc xem tivi, làm việc nhà, tham gia các hoạt động xã hội, lái xe hơi. Mỗi câu trả lời được cho điểm từ 0 - 4. Tổng điểm thu được có giá trị tối đa là 36. Ở đây chúng tôi bỏ câu hỏi số 9 là câu hỏi về chức năng lái xe cho phù hợp với điều kiện kinh tế của người Việt Nam đa phần là chưa có ô tô riêng. Điểm NPQ được quy đổi thành thang điểm 100 theo công thức $NPQ_s = S/32 \times 100$ (trong đó NPQ_s là điểm ảnh hưởng chức năng sinh hoạt NPQ, S là tổng điểm của các câu trả lời), điểm càng cao thì tương đương với hạn chế chức năng càng nhiều [7]. Đối với cả 2 nhóm, điểm NPQ được ghi nhận tại thời điểm ngay trước khi can thiệp (T_0) và 1 tuần (T_7), 2 tuần (T_{14}) sau can thiệp.

Đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát theo thang điểm Short Form 36 Health Survey (SF-36). SF-36 là bộ câu hỏi dùng để đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát bao gồm cả thể chất và tinh thần của bệnh nhân, điểm SF-36 được quy đổi thành thang điểm 100 theo công thức $SF-36_s = (S-36)/113 \times 100$ (trong đó $SF-36_s$ là điểm sức khỏe

tổng quát theo SF-36, S là tổng điểm thu được của các câu trả lời) với điểm càng cao tương ứng với sức khỏe của người được khảo sát càng tốt [7]. Đối với cả 2 nhóm, điểm SF-36 được ghi nhận tại thời điểm ngay trước khi can thiệp (T_0) và 1 tuần (T_7), 2 tuần (T_{14}) sau can thiệp.

Đánh mức độ tín nhiệm điều trị ở cả 2 nhóm, sử dụng thang điểm đo lường mức độ tín nhiệm được nghiên cứu và phát triển bởi Borkovec và Nau [8]. Thang tín nhiệm được cho điểm từ 0 đến 6 điểm trên thang điểm Likert, với điểm càng cao thì mức độ tín nhiệm càng cao [9]. Điểm tín nhiệm được ghi nhận tại thời điểm bắt đầu điều trị (T_0) và 1 tuần (T_7), 2 tuần (T_{14}) sau điều trị.

2.2.5. Xử lý số liệu

Các kết quả thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều hoàn toàn tự nguyện

- Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi sát trong quá trình nghiên cứu. Những bệnh nhân từ chối hoặc từ bỏ không tham gia nghiên cứu, bệnh nhân sau đợt điều trị 2 tuần mà không có đáp ứng tốt đều được hội chẩn, tư vấn liệu trình điều trị khác phù hợp

- Nghiên cứu cũng đã được hội đồng Khoa học và Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Huế xét duyệt, cho phép thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 4/2017 đến hết tháng 9/2018, có tất cả 90 bệnh nhân đau vai gáy đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế. Trong đó có 72 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, được phân bổ ngẫu nhiên vào nhóm B (nhóm Bụng châm, $n = 36$) hoặc nhóm T (nhóm Thở châm, $n = 36$). Tất cả 72 bệnh nhân đều theo dõi hết liệu trình điều trị trong 2 tuần. Kết thúc đợt điều trị, thu được các kết quả như sau.

3.1. Một số đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu	Chung (n = 72)	Nhóm B (n = 36)	Nhóm T (n = 36)	p
Tuổi, trung bình năm (SD)	63,8 (17,9)	64,1 (18,5)	63,5 (17,6)	>0,05
Nữ giới, n (%)	42 (58,3)	22 (61,1)	20 (55,6)	>0,05
Nghề nghiệp, n (%)				
Nhóm nghề có nguy cơ cao	23 (31,9)	12 (33,3)	11 (30,6)	>0,05
Nghề khác	49 (68,1)	24 (66,7)	25 (69,4)	>0,05
Tiền sử đau vai gáy, n (%)				
- Đau lần đầu	17 (23,7)	8 (22,9)	9 (25,0)	>0,05
- Tái phát	55 (76,3)	28 (77,1)	27 (75,0)	>0,05
Kiểu đau vai gáy, n (%)				
- Đau vùng gáy đơn thuần	1 (2,0)	1 (2,8)	0 (0,0)	>0,05
- Đau lan lên vùng cằm	25 (34,4)	13 (35,1)	12 (33,3)	>0,05
- Đau lan ra vai	65 (89,6)	33 (90,9)	32 (88,9)	>0,05
- Đau lan ra tay	29 (39,7)	16 (44,2)	13 (36,1)	>0,05

