

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP LASER CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP, BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thanh Hà Tuấn^{1*}, Nguyễn Thị Việt Chinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phương pháp laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu có so sánh trước và sau điều trị trên 40 bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, điều trị tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103. Nhóm nghiên cứu gồm 20 bệnh nhân, điều trị bằng laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Nhóm đối chứng gồm 20 bệnh nhân, điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS. Đánh giá tầm vận động cột sống cổ theo phương pháp Zero và sử dụng thước đo tầm vận động khớp ROM. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, mức độ đau trung bình của bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,53 \pm 0,76$ điểm VAS xuống còn $1,52 \pm 0,87$ điểm VAS; ở nhóm đối chứng giảm từ $6,35 \pm 0,91$ điểm VAS xuống còn $1,48 \pm 0,81$ điểm VAS, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tầm vận động cột sống cổ và mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hằng ngày (điểm NDI) cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị trong từng nhóm (với $p < 0,05$).

Kết luận: Điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bằng phương pháp laser châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt cho hiệu quả tương đương phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Từ khóa: Laser châm, xoa bóp bấm huyệt, hội chứng cổ vai cánh tay.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effectiveness of laser acupuncture combined with acupressure massage in treatment cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis.

Subjects and methods: A prospective, pre- and post-intervention comparative study was conducted on 40 patients with cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis, treated at Traditional Medicine Department, Military Hospital 103. The patient group ($n = 20$) received laser acupuncture in conjunction with therapeutic massage acupressure. The control group ($n=20$) underwent electroacupuncture with the same adjunct therapy. Pain intensity was evaluated using the Visual Analog Scale (VAS). Cervical range of motion was assessed by the Zero method using a standard goniometer ROM. Functional disability was measured using the Neck Disability Index (NDI).

Results: After 14 days of treatment, the average pain level in the patient group decreased from 6.53 ± 0.76 to 1.52 ± 0.87 VAS score; the control group declined from 6.35 ± 0.91 to 1.48 ± 0.81 VAS score, the difference before and after treatment was statistically significant with $p < 0.05$. Cervical spine range of motion and daily activity limitations (NDI) significantly improved before and after treatment within each group ($p < 0.05$).

Conclusion: The treatment of cervical scapulothoracic syndrome using the combination of laser acupuncture and acupressure massage was comparable to electroacupuncture combined with acupressure massage.

Keywords: Laser acupuncture, acupressure massage, cervical scapulothoracic syndrome.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Email: nguyentuan000010@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/4/2025; mời phản biện khoa học: 4/2025; chấp nhận đăng: 21/5/2025.

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ - vai - cánh tay (CVCT) là một

nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan đến bệnh lý viêm [1]. Bệnh biểu hiện chủ yếu bằng triệu chứng đau vùng cổ, đau lan tỏa kèm theo mất cảm giác, rối loạn chức năng vận động và thay đổi phản xạ theo phân bố da. Tỷ lệ mắc hội chứng CVCT trong cộng đồng dao động từ 63,5-107,3/100.000 người mỗi năm, trong đó, đoạn C6 và C7 bị ảnh hưởng nhiều nhất [2]. Các hướng dẫn điều trị lâm sàng hội chứng CVCT (từ 2011-2018) khuyến nghị bất động (đeo nẹp cổ), dùng thuốc, vật lý trị liệu, nắn chỉnh cột sống cổ, tiêm steroid ngoài màng cứng... Nếu phương pháp điều trị này không hiệu quả sau 4-8 tuần, bệnh nhân (BN) nên được xem xét, cân nhắc chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào năng lực của cơ sở y tế, cần có chi phí lớn, đôi khi gây biến chứng cho người bệnh.

Theo y học cổ truyền, điều trị hội chứng CVCT gồm biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc (hào châm, điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, khí công dưỡng sinh...). Những năm gần đây, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị hội chứng CVCT được quan tâm và ngày càng phát triển, trong đó có kỹ thuật laser châm. Một số báo cáo gần đây xác nhận hiệu quả điều trị laser châm đối với hội chứng CVCT và cho thấy đây là phương pháp điều trị đáng tin cậy. Thông qua hiệu ứng kích thích sinh học của tia laser, kết hợp tác dụng huyết đạo theo lý luận y học cổ truyền, laser châm giúp thông kinh hoạt lạc, chỉ thống, phù hợp ứng dụng điều trị các chứng đau do bệnh lý cơ xương khớp. Tuy nhiên, việc tiếp tục nghiên cứu, đánh giá tính hiệu quả của phương pháp này để có thể ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng là hết sức cần thiết.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm bước đầu đánh giá hiệu quả phương pháp laser châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 BN mắc hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống, khám và điều trị tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6 đến tháng 12/2024.

