

THỰC TRẠNG ĐAU VAI GÁY VÀ ĐẶC ĐIỂM CHỨNG TRẠNG VÀ CHỨNG HẬU THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Nguyễn Tuấn Linh¹, Nguyễn Trọng Minh¹, Tôn Thất Hoàn Vũ¹, Võ Thị Diệp Linh¹, Nguyễn Thị Hồng Hải¹, Trần Nhật Minh²

¹Sinh viên Khoa Y học Cổ truyền, Đại học Y Dược, Đại học Huế

²Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược, Đại học Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau vai gáy là một bệnh lý thường gặp và có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống thanh thiếu niên, trong đó có sinh viên (SV) Y khoa. Nghiên cứu này mô tả thực trạng đau vai gáy và khảo sát đặc điểm chứng trạng theo Y học cổ truyền (YHCT) trên SV trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 458 SV hệ chính quy trường Đại học Y Dược, Đại học Huế bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá tình trạng đau vai gáy theo Y học hiện đại và các chứng trạng theo YHCT. Số liệu khảo sát được mã hóa và phân tích bằng SPSS.

Kết quả: Tỷ lệ hiện mắc đau vai gáy là 20,01%. Chất lượng cuộc sống của SV theo thang đo EQ-5D-5L là $0,8298 \pm 0,1064$, mức độ đau theo thang điểm VAS là $4,16 \pm 1,303$. Về chứng trạng YHCT, đa số đối tượng đau tại đường kinh Thủ thái dương Tiểu trường (44,6%) và Túc thái dương Bàng quang (40,2%). Đau tại đường kinh Thủ thiếu dương Tam tiêu có liên quan với tư thế ngủ nghiêng ($OR = 0,617$; $KTC\ 95\% = 0,479 - 0,795$). Hai thể lâm sàng chiếm tỷ lệ cao là thể Phong hàn (53,3%) và thể Phong hàn thấp (42,4%).

Kết luận: Đau vai gáy là một bệnh thường gặp ở sinh viên Y khoa, phần lớn ở mức độ đau vừa và nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Theo YHCT, thể bệnh thường gặp là Phong hàn và Phong hàn thấp, và sinh viên chủ yếu đau ở đường kinh Thủ thái dương Tiểu trường và Túc thái dương Bàng quang.

Từ khóa: Đau vai gáy, sinh viên y khoa, Y học cổ truyền, hạng kiên thống.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF NECK - SHOULDER PAIN AND SYMPTOM CHARACTERISTICS IN TRADITIONAL MEDICINE OF STUDENTS OF UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, HUE UNIVERSITY

Nguyen Tuan Linh¹, Nguyen Trong Minh¹, Ton That Hoan Vu¹, Vo Thi Diep Linh¹, Nguyen Thi Hong Hai¹, Tran Nhat Minh²

Background: Neck - shoulder pain is relatively common among medical students and has negative impacts on their physical health and quality of life. This study aims to assess the prevalence and traditional medicine characteristics of neck - shoulder pain among medical students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University.

Ngày nhận bài:

19/11/2022

Ngày chỉnh sửa:

15/1/2023

Chấp thuận đăng:

22/01/2023

Tác giả liên hệ:

Trần Nhật Minh

Email: tnminh@

huemed-univ.edu.vn

SĐT: 0932483223

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

Methods: A Cross - sectional study was conducted on 458 medical students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University. The questionnaire involving traditional medicine characteristics of neck - shoulder pain and general condition was designed. Data obtained from the survey were analyzed with descriptive statistics and factor analysis.

Results: The percentage of neck - shoulder pain among medical students was 20,01%. The quality of life using EQ-5D-5L index score was $0,8298 \pm 0,1064$ and VAS scale was $4,16 \pm 1,303$. According to traditional medicine characteristics, most of students had pain and stiffness along the Small intestine meridian (44.6%), the Bladder meridian (40.2%). Pain in The San Jiao Meridian of the Hand Shaoyang was associated with side sleeping position (OR = 0.617; 95% CI = 0.479-0.795). Two patterns with a high percentage were wind - cold syndrome (53.3%) and wind - cold - dampness syndrome (42.4%).

Conclusions: Neck - shoulder pain is common among undergraduate medical students, most of them have mild and moderate pain, there was no remarkably impact on quality of life. According to traditional medicine, the common patterns were wind - cold and wind - cold - dampness syndrome; students mainly had pain in Small intestine meridian and the Bladder meridian.

