

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vai tay là một bệnh khá phổ biến trên lâm sàng. Bệnh có thể khởi phát đột ngột hoặc từ từ, nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa đốt sống cổ. Cột sống cổ có mối liên quan giải phẫu đặc biệt với các rễ thần kinh của đám rối thần kinh cánh tay nên hội chứng vai tay là biểu hiện lâm sàng rất thường gặp của bệnh.

Hội chứng cổ vai tay chiếm tỷ lệ từ 70 đến 80% trong các bệnh lý THCSC. Hiện nay, tỷ lệ mắc các bệnh lý về cổ vai tay ngày một nhiều, đối tượng mắc bệnh đang ngày một trẻ hoá. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động. Vì vậy, việc điều trị bệnh lý này đang ngày càng được quan tâm tại các cơ sở y tế.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cổ vai tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên như phong Hội chứng vai tay là một bệnh khá phổ biến trên lâm sàng. Bệnh có thể khởi phát đột ngột hoặc từ từ. Nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa đốt sống cổ. Tác giả Đặng ngọc Trúc và Trần ngọc Ân nghiên cứu trong 10 năm (1979- 1988) tại bệnh viện Bạch mai, nhận thấy thoái hóa cột sống cổ chiếm 64,5% trong số các bệnh lý về khớp do thoái hóa, trong đó hư đốt sống cổ đứng thứ hai trong các bệnh hư khớp.

Hội chứng cổ vai tay do THCSC được điều trị bằng nhiều phương pháp phối hợp nhằm mục đích giảm các triệu chứng bệnh. Tùy mức độ của bệnh mà Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, kết hợp phục hồi chức năng hồng ngoại, siêu âm. Bên cạnh đó, YHCT cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt...) và/hoặc sử dụng thuốc y học cổ truyền để điều trị bệnh này.

Điện châm là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của dòng điện xoay chiều tạo ra các xung đều hay không đều phát ra từ máy điện châm. tác động vào các huyết làm dịu cơn đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức và tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ.

Y học cổ truyền mô tả bệnh này thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân do phong hàn thấp tà xâm nhập vào cơ thể nhân lúc chính khí hư suy, khiến cho khí huyết vận hành không thông, làm gân cốt, cơ bắp, khớp xương bị đau, tê dại, co duỗi khó khăn. Để điều trị hội chứng này y học hiện đại sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm nhưng có nhiều tác dụng phụ và giá thành cao. Tại Việt nam, phương pháp điều trị bằng điện châm để điều trị nhiều bệnh lý có kết quả cao, có tác dụng giảm đau nhanh. Tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào đánh giá một cách khách quan, khoa học giá trị của phương pháp này. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài khoa học cấp cơ sở: ***“Nghiên cứu tác dụng điện châm trong điều trị hội chứng Vai - Tay trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ tại Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên từ tháng 2020”*** với mục tiêu sau:

Đánh giá tác dụng lâm sàng của điện châm trong điều trị hội chứng vai tay do thoái hóa cột sống cổ.

Chương 1: TỔNG QUAN

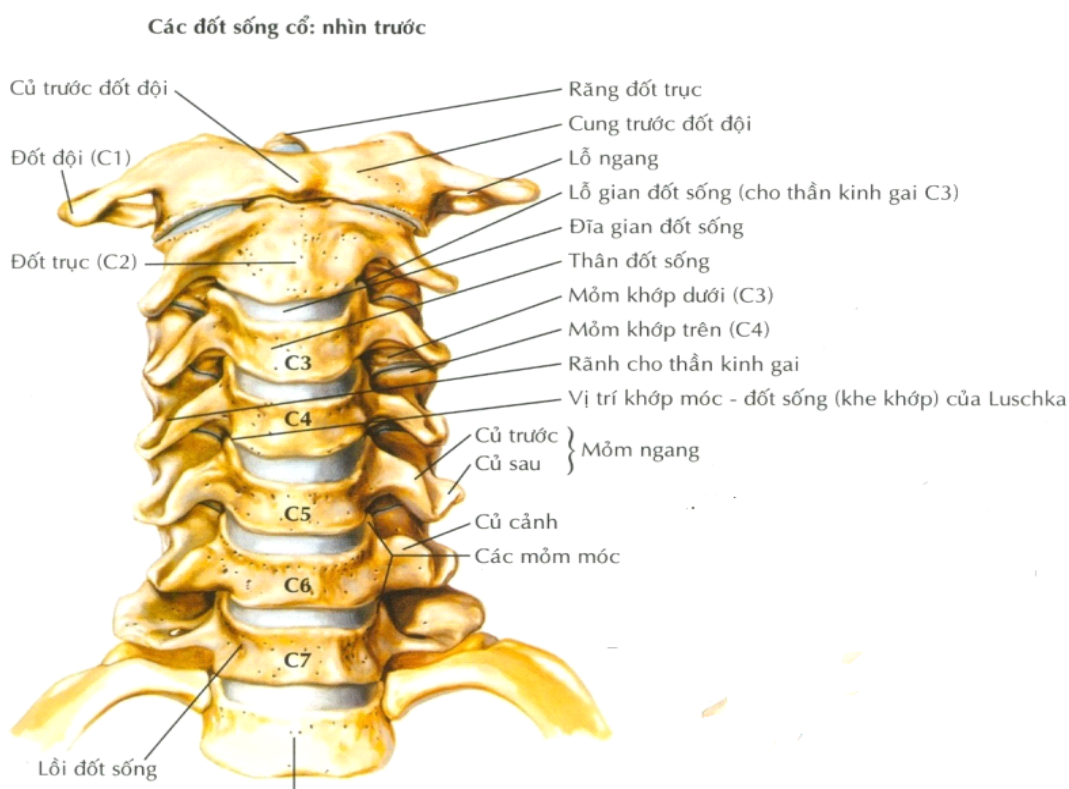
Tổng quan về hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ theo y học hiện đại