Loại trừ BN có tiền sử dị ứng, phụ nữ mang thai, lao cột sống, ung thư, hội chứng CVCT có chỉ định điều trị ngoại khoa; BN mắc các bệnh mạn tính, như suy gan, suy thận, suy tim, tăng huyết áp, đái tháo đường...; BN không tuân thủ

điều trị hoặc xảy ra các tác dụng phụ trong quá trình điều trị (nhiễm khuẩn, đau nhiều hơn, đỏ da, mẩn ngứa, bỏng rát da...); BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu có so sánh đối chứng hiệu quả trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (40 BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu).

- Phương tiện nghiên cứu: máy Laserneedle touch (cung cấp bởi Công ty Laserneedle GmbH, Cộng hòa Liên bang Đức), gồm 10 đầu phát laser, trong đó có 7 đầu phát ánh sáng đỏ (bước sóng 658 nm) và 3 đầu phát ánh sáng xanh (bước sóng 405 nm); thước đo độ đau VAS (Visual Analogue Scale), thước đo tầm vận động của khớp ROM; máy điện châm; kim châm cứu dùng 1 lần (phù hợp với yêu cầu kỹ thuật); bông, pince, cồn 70°.

- Các bước tiến hành nghiên cứu: khám lâm sàng, cận lâm sàng (chụp X - quang cột sống cổ) tất cả các BN; giải thích tầm quan trọng của việc tuân thủ phác đồ điều trị. Chia BN thành 2 nhóm từ sự ghép cặp tương đồng về tuổi, giới tính, tầm vận động cột sống cổ, mức độ đau (theo thang điểm VAS), mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hằng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI), cụ thể:

+ Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 20 BN, điều trị laser châm liên tục 15 phút/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật) bằng 7 đầu phát có bước sóng 658 nm ở tần số 935,5 Hz và mật độ năng lượng 4,07 W/cm² (sử dụng kính bảo vệ mắt cho cả BN và nhân viên y tế trong quá trình điều trị). Công thức huyết laser châm: A thị huyết, Phong trì, Đại trử, Kiên ngưng, Kiên tĩnh và Khúc trì.

+ Nhóm đối chứng (nhóm ĐC): điện châm liên tục 15 phút/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật). Công thức huyết điện châm: A thị huyết, Phong trì, Đại trử, Kiên ngưng, Kiên tĩnh và Khúc trì.

Cả 2 nhóm đều thực hiện xoa bóp, bấm huyệt theo hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế năm 2013, gồm các động tác xoa, miết, day, bóp, lăn, ấn huyệt, vận động cột sống cổ liên tục 15 phút/ngày x 14 ngày (trừ thứ 7, chủ nhật).

- Chỉ tiêu nghiên cứu (đánh giá tại thời điểm trước điều trị - D0 và sau điều trị 14 ngày - D14):

+ Mức độ đau của BN (đánh giá theo thang điểm VAS), với các mức: không đau (từ 0-1 điểm VAS); đau ít (từ 2-4 điểm VAS); đau vừa (từ 3-6 điểm VAS); đau nặng (từ 7-8 điểm VAS); đau rất nặng (từ 9-10 điểm VAS).

+ Tầm vận động cột sống cổ (đánh giá theo phương pháp Zero của Viện Hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Hoa Kỳ và sử dụng thước đo tầm vận động khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương), với các mức độ hạn chế tầm vận động chung: không hạn chế (0 điểm); hạn chế nhẹ (từ 1-6 điểm); hạn chế trung bình (từ 7-12 điểm); hạn chế nặng (từ 13-18 điểm); hạn chế hoàn toàn (từ 19-24 điểm).

+ Mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày (đánh giá theo bộ câu hỏi NDI) gồm các mức: không hạn chế (từ 0-4 điểm); hạn chế nhẹ (từ 5-14 điểm); hạn chế trung bình (từ 15-24 điểm); hạn chế nặng (từ 25-34 điểm); hạn chế rất nặng (từ

35 điểm trở lên).

+ Tác dụng không mong muốn của kĩ thuật trên người bệnh trong quá trình điều trị.