Keywords: Medical student, neck - shoulder pain, Traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là thuật ngữ được sử dụng để mô tả cảm giác không thoải mái như là sự mệt mỏi, căng cơ hay đau tại vùng vai gáy, có thể lan lên đầu hoặc xuống cánh tay. Đau vai gáy là một trong những vấn đề nghề nghiệp phổ biến nhất, có tỷ lệ mắc hàng năm vượt quá 30% gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người lao động và tác động tiêu cực đến kinh tế xã hội [1, 2]. Đau vai gáy không chỉ giới hạn trong dân số lao động mà xuất hiện ở mọi lứa tuổi, có thể ảnh hưởng thường xuyên đến trẻ em và thanh thiếu niên trong đó có sinh viên (SV) [3, 4]. Mục tiêu của một trường đại học Y - Dược là đào tạo ra các cán bộ y tế có năng lực, chuyên môn cao và nâng cao vai trò chăm sóc sức khỏe cho xã hội. Tuy nhiên, trong thời gian đào tạo Y khoa với lịch học lý thuyết và thực hành lâm sàng dày đặc, SV phải đối mặt với những áp lực từ học tập, thi cử cộng với việc thường xuyên sử dụng các thiết bị hỗ trợ học tập như máy tính, điện thoại... ngày càng làm tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng đau vai gáy [5, 6]. Đau vai gáy cũng là một trong những nguyên nhân gây nên đau, khó chịu, gây ảnh hưởng đến chất lượng học tập của SV [7]. Nghiên cứu của Smith (2005) trên SV Y khoa chưa tốt nghiệp ở Trung Quốc và Hàn Quốc cho thấy đau vai gáy chiếm tỉ lệ lần lượt là (33,8%) và (46%) [8, 9]. Nghiên cứu của Alshagga (2013) ở SV Y khoa một trường cao đẳng tại Malaysia có tỉ lệ đau vai gáy là 24,1% trong 7 ngày gần khảo sát nhất; 41,8% trong 12 tháng gần ngày khảo sát [10].

Theo Y học cổ truyền (YHCT) đau vai gáy thuộc phạm vi Chứng Tý, có bệnh danh là Hạng kiên thống. Tình trạng này chủ yếu là do ngoại tà xâm nhập vào kinh mạch làm bế tắc hoặc do sang chấn, nội thương dẫn đến khí huyết vận hành không thông làm đau tức ê ẩm, co duỗi khó khăn [11]. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị đau vai gáy bằng các nhóm thuốc như giảm đau, kháng viêm, giãn cơ, và kết hợp vật lý trị liệu. Một số nghiên cứu đã cho thấy bằng chứng về nguy cơ gây tác dụng phụ nếu sử dụng các loại thuốc này không đúng cách, quá liều hoặc dài ngày. Do đó, việc biết được thực trạng đau vai gáy của SV là quan trọng để xác định được các yếu tố nguy cơ từ đó điều chỉnh và đề xuất các kế hoạch, biện pháp hỗ trợ, phòng ngừa sớm để SV cải thiện chất lượng cuộc sống và đảm bảo hiệu quả học tập. Đồng thời sơ bộ xác định được các chứng trạng YHCT liên quan, góp phần làm sáng tỏ các triệu chứng, các thể lâm sàng, từ đó đưa ra các phác đồ, kế hoạch điều trị cụ thể cho tương lai và làm tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo. Đồng thời, YHCT, với thế mạnh là các phương pháp điều trị không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, châm cứu, đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị các bệnh cơ xương khớp mà ít gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng [12, 13]. Vì lý do đó chúng tôi tiến hành đề tài “Khảo sát thực trạng đau vai gáy và liên quan với một số chứng trạng Y học cổ truyền của sinh viên trường Đại học Y Dược, Đại học Huế”

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

với 2 mục tiêu sau: (1) Mô tả thực trạng đau vai gáy của sinh viên trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. (2) Khảo sát đặc điểm các chứng trạng đau vai gáy theo Y học cổ truyền của sinh viên trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

SV chính quy tất cả các ngành đào tạo trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2}{d^2} \cdot p \cdot q$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu;

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

p: tỉ lệ đau vai gáy. Theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Chí Hùng (2011) [14] tỉ lệ đau vai gáy là 46%, lấy $p = 0,46$

d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 382$. Chúng tôi chọn $n = 382$, lấy dự phòng số liệu thêm 20%. Số SV cần điều tra là $n = 458$ SV.

Chọn mẫu nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng kĩ thuật Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ SV các khối trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Bước 2: Tại mỗi khối, chọn ngẫu nhiên số lượng SV theo công thức:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Trong đó:

n_i : số lượng SV khối i cần khảo sát.

n: số lượng SV toàn trường cần khảo sát.

N_i : số lượng SV khối i.

N: số lượng SV toàn trường.

Bước 3: Tại mỗi khối, chọn ngẫu nhiên 2 lớp. Ở mỗi lớp, chọn ngẫu nhiên các SV đủ số lượng cần khảo sát của khối đó.