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

3.2.1. Cải thiện về mức độ đau theo VAS sau điều trị ở 2 nhóm

Bảng 2. Điểm đau theo VAS của 2 nhóm trước và sau điều trị

VAS, trung bình (SD)	Nhóm B (n = 36)	p ₁	Nhóm T (n = 36)	p ₂	Khác biệt giữa 2 nhóm	p
Tại T ₀	6,42 (0,50)	<0,05	6,31 (0,58)	<0,05	0,11 (0,13)	0,385
Tại T ₇	3,28 (0,78)		3,64 (0,68)		-0,36 (0,17)	0,040
Tại T ₁₄	1,67 (1,22)		1,81 (1,14)		-0,14 (0,28)	0,619

3.2.2. Mức cải thiện chức năng sinh hoạt theo NPQ sau điều trị ở cả 2 nhóm

Bảng 3. NPQ của 2 nhóm trước và sau điều trị

NPQ, trung bình (SD)	Nhóm B (n = 36)	p ₁	Nhóm T (n = 36)	p ₂	Khác biệt giữa 2 nhóm	p
Tại T ₀	41,20 (8,2)	<0,05	39,24 (7,48)	<0,05	1,96 (1,85)	0,291
Tại T ₇	24,54 (6,59)		27,89 (7,03)		-3,36 (1,61)	0,045
Tại T ₁₄	13,66 (6,94)		14,58 (6,42)		-0,93 (1,58)	0,559

3.2.3. Mức cải thiện về sức khỏe tổng quát theo SF-36 sau điều trị ở 2 nhóm

Bảng 4. SF-36 của 2 nhóm trước và sau điều trị

SF-36, trung bình (SD)	Nhóm B (n = 36)	p ₁	Nhóm T (n = 36)	p ₂	Khác biệt giữa 2 nhóm	p
Tại T ₀	42,67 (4,13)	<0,05	43,98 (3,53)	<0,05	-1,30 (0,91)	0,155
Tại T ₇	50,00 (2,83)		48,55 (3,07)		1,45 (0,70)	0,041
Tại T ₁₄	53,66 (3,07)		52,73 (2,70)		0,93 (0,68)	0,174

3.2.4. Thay đổi mức độ tín nhiệm sau điều trị ở 2 nhóm

Bảng 5. Điểm tín nhiệm phương pháp điều trị của 2 nhóm trước và sau điều trị

Điểm tín nhiệm, trung bình (SD)	Nhóm B (n = 36)	p ₁	Nhóm T (n = 36)	p ₂	Khác biệt giữa 2 nhóm	p
Tại T ₀	1,03 (0,91)	<0,05	3,83 (0,81)	>0,05	-2,81 (0,20)	0,000
Tại T ₇	3,06 (0,86)		3,53 (0,51)		-0,47 (0,17)	0,006
Tại T ₁₄	4,64 (0,99)		4,31 (1,06)		0,33 (0,24)	0,173

VI. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,81 tuổi phù hợp với nguyên nhân bệnh do thoái hóa cột sống, tuổi càng lớn thì tỷ lệ thoái hóa cột sống càng cao.

Nhóm người có nguy cơ đau vai gáy thường là những người làm công việc văn phòng, lái xe, thợ may, học sinh sinh viên .. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghề này chiếm tỷ lệ tương đối thấp, điều này là do trong nhóm nghiên cứu đa số bệnh nhân lớn tuổi đã nghỉ hưu nên yếu tố nghề nghiệp không được phản ánh một cách rõ nét.