- Đạo đức: nghiên cứu tuân thủ theo hướng dẫn của Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103; không ảnh hưởng tới quá trình điều trị của BN. Thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 27.0. Kết quả thể hiện dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và tỉ lệ %. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Điểm VAS	Mức độ đau	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		Thời điểm D0 ⁽¹⁾	Thời điểm D14 ⁽²⁾	Thời điểm D0 ⁽¹⁾	Thời điểm D14 ⁽²⁾
0-1 điểm	Không đau	0	16 BN (80,0%)	0	15 BN (75,0%)
2-4 điểm	Đau ít	6 BN (30,0%)	3 BN (15,0%)	5 BN (25,0%)	5 BN (25,0%)
3-6 điểm	Đau vừa	11 BN (55,0%)	1 BN (5,0%)	12 BN (60,0%)	0
7-8 điểm	Đau nặng	3 BN (15,0%)	0	3 BN (15,0%)	0
Tổng		20 BN (100%)	20 BN (100%)	20 BN (100%)	20 BN (100%)
p		p ₁₋₂ < 0,05		p ₁₋₂ < 0,05	
		p _{NC-ĐC} > 0,05			

Trước điều trị, BN ở cả 2 nhóm đều có triệu chứng đau với các mức độ khác nhau; tỉ lệ BN đau vừa và đau nặng chiếm tỉ lệ lớn hơn ở cả 2 nhóm. Tỉ lệ BN ở từng mức độ đau của 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, mức độ đau trong từng nhóm nghiên cứu đều thay đổi có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sự thay đổi mức độ đau biểu thị xu hướng đau thuyên giảm rõ rệt. Tỉ lệ BN có mức độ đau như nhau sau điều trị giữa nhóm NC và nhóm ĐC khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

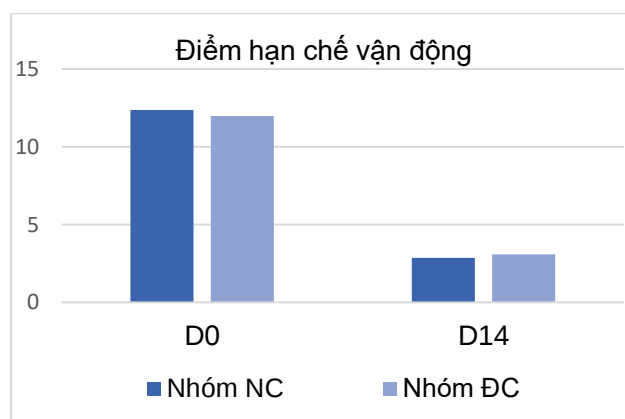
Bảng 2. Sự thay đổi thang điểm VAS và NDI trung bình trước và sau điều trị

Chỉ tiêu		VAS	NDI	p
Nhóm NC	D0 ⁽¹⁾	6,53 $\pm$ 0,76	24,47 $\pm$ 2,14	$p_{NC(1-2)} < 0,05$; $p_{DC(1-2)} < 0,05$; $p_{NC-DC} > 0,05$
	D14 ⁽²⁾	1,52 $\pm$ 0,87	11,62 $\pm$ 1,98	
Nhóm ĐC	D0 ⁽¹⁾	6,35 $\pm$ 0,91	23,76 $\pm$ 2,23	$p_{NC(1-2)} < 0,05$; $p_{DC(1-2)} < 0,05$; $p_{NC-DC} > 0,05$
	D14 ⁽²⁾	1,48 $\pm$ 0,81	11,43 $\pm$ 1,86	

Trong từng nhóm, điểm VAS trung bình và điểm NDI trung bình sau điều trị đều giảm đáng kể so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống

thống kê ($p < 0,05$). Thang điểm VAS và NDI trung bình giữa 2 nhóm trước và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa, với $p > 0,05$.

- Điểm hạn chế vận động trước và sau điều trị



Biểu đồ 1. Điểm hạn chế vận động trước và sau điều trị

Thời điểm trước điều trị, điểm hạn chế vận động của BN hai nhóm đều ở mức độ trung bình. Sau điều trị 14 ngày, điểm hạn chế vận động của BN 2 nhóm ở mức độ nhẹ (0-6 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Khác biệt về kết quả cải thiện mức độ đau

theo thang điểm VAS trước và sau điều trị giữa nhóm NC và nhóm ĐC không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ hạn chế vận động trước và sau điều trị