Bước 4: Các SV được chọn đồng ý tham gia được mời đến phòng học riêng để trả lời phiếu câu hỏi nghiên cứu. Sau khi hoàn thành phiếu câu hỏi, SV nếu có biểu hiện đau vai gáy được thăm khám lâm sàng để đánh giá lưỡi, mạch theo YHCT.

Công cụ thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá: Bộ câu hỏi được phát triển dựa vào tổng quan tài liệu liên quan đến đau vai gáy theo YHHĐ và YHCT kết hợp với Bảng câu hỏi chuẩn hóa của Bắc Âu để phân tích các triệu chứng cơ xương khớp (Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms) [15] để đánh giá về đau vai gáy. Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 5 phần chính, gồm:

Phần I - Nhân khẩu học và hoạt động thể chất;

Phần II - Tiền sử (Tiền sử chấn thương, tai nạn, bệnh lý cơ xương khớp, sinh hoạt);

Phần III - Sự xuất hiện của cơn đau vai gáy theo YHCT và YHHĐ; đánh giá cơn đau ở hiện tại, 7 ngày qua, 12 tháng qua theo YHHĐ (hoàn cảnh xuất hiện, vị trí đau, cường độ đau, tính chất đau, hướng lan, tư thế giảm đau, triệu chứng kèm theo, ...) và YHCT (liên quan về hàn nhiệt, mồ hôi, ăn uống, giấc ngủ, ...);

Chất lượng cuộc sống trong quá trình đau vai gáy được đo lường bằng bộ công cụ EQ-5D-5L, đã được chuẩn hóa và áp dụng ở Việt Nam [16];

Điểm đau VAS được phân loại: 0 điểm là không đau; từ 1 - 3 điểm là đau nhẹ; từ 4 - 7 điểm là đau vừa; từ 8 - 10 là đau nặng;

Phần IV - Thăm khám YHCT (Dành cho SV hiện tại đang có tình trạng đau vai gáy): Tại chỗ: Thăm khám để xác định vị trí đau, loại trừ các nguyên nhân ác tính; ấn kiểm tra các huyệt ở trong vị trí đang đau; Lưỡi: chất lưỡi, hình dáng lưỡi, rêu lưỡi; Mạch: tần số, cường độ, tính chất của mạch.

Các triệu chứng thu được trên SV sẽ được tổng hợp, phân tích và phân loại lâm sàng theo các thể bệnh YHCT dựa theo tiêu chuẩn của Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại, Bộ y tế [17] và giáo trình Nội khoa Y học cổ truyền [11]. Bao gồm 7 thể: thể phong hàn, thể phong hàn thấp, thể phong nhiệt, thể khí trệ huyết ứ, thể khí huyết hư nhược, thể can thận khuỷu hư, thể đàm thấp.

Phần V - Đánh giá kì vọng và nhu cầu điều trị đau vai gáy bằng YHCT (nhu cầu điều trị, kì vọng điều trị, dự phòng).

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, tỷ lệ và giá trị trung bình được tính toán. Kiểm

định Chi bình phương đã được sử dụng để đánh giá quan hệ giữa hai biến định tính hoặc biến phân loại.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung và thực trạng đau vai gáy của SV

Nghiên cứu được thực hiện khảo sát trên 458 SV chính quy thuộc 8 ngành của Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế cho kết quả như sau:

Bảng 1: Thông tin chung của SV và thực trạng đau vai gáy

Biến số		Nam	Nữ	Tổng	Tỉ lệ (%)
Thông tin chung (n = 458)					
Thói quen sinh hoạt	Thường xuyên căng thẳng, stress	22	55	77	16,8
	Thường xuyên dùng máy tính	62	113	175	38,2
	Thường xuyên sử dụng điện thoại	95	179	274	59,8
	Thường xuyên tập thể thao	34	28	62	13,5
Tiền sử	Chấn thương vùng cổ vai gáy	28	37	65	14,2
	Đang mắc bệnh lý cơ xương khớp khác	3	8	11	2,4
Đã từng trải qua cảm giác đau vai gáy	Có	100	240	340	74,2
	Không	55	63	118	25,8
Đau vai gáy trong 12 tháng gần đây	Có	66	199	265	57,8
	Không	89	104	193	42,2
Đau vai gáy trong 7 ngày gần đây	Có	24	86	110	24,01
	Không	131	217	348	75,99
Hiện tại đang đau vai gáy	Có	20	72	92	20,1
	Không	135	231	366	79,9
Thực trạng đau vai gáy ở SV đã từng trải qua cảm giác đau vai gáy (n = 340)					
Nghỉ học/ làm việc vì đau vai gáy	Có	20	62	82	24,1
	Không	80	178	258	75,9
Thời gian đau vai gáy trong 12 tháng qua	0 ngày	23	19	42	12,4
	1 - 7 ngày	58	149	207	60,9
	8 - 30 ngày	10	35	45	13,2
	> 30 ngày	5	32	37	10,9
	Hàng ngày	4	5	9	2,6
Phải đi gặp bác sĩ vì tình trạng đau vai gáy trong 12 tháng qua	Có	1	6	7	2,1
	Không	99	234	333	97,9