Số bệnh nhân đau tái lại là 55 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 76,3% là phù hợp với bệnh cảnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống, một bệnh có tính chất dai dẳng và tái lại nhiều lần.

Đa số bệnh nhân là đau lan lên vùng cằm hoặc ra vai tay (98%). Chỉ có 1 bệnh nhân đau vai gáy đơn thuần chiếm 2%.

4.2. Kết quả điều trị

4.2.1. Cải thiện về mức độ đau theo VAS

Trong nghiên cứu, mức độ đau ở cả 2 nhóm là ở mức trung bình (6.42/6.31). Trước thời điểm nghiên cứu, không có sự khác biệt về VAS ở 2 nhóm với $p > 0,05$. Sau nghiên cứu, cả 2 nhóm VAS đều giảm với $p < 0,05$. So sánh VAS giữa 2 nhóm nhận thấy, tại T₇ có sự khác biệt về VAS giữa 2 nhóm bụng châm và thể châm (3,28/3,64) với $p < 0,05$ và tại T₁₄ không có sự khác biệt về VAS giữa 2 nhóm (1,67/1,81) với $p > 0,05$. Điều này chứng tỏ phương pháp châm bụng trong tuần lễ đầu mức độ đau giảm nhiều hơn phương pháp thể châm. Nhưng qua tuần tiếp theo mức độ đau giảm tương đương ở cả 2 nhóm. Như vậy, có thể đặt ra vấn đề phải chăng ở

giai đoạn đầu nên điều trị bằng phương pháp bụng châm để giảm đau cho bệnh nhân đạt hiệu quả hơn?

4.2.2. Mức cải thiện chức năng sinh hoạt theo NPQ

Trong nghiên cứu, NPQ của nhóm B giảm từ 41,20 xuống còn 13,66 và nhóm T giảm từ 39,24 xuống còn 14,58 với $p < 0,05$ chứng tỏ ở cả 2 nhóm đều có sự cải thiện về NPQ. So sánh NPQ giữa 2 nhóm bụng châm và thể châm nhận thấy, có sự khác biệt về NPQ tại thời điểm T₇ (24,54/27,89) với $p < 0,05$. Xét VAS tại thời điểm T₇ nhóm điều trị theo phương pháp bụng châm có VAS giảm nhiều hơn so với nhóm thể châm ($p < 0,05$). Phải chăng do cải thiện mức độ đau mà chức năng sinh hoạt cũng cải thiện tương ứng. Tại thời điểm T₁₄ NPQ của 2 nhóm là tương đương (13,66/14,58) với $p > 0,05$. Điều này chứng tỏ nếu tiếp tục điều trị đến hết 14 ngày thì giữa 2 phương pháp châm sự cải thiện chức năng sinh hoạt là tương đương.

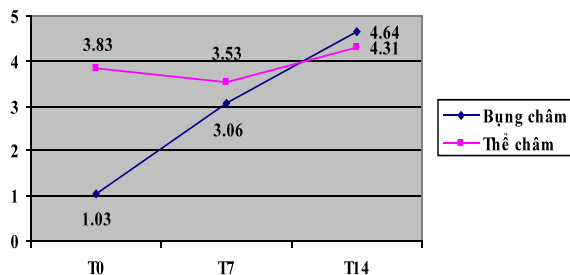
4.2.3. Mức cải thiện về sức khỏe tổng quát theo SF-36 ở 2 nhóm

Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện về sức khỏe tổng quát theo SF-36 sau thời gian điều trị với $p < 0,05$. Tuy nhiên cũng như VAS và NPQ sự cải thiện SF-36 tại thời điểm T₇ có sự khác biệt giữa 2 nhóm với phương pháp bụng châm cải thiện tốt hơn (50,00/48,55) với $p < 0,05$. Sự giảm đau nhanh hơn là điểm mấu chốt làm cho bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn tại thời điểm này.