Mức độ hạn chế	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
	D0 ⁽¹⁾	D14 ⁽²⁾	D0 ⁽¹⁾	D14 ⁽²⁾
Không hạn chế	0	11 BN (55,0%)	0	12 BN (60,0%)
Hạn chế nhẹ	4 BN (20,0%)	9 BN (45,0%)	6 BN (30,0%)	7 BN (25,0%)
Hạn chế trung bình	13 BN (65,0%)	0	12 BN (60,0%)	1 BN (5,0%)
Hạn chế nặng	3 BN (15,0%)	0	2 BN (10,0%)	0
Hạn chế hoàn toàn	0	0	0	0
Tổng	20 BN (100%)	20 BN (100%)	20 BN (100%)	20 BN (100%)
p	p ₁₋₂ < 0,05		p ₁₋₂ < 0,05	
	p _{NC-DC} > 0,05			

Trước điều trị, đa số BN ở hai nhóm đều có mức độ hạn chế vận động trung bình. Sau 14 ngày điều trị, thấy mức độ hạn chế cải thiện, không BN nào hạn chế vận động mức độ nặng. Sự thay đổi trước và sau điều trị trong từng nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So sánh kết quả điều trị giữa nhóm NC và nhóm ĐC thấy mức độ cải thiện vận động của BN hai nhóm tương đương nhau, không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

- Tác dụng không mong muốn: trong suốt quá trình điều trị, không trường hợp nào gặp tác dụng không mong muốn.

4. BÀN LUẬN

Đối với BN mắc hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống, đau là triệu chứng nổi bật, gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động và làm giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày. Đau cũng là lí do khiến người bệnh phải đi khám và điều trị. Đau do thoái hóa cột sống cổ gây phản ứng cơ cơ vùng cổ. Vòng xoắn bệnh lí diễn ra khi cơ co lại làm tăng thêm cảm giác đau. Đau kết hợp tình trạng co cứng khối cơ cạnh sống sẽ gây hạn chế vận động cột sống cổ. Do vậy, giảm đau là mục tiêu đầu tiên của quá trình điều trị bệnh.

Trong nghiên cứu này, trước điều trị thấy có trên 70% BN ở cả hai nhóm có mức độ đau vừa và đau nặng. Sau điều trị 14 ngày, không BN nào còn đau nặng, chỉ 5% BN nhóm NC còn đau mức độ vừa; điểm VAS trung bình nhóm NC giảm từ

$6,53 \pm 0,76$ điểm xuống còn $1,52 \pm 0,87$ điểm, nhóm ĐC giảm từ $6,35 \pm 0,91$ điểm xuống còn $1,48 \pm 0,81$ điểm, khác biệt trước và sau điều trị trong từng nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỉ lệ mức độ đau và điểm VAS trung bình giữa hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) thời điểm sau điều trị. Từ kết quả trên có thể thấy, phương pháp laser châm và điện châm có tác dụng giảm đau tương đương trong điều trị hội chứng CVCT.

Theo quan điểm của y học cổ truyền, hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ được mô tả trong phạm vi “Chứng tý” với bệnh danh “Kiên thống”. Nguyên nhân chính của chứng bệnh do chính khí hư suy (hoặc do không kiên trì tập luyện nâng cao sức khỏe, sau quá trình mắc bệnh...) làm cho khí huyết hư nhược, tẩu lý sơ hờ, vệ khí suy giảm, tạo điều kiện cho ngoại tà, phong, hàn, thấp xâm nhập, lưu trú ở cơ nhục, kinh lạc, khiến khí huyết vận hành không thông mà gây đau (“bất thông tắc thống”).

Trong thoái hóa cột sống cổ, đau gây co rút cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp... gây ảnh hưởng đến tầm vận động cột sống cổ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh. Việc giải quyết nhanh chóng và hiệu quả các triệu chứng đau cho người bệnh là ưu tiên hàng đầu của quá trình trị liệu.

Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên do Cohen thực hiện đã chứng minh: châm cứu có tác dụng giảm đau tương tự như liệu pháp dùng thuốc, là phương pháp giảm đau an toàn, có thể chấp nhận được [3]. Cơ chế giảm đau của điện châm có thể liên quan đến sự nhạy cảm thần kinh ngoại biên và trung ương. Điện châm có tác dụng ức chế sự tương tác giữa thụ thể TRPV1 và P2X3 thần kinh ngoại biên và hệ thần kinh trung ương. Mặt khác, điện châm có thể kích hoạt con đường IL-10/B-endorphin của tế bào vi giao tủy sống (tế bào microglia), ức chế biểu hiện protein túi synap ở tủy sống, tạo ra các tác dụng giảm đau [4].