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

Trong số 458 SV đồng ý tham gia và hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu, SV nữ (66,2%) có số lượng nhiều hơn SV nam (33,8%). Về thói quen sinh hoạt, có gần 60% SV sử dụng thường xuyên điện thoại di động và 38% SV thường xuyên sử dụng máy tính. Tỷ lệ SV đã từng trải qua cảm giác đau vai gáy là 74,2%. SV có biểu hiện đau vai gáy trong vòng 12 tháng gần đây là 57,8%; trong 7 ngày gần đây là 24,01%. Có khoảng 24% sinh viên phải nghỉ học trong quá trình đau vai gáy và hiếm có sinh viên nào phải đi gặp bác sĩ vì tình trạng đau vai gáy (2,1%).

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L của SV hiện tại bị đau vai gáy (n = 92)

Nội dung	Không khó khăn (1)	Hơi khó khăn (2)	Khá khó khăn (3)	Rất khó khăn (4)	Không thể tự làm được (5)
Đi lại	78 (84,7%)	14 (15,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tự chăm sóc	81 (88,0%)	10 (10,8%)	1 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Sinh hoạt thường lệ	56 (60,8%)	35 (38,0%)	1 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Đau/Khó chịu	Không đau	Hơi đau	Khá đau	Rất đau	Cực kì đau
	10 (10,9%)	62 (67,4%)	20 (21,7%)	0 (0%)	0 (0%)
Lo lắng/U sầu	Không lo	Hơi lo	Khá lo	Rất lo	Cực kì lo lắng
	39 (42,4%)	43 (46,7%)	7 (7,6%)	3 (3,3%)	0 (0%)
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	0,8298 $\pm$ 0,1064				

Khía cạnh SV gặp vấn đề cao nhất là hơi đau/khó chịu (tỷ lệ 67,4%). Có khoảng 46,7% SV hơi lo lắng khi gặp tình trạng đau vai gáy, 35% SV cho rằng đau vai gáy làm cho sinh hoạt thường lệ hơi khó khăn. Đau vai gáy không làm ảnh hưởng nhiều đến khả năng đi lại và tự chăm sóc khi có tới 88% và 87,4% SV cho rằng mình không có khó khăn gì. Thang điểm EQ-5D-5L cũng cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình của SV bị đau vai gáy khá cao khi kết quả là 0,8298 $\pm$ 0,1064.

Bảng 3: Phân bố mức độ đau VAS của SV hiện đang đau vai gáy

Mức độ đau	Tổng số (n = 92)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	32	34,8
Vừa	60	65,2
Nặng	0	0
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	4,16 $\pm$ 1,303	

Đa số đối tượng nghiên cứu có mức độ đau nhẹ (34,8%) và đau vừa (65,2%). Không có đối tượng nào có mức độ đau nặng.

3.2. Chứng trạng và chứng hậu đau vai gáy theo Y học cổ truyền

Bảng 4: Vị trí đau vai gáy tương ứng với đường đi của đường kinh thường gặp

Vị trí đường kinh bị đau	Nam	Nữ	Tổng (n = 92)	Tỷ lệ (%)
Thủ dương minh Đại trường	7	16	23	25
Thủ thiếu dương Tam tiêu	3	17	20	21,7
Thủ thái dương Tiểu trường	5	36	41	44,6
Thủ thái âm Phế	0	0	0	0
Thủ thiếu âm Tâm	0	0	0	0
Túc thái dương Bàng quang	7	30	37	40,2

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

Hai vị trí đau thường gặp nhất là ở đường đi của đường kinh Thủ thái dương Tiểu trường (44,6%) và Túc thái dương Bàng quang (40,2%).