4.2.4. Cải thiện điểm tín nhiệm phương pháp điều trị ở 2 nhóm

Trong nghiên cứu 100% bệnh nhân chưa từng được điều trị hoặc nghe nói về phương pháp bụng châm. Đối với phương pháp thể châm, bệnh nhân

được biết đến nhiều hơn nên điểm tín nhiệm của phương pháp thể châm tại thời điểm T_0 là cao hơn (3,83/1,03) với $p < 0,05$. Tuy nhiên sau 1 tuần điều trị, điểm tín nhiệm của phương pháp bưng châm đã tăng từ 1,03 lên 3,06 với $p < 0,05$ và tiếp tục tăng tại thời điểm T_{14} là 4,64. Như vậy, phương pháp bưng châm đã được tín nhiệm và có lúc điểm tín nhiệm đối với phương pháp này còn cao hơn đối với phương pháp thể châm (4,64/4,31 tại T_{14}). Trong khi đó, điểm tín nhiệm đối với phương pháp thể châm mặc dù có dao động nhưng vẫn ở mức cao.



Biểu đồ 1: Mức độ tín nhiệm phương pháp điều trị ở 2 nhóm

Trong nghiên cứu này chúng tôi đưa điểm tín nhiệm về phương pháp điều trị vào nghiên cứu để có cơ sở đánh giá sự lựa chọn điều trị của bệnh nhân. Đây là một chỉ tiêu đánh giá mới, nó có tác dụng gián tiếp đánh giá hiệu quả điều trị. Chỉ số này tăng cao chứng tỏ phương pháp điều trị bưng châm là có hiệu quả và là một phương pháp được bệnh nhân lựa chọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mai Hồng (2012), “Thoái hóa khớp”, *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nxb Y học, tr. 36-52.
2. Nguyễn Thị Bay (2007), “Thoái hóa khớp”, *Bệnh học và điều trị nội khoa (Kết hợp Đông Tây y)*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 520-525, 529-530.
3. Scott T (2008), “Abdominal acupuncture (fu chen): energetics and clinical applications”, *J Chinese Med* 87, p 16-18.
4. Saghaei M (2004), “Random allocation software for parallel group randomized trials”, *BMC Med Res Methodol* 4, p 26.
5. Bộ Y tế (2013), “Quyết định số: 792/QĐ-BYT”, Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
6. Misailidou V (2010), “Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools”, *J Chiropr Med* 9, p 49-59.
7. Leak AM (1994), “The Northwick Park Neck Pain Questionnaire, devised to measure neck pain and disability”, *Br J Rheumatol* 33, p 469-474.
8. Borkovec TD, Nau SD (1972), “Credibility of analogue therapy rationales”, *J Behav Ther Exp Psychiatry* 3, p 257-260.
9. Norman G (2010), “Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics”, *Adv Health Sci Edu Theory Pract* 15, p 625-632.

V. KẾT LUẬN

Qua các kết quả thu được chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Sau 1 tuần điều trị, sự cải thiện về mức độ đau theo VAS; sự cải thiện về mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo NPQ; sự cải thiện về sức khỏe tổng quát ở nhóm bưng châm là tốt hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm thể châm.

Sau 2 tuần điều trị, sự cải thiện về các chỉ số này là tương đương nhau ($p > 0,05$) giữa 2 nhóm.

Tại thời điểm bắt đầu và sau 1 tuần điều trị, mức độ tín nhiệm phương pháp điều trị ở nhóm bưng châm thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm thể châm. Sau 2 tuần điều trị, mức độ tín nhiệm phương pháp điều trị ở nhóm bưng châm đã tăng lên tương đương với nhóm thể châm.

ĐỀ XUẤT

Phương pháp bưng châm có tư thế châm thuận lợi, thoải mái cho bệnh nhân, cho hiệu quả điều trị nhanh và có thể thay thế phương pháp châm thông thường trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

Yêu cầu người thực hiện phương pháp bưng châm phải thành thạo kỹ thuật châm cũng như phải nắm chắc về giải phẫu sinh lý học người để hạn chế tối đa các tai biến cho bệnh nhân.