Cơ chế laser châm thực hiện thông qua hiệu ứng kích thích sinh học của phản ứng quang sinh học. Laser châm ảnh hưởng đến chức năng của các tế bào mô liên kết (nguyên bào sợi), đẩy nhanh quá trình sửa chữa mô liên kết và hoạt động như một tác nhân chống viêm do giảm tổng hợp prostaglandin. Khi cơ thể hấp thụ năng lượng của chùm tia laser sẽ xảy ra sự sắp xếp lại các quá trình phản ứng tế bào, tạo nên nhiều đáp ứng tích cực, bao gồm phong tỏa thần kinh ngoại biên, ức chế hoạt động synap thần kinh trung ương, điều chỉnh chất dẫn truyền thần kinh trung ương, giảm co thắt và phù nề, phát huy tác dụng chống

viêm. Nghiên cứu này đã chứng minh laser châm có hiệu quả điều trị tương đương điện châm trong giảm đau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ljubica M Konstantinovic và cộng sự năm 2010 (điều trị bằng laser năng lượng thấp có hiệu quả giảm đau) [5]. Nhiều nhà nghiên cứu đã đưa ra giả thuyết mạnh mẽ rằng, việc giảm hoạt động của prostagladin trong quá trình viêm là tác dụng chống viêm chính của kích thích bằng laser mức năng lượng thấp. Prostagladin gây giãn mạch tại vị trí viêm, tạo điều kiện cho các tế bào viêm xâm nhập mô xung quanh [6]. Một đánh giá có hệ thống của Chow và các đồng nghiệp đã chỉ ra lợi ích của laser mức năng lượng thấp đối với chứng đau cổ cấp tính và mạn tính trong cả thời gian ngắn hạn và trung bình [7].

Bên cạnh đó, xoa bóp bấm huyệt là một loại kích thích vật lý tác dụng trực tiếp vào da, cơ và các cơ quan cảm thụ của da, có tác dụng tích cực trên nhiều cơ quan, như da, cơ, gân, khớp, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn, hệ tiêu hóa, hệ hô hấp và trao đổi chất. Xoa bóp, bấm huyệt giúp tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da, tăng dinh dưỡng cơ, giảm co thắt cơ, thúc đẩy thư giãn cơ, tăng tính co giãn của gân, dây chằng, giãn mạch máu ngoại vi, cải thiện tình trạng thiếu máu và thiếu oxy cục bộ. Đồng thời, loại bỏ tình trạng viêm mô và phù nề, thúc đẩy tiết dịch ổ khớp và tuần hoàn quanh khớp, có tác dụng tốt trong bệnh lý cơ xương khớp. Như vậy, cả lý thuyết và thực tiễn lâm sàng đều cho thấy sự kết hợp giữa laser châm với xoa bóp, bấm huyệt đem lại hiệu quả giảm đau rõ rệt trên BN.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 40 BN hội chứng CVCT do thoái hóa cột sống cổ (20 BN nhóm NC, điều trị laser châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt và 20 BN nhóm ĐC, điều trị điện châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt), kết quả cho thấy phương pháp điều trị bằng laser châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt có hiệu quả tương đương với phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt. Đồng thời, chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn xảy ra trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Sergio B, et al. (2021), "Manual Therapy as a Management of Cervical Radiculopathy: A Systematic Review", *Biomed Res Int*, 2021: 9936981.

3. Cohen M.M, Smit V, Andrianopoulos N, et al (2017), "Acupuncture for analgesia in the emergency department: a multicenter, randomised equivalence and non – inferiority trial", *Med J Aust*, 2017; 206; 494-9.
4. Pu Yan, et al. (2023), "Electroacupuncture Attenuates Neuropathic Pain in a Rat Model of Cervical Spondylotic Radiculopathy: Involvement of Spinal Cord Synaptic Plasticity", *J Pain Res*. 2023; 16: 2447-2460.
5. Konstantinovic L.M, Cutovic M.R, Milovanovic A.N, et al. (2010), "Low-level laser therapy for acute neck pain with radiculopathy: a double-blind placebo-controlled randomized study", *Pain Med*. 2010; 11 (8): 1169-78.
6. Anita R Gross, et al. (2013), "Low-Level Laser Therapy (LLLT) for Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Regression", *Open Orthop J.*, 2013: 396-419.
7. Chow R, Armati P, Laakso EL, et al. (2011), "Inhibitory effects of laser irradiation on peripheral mammalian nerves and relevance to analgesic effects: a systematic review", *Photomed Laser Surg*, 2011; 29 (6): 365-81.