Bảng 5: Mối liên quan của tư thế ngủ và đường kinh bị đau

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
1. Đau tại Thủ dương minh Đại trường			
Nằm sấp	0,667	0,181 - 2,454	0,454
Nằm nghiêng	1,154	0,775 - 1,717	0,543
Nằm ngửa	0,744	0,473 - 1,170	0,227
2. Đau tại Thủ thiếu dương Tam tiêu			
Nằm sấp	0,347	0,103 - 1,174	0,082
Nằm nghiêng	0,617	0,479 - 0,795	0,005*
Nằm ngửa	1,181	0,655 - 2,129	0,566
3. Đau tại Túc thái dương Bàng quang			
Nằm sấp	1,345	0,359 - 5,045	0,657
Nằm nghiêng	1,024	0,743 - 1,411	0,886
Nằm ngửa	0,989	0,628 - 1,557	0,963
4. Đau tại Thủ thái dương Tiểu trường			
Nằm sấp	1,005	0,288 - 3,503	0,994
Nằm nghiêng	1,061	0,772 - 1,458	0,713
Nằm ngửa	1,182	0,747 - 1,871	0,470

(*: p < 0,05)

Kết quả phân tích tương quan Chi bình phương giữa vị trí đường kinh bị đau và tư thế ngủ xác định được tư thế ngủ nghiêng có liên quan với vị trí Đau tại Thủ thiếu dương Tam tiêu (OR = 0,617; KTC 95% = 0,479 - 0,795).

Bảng 6: Các chứng trạng đau vai gáy theo YHCT

STT		Nam	Nữ	Tổng (n = 92)	Tỷ lệ (%)
Chứng trạng tại chỗ					
1	Xoa bóp giảm đau	18	67	85	82,4
2	Đau nhức, tê mõi, cảm giác nặng nề	13	54	68	72,8
3	Chườm ấm xoa dầu nóng giảm đau	5	21	48	52,2
4	Đau làm hạn chế vận động vùng cổ vai	7	21	28	30,4
5	Đau kèm co cứng cơ	7	17	24	26,1
Chứng trạng toàn thân					
1	Đau đầu	12	41	53	57,6
2	Hoa mắt chóng mặt	3	24	27	29,3
3	Cảm giác chán ăn	6	12	18	19,6
4	Sợ lạnh	4	11	15	16,3
5	Hồi hộp đánh trống ngực	2	12	14	15,2

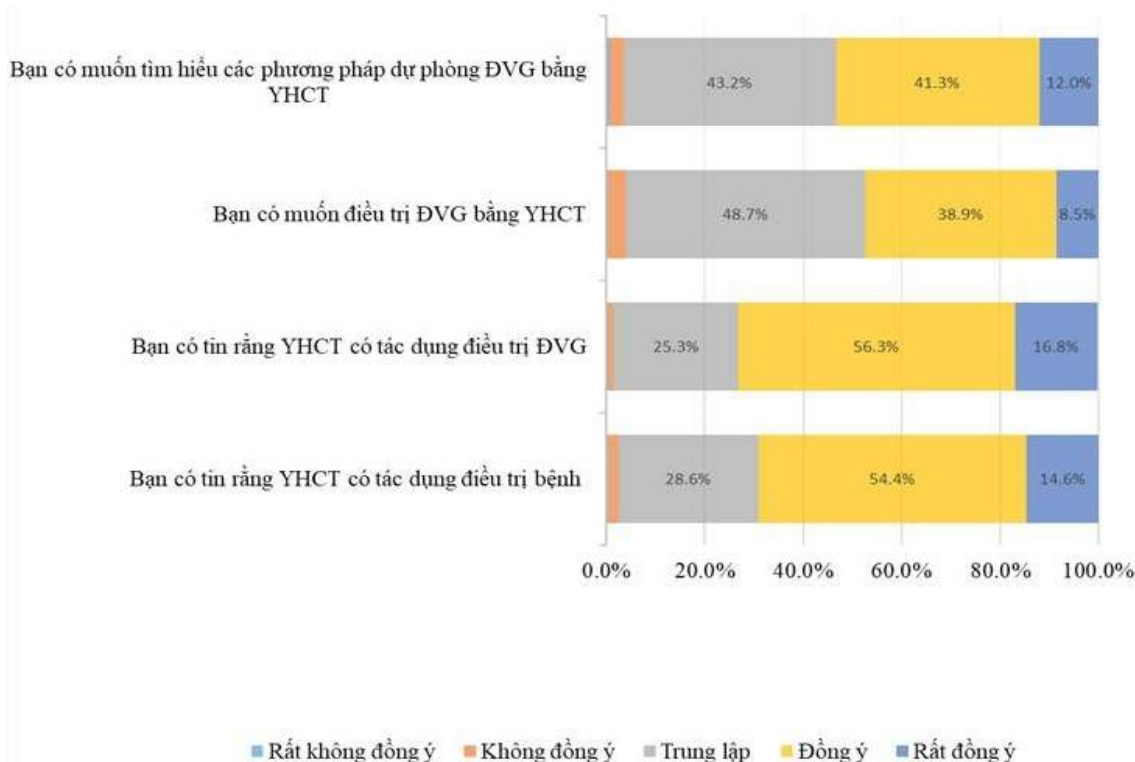
Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