1. Sơ lược về cấu tạo giải phẫu và chức năng của cột sống cổ

1.1 Cấu tạo giải phẫu

Xương cột sống cổ

- Cột sống cổ có 7 đốt sống, 5 đĩa đệm và 1 đĩa chuyên đoạn.
- Từ C1 đến C7, có đường cong uốn ra trước, đốt C1 (đốt đội) không có thân đốt, đốt C7 có mỏm gai dài nhất sờ thấy rõ.
- Giữa C1 với xương chẩm và giữa C1- C2 không có đĩa đệm, vì vậy giữa C1 - xương chẩm và C1- C2 không có lỗ tiếp hợp.



Hình 1.1. Hình ảnh giải phẫu cột sống cổ

- Các đốt sống cổ kể từ C2 trở xuống liên kết với nhau bởi ba khớp:
 - + Khớp đĩa đệm gian đốt.
 - + Khớp sừng – sừng (khớp máu lồi đốt sống, khớp nhỏ).
 - + Khớp bán nguyệt (khớp Luschka): chỉ có ở cột sống cổ.
- Lỗ tiếp hợp (lỗ ghép): thành trong của lỗ tiếp hợp hình thành bởi phía ngoài là thân đốt sống và khớp Luschka. Khớp máu lồi đốt sống hình thành bởi

diện khớp máu lồi đốt sống trên và diện khớp máu lồi đốt sống dưới, khớp được bao bọc bởi bao khớp ở phía ngoài.^{16,17}

Đĩa đệm: được cấu tạo bởi ba thành phần là nhân nhày, vòng sợi và mâm sụn. Chiều cao của đĩa đệm đoạn đốt sống cổ khoảng 3mm.

- Nhân nhày: được cấu tạo bởi một màng liên kết. Bình thường nhân nhày nằm ở trong vòng sợi, khi cột sống vận động về một phía thì nó bị đẩy chuyển động tròn về phía đối diện.

- Vòng sợi: gồm những vòng sợi sụn (fibro-cartilage) rất chắc chắn và đàn hồi đan vào nhau theo kiểu xoắn ốc. Ở phía sau và sau bên của vòng sợi tương đối mỏng, nơi dễ xảy ra lồi và thoát vị đĩa đệm.

- Mâm sụn: gắn chặt vào tấm cùng của đốt sống, nên còn có thể coi là một phần của đốt sống.

Dây chằng: quan trọng nhất là các dây chằng dọc.

- Dây chằng dọc trước bám ở mặt trước các đốt sống và đĩa đệm.

- Dây chằng dọc sau bám vào mặt sau thân đốt và đĩa đệm.

- Ngoài ra còn dây chằng vàng, dây chằng liên gai, dây chằng liên ngang.

Mạch máu, thần kinh:

- Từ đốt C2 đến C6 có động mạch đốt sống thân nền, tĩnh mạch và một số nhánh thần kinh giao cảm cổ chạy trong lỗ động mạch ở giữa mỏm ngang của mỗi đốt và ngay bên cạnh mỏm móc.

- Dây thần kinh hỗn hợp chạy dọc theo lỗ tiếp hợp và tách ra thành hai phần cảm giác và vận động riêng biệt.

+ Thần kinh vận động:

* Các nhánh của đám rối cổ sâu: nhánh vận động cho cơ ở cột sống, cơ thang, cơ ức đòn chũm.

* Nhánh C5 chi phối vận động cơ delta, cơ tròn nhỏ, các cơ trên gai, dưới gai.

* Nhánh C6 chi phối vận động cơ nhị đầu, cơ cánh tay trước.

* Nhánh C7 chi phối vận động cơ tam đầu.

* Nhánh C8 chi phối vận động cơ gấp ngón tay.

+ Thần kinh cảm giác:

- * Nhánh C1, C2, C3 cho nửa sau đầu.
 - * Nhánh C4 cho vùng vai.
 - * Nhánh C5, C6, C7 cho nửa quay cánh tay, cẳng tay, ngón 1, 2, 3.
 - * Nhánh C8, D1 cho nửa trụ cánh tay, cẳng