STT		Nam	Nữ	Tổng (n = 92)	Tỷ lệ (%)
Thể lâm sàng					
1	Thể phong hàn	13	36	49	53,3
2	Thể phong hàn thấp	9	30	39	42,4
3	Thể khí huyết hư nhược	0	4	4	4,3
4	Thể phong nhiệt	0	0	0	0
5	Thể khí trệ huyết ứ	0	0	0	0
6	Thể can thận khuy hư	0	0	0	0
7	Thể đàm thấp	0	0	0	0

Trong 92 SV đã từng trải qua cảm giác đau vai gáy, chứng trạng tại chỗ xuất hiện nhiều nhất là Xoa bóp giảm đau (82,4%), Đau nhức kèm cảm giác nặng nề (72,8%); và Chườm nóng xoa dầu nóng giảm đau (52,2). Những chứng trạng toàn thân xuất hiện nhiều là: Đau đầu (57,6%), Hoa mắt chóng mặt (29,3%); Chán ăn (19,6%). Phân thể lâm sàng cho thấy thể Phong hàn chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp theo là thể Phong hàn thấp (42,4%), thể Khí huyết hư nhược (4,3%), không ghi nhận sự xuất hiện của các thể còn lại.

3.3. Nhu cầu, kì vọng về điều trị đau vai gáy bằng các phương pháp YHCT ở SV trường Đại học Y Dược Huế

Trong 458 SV tham gia khảo sát, đa số SV chưa từng điều trị đau vai gáy trước đây bằng YHCT, chỉ có 9,4% SV đã từng điều trị bằng YHCT.



Biểu đồ 1: Nhu cầu, kỳ vọng của SV về điều trị và dự phòng đau vai gáy bằng YHCT

Biểu đồ 1 cho thấy rằng, SV kỳ vọng về tác dụng điều trị bệnh, và điều trị ĐVG bằng YHCT khá cao (hơn 70%), SV có nhu cầu điều trị và dự phòng đau vai gáy bằng YHCT tương đối cao với tỉ lệ hơn 40%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng đau vai gáy của SV

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SV đại học Y Dược, Đại học Huế được ghi nhận hiện đang đau vai gáy là 20,1%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Smith (2005) trên SV Y khoa chưa tốt nghiệp ở Trung Quốc và Hàn Quốc khi tỷ lệ đau vai gáy lần lượt là (33,8%) và (46%) [8, 9]. Đối với tình trạng đau vai gáy trong 12 tháng gần đây và 7 ngày gần đây, kết quả thu được trên SV đại học Y Dược, Đại học Huế lần lượt là 57,8% và 24,01%, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Husna Haroon (2008) ở SV Y khoa ở Karachi, Pakistan với tỉ lệ là 60,8% và 25,5% [18]. Và cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Alshagga (2013) trên SV Y khoa ở Malaysia với tỷ lệ lần lượt là 41,8% và 24,1% [10]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi có phương pháp chọn mẫu và số lượng mẫu khảo sát có khác biệt so với các nghiên cứu trên.

Về mức độ đau theo thang điểm VAS, đa số SV đau ở mức độ vừa (65,2%) và nhẹ (34,8%), không có SV nào có mức độ đau nặng. Ngoài ra, điểm số chất lượng cuộc sống của SV đau vai gáy tính theo EQ-5D-5L là $0,8298 \pm 0,1064$ (dải điểm kéo dài từ - 0,51152 đến 1), thấp hơn so với điểm trung bình của dân số trưởng thành Việt Nam là 0,91 [16]. Điều này cho thấy rằng mức độ đau thường nhẹ và không ảnh hưởng quá nhiều đến chất lượng cuộc sống nên hiếm SV nào phải đến gặp bác sĩ vì tình trạng trên (2,1%).

4.2. Tần suất xuất hiện các chứng trạng đau vai gáy theo Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, vai gáy là nơi cốt yếu của sự vận động chi trên và đầu mặt cổ. Vùng này do sáu kinh dương (thủ túc tam dương) đi qua và phân bố ở đây, có quan hệ mật thiết với các kinh dương. Phong, hàn, thấp, chấn thương, vi chấn thương lâu ngày là những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến đau vai gáy [11]. Trong số 92 SV bị đau vai gáy, vị trí đau thường gặp nhất là ở đường đi của đường kinh Thủ thái dương Tiểu trường (44,6%) và Túc thái dương Bàng quang (40,2%).

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối tương quan giữa tư thế ngủ nghiêng với tình trạng đau tại vị trí Kinh thủ thiếu dương Tam tiêu. Điều này có

thể giải thích như sau: đường đi của kinh Thủ thiếu dương Tam tiêu trong vùng vai gáy là từ phía giữa cơ tam đầu cánh tay, đi lên cơ thang qua vùng trên bả vai; một nhánh đi từ Đản trung đi lên ra khỏi hố trên đòn, chạy phía ngoài cổ, đi theo cơ ức đòn chũm lên xương chũm. Khi giữ nguyên một tư thế nghiêng khi ngủ trong thời gian dài, áp lực cơ thể dồn vào vùng bên của cổ làm ảnh hưởng đến sự vận hành kinh khí trong kinh mạch. Theo YHCT: Nếu như khí, huyết, kinh mạch, lạc mạch vì một lý do nào đó làm ứ trệ, tắc nghẽn lại thì tất nhiên sẽ gây đau (Thông bất thông - Bất thông tắc thông) từ đó gây nên tình trạng đau mọi vùng vai gáy. Tuy nhiên, điều này vẫn còn mâu thuẫn khi một số đường kinh khác cũng đi qua mặt bên cổ và có tần suất đau tại đường kinh đó nhiều hơn ở đường kinh Tam tiêu nhưng khi phân tích tương quan thì không có ý nghĩa thống kê.

Trong 92 SV hiện tại đang bị đau vai gáy, những chứng trạng tại chỗ phổ biến nhất là: Xoa bóp giảm đau; Đau nhức, tê mỏi, cảm giác nặng nề; Đau làm hạn chế vận động; Cơ cứng cơ vùng cổ vai gáy; Chườm ấm giảm đau. Và những chứng trạng toàn thân xuất hiện nhiều nhất là: Đau đầu, Hoa mắt chóng mặt; Chán ăn; Sợ lạnh; Kết quả này có một chút khác biệt so với nghiên cứu của Zhang Dong (2015) trên 1397 thanh niên bị đau vai gáy ở Trung Quốc khi các triệu chứng tại chỗ là: Xoa bóp giảm đau (66,5%), Đau nhức, tê mỏi, cảm giác nặng nề (60,8%), Cơ cơ cổ vai gáy (51,9%), Chườm ấm giảm đau (48,4%); Các triệu chứng toàn thân: Mệt mỏi vô lực (61,1%); Khô mắt (58,6%); Đau nặng đầu (52,3%); Giảm thị lực (50,8%); Hay quên (48,2%) [19]. Tỷ lệ các chứng trạng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể do số lượng SV đau vai gáy được khảo sát còn khá ít (92 SV). Mặc dù vậy, các chứng trạng xuất hiện trong nghiên cứu của Zhang cũng xuất hiện khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

Về phân thể lâm sàng, tỷ lệ phân bố như sau: Thể phong hàn (53,3%); Thể Phong hàn thấp (42,4%); Thể khí huyết hư nhược (4,3%); Điều này cho thấy rằng, đa phần SV đau vai gáy là do các nguyên nhân bên ngoài (phong, hàn, thấp) xâm nhập, phần nhiều đều biểu hiện đau cấp tính, nhẹ và nguyên nhân gây bệnh đều còn ở phần nông của cơ thể.

4.3. Nhu cầu, kì vọng điều trị và dự phòng đau vai gáy bằng Y học cổ truyền của SV chính quy trường Đại học Y dược - Đại học Huế

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy rằng, đa số SV chưa từng điều trị đau vai gáy trước đây. Có lẽ do mức độ đau của SV chủ yếu là độ vừa (45,2%) và nhẹ (54,8%), thời gian đau vai gáy thường ngắn (chủ yếu dưới 7 ngày) đồng thời các khía cạnh chất lượng cuộc sống của SV không bị ảnh hưởng nhiều, do đó tỷ lệ SV đã từng điều trị đau vai gáy thấp là phù hợp.

Đối với nhu cầu về điều trị và dự phòng đau vai gáy bằng Y học cổ truyền, tỉ lệ SV mong muốn là hơn 40%. Có hơn 70% SV cho rằng Y học cổ truyền có tác dụng điều trị bệnh. Điều đó chứng tỏ các đối tượng trong nghiên cứu lần này đã phần nào tiếp cận và hiểu biết vai trò của y học cổ truyền trong điều trị bệnh nói chung và điều trị đau vai gáy nói riêng.

Thực tế, các bài tập Dưỡng sinh, Khí công, Thái cực quyền đã được cho thấy hiệu quả phòng ngừa và điều trị đau vai gáy [8], do đó việc giới thiệu, quảng bá và hướng dẫn các bài tập trên là rất cần thiết cho SV, đặc biệt là SV Y khoa với thời gian học nhiều và ít hoạt động.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có nhu cầu điều trị bằng Phương pháp dùng thuốc Y học cổ truyền là rất thấp (4%). Có thể do đối tượng nghiên cứu chưa có nhiều kiến thức về thuốc Y học cổ truyền, tâm lý ngại sắc thuốc thang khi nhắc tới thuốc Y học cổ truyền, đồng thời mức độ đau vai gáy là còn nhẹ nên tỷ lệ SV chọn điều trị thuốc YHCT là thấp. Ngược lại, nhu cầu điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc là khá cao (47%), phương pháp điều trị không dùng thuốc như là xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, giác hơi, ... là các phương pháp đơn giản dễ thực hiện, mang lại hiệu quả giảm đau nhanh chóng cho bệnh nhân đau vai gáy [20, 21].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ hiện mắc đau vai gáy của SV chính quy trường Đại học Y dược, Đại học Huế là 20,4%. Phần lớn có mức độ đau vừa và nhẹ, tình trạng đau ảnh hưởng không đáng kể đến chất lượng cuộc sống.

Đa số đối tượng đau tại đường kinh Thủ thái dương Tiểu trường và Túc thái dương Bàng quang. Đau tại kinh Thủ thiếu dương Tam tiêu có liên quan với tư thế nằm nghiêng khi ngủ. Thể lâm sàng chủ yếu của SV đau vai gáy là Phong hàn và Phong hàn thấp. Nhu cầu điều trị và dự phòng đau vai gáy bằng YHCT tương đối cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cohen SP. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Neck Pain. Mayo Clinic Proceedings. 2015;90:284-299.
2. Hoy DG, Protani M, De R, Buchbinder R. The epidemiology of neck pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2010;24:783-792.
3. Borge A, Nordhagen R. Recurrent pain symptoms in children and parents. Acta Paediatrica. 2000;89:1479-1483.
4. Ståhl M, Mikkelsen M, Kautiainen H, Häkkinen A, Ylinen J, Salminen JJ. Neck pain in adolescence. A 4-year follow-up of pain - free preadolescents. PAIN. 2004;110:427-431.
5. Shan Z, Deng G, Li J, Li Y, Zhang Y, Zhao Q. Correlational Analysis of neck/shoulder Pain and Low Back Pain with the Use of Digital Products, Physical Activity and Psychological Status among Adolescents in Shanghai. PLOS ONE. 2013;8:e78109.
6. Woo EHC, White P, Lai CWK. Musculoskeletal impact of the use of various types of electronic devices on university students in Hong Kong: An evaluation by means of self-reported questionnaire. Manual Therapy. 2016;26:47-53.
7. Buckle P. Ergonomics and musculoskeletal disorders: overview. Occupational Medicine. 2005;55:164-167.
8. Smith DR, Wei N, Ishitake T, Wang R-S. Musculoskeletal Disorders among Chinese Medical Students. The Kurume Medical Journal. 2005;52:139-146.
9. Smith DR, Choe M-A, Chae YR, Jeong J-S, Jeon MY, An GJ. Musculoskeletal symptoms among Korean nursing students. Contemporary Nurse. 2005;19:151-160.
10. Alshagga MA, Nimer AR, Yan LP, Ibrahim IAA, Al-Ghamdi SS, Radman Al-Dubai SA. Prevalence and factors associated with neck, shoulder and low back pains among medical students in a Malaysian Medical College. BMC Research Notes. 2013;6:244.
11. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y dược-Đại học Huế, Giáo trình Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền.
12. Li Y, Li S, Jiang J, Yuan S. Effects of yoga on patients with chronic nonspecific neck pain: A PRISMA systematic review and meta-analysis. Medicine. 2019;98:e14649.
13. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al., AHRQ Comparative Effectiveness Reviews, in Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. 2020, Agency for Healthcare Research and Quality (US): Rockville (MD).
14. Hùng ĐC, Hạnh VTB, Bình TT. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến đau vai gáy ở những người sử dụng máy tính. Tạp chí Y học thực hành. 2012.

Thực trạng Đau vai gáy và đặc điểm chứng trạng và chứng hậu...

15. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*. 1987;18:233-237.
16. Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of Life Research*. 2020;29:1923-1933.
17. Bộ y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, và kết hợp y học hiện đại. 2020. 37-43.
18. Haroon H, Mehmood S, Imtiaz F, Ali SA, Sarfraz M. Musculoskeletal pain and its associated risk factors among medical students of a public sector University in Karachi, Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2018;68:682-688.
19. Zhang D, Wang QF, Wu J, Zheng HY, Shi ZT, Shi XC, et al. [Study about Traditional Chinese Medicine syndrome of adolescent neck pain]. *Zhongguo Gu Shang*. 2015;28:628-32.
20. Yuan Q-l, Guo T-m, Liu L, Sun F, Zhang Y-g. Traditional Chinese Medicine for Neck Pain and Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 2015;10:e0117146.
21. Kim S, Lee S-H, Kim M-R, Kim E-J, Hwang D-S, Lee J, et al. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2018;8:e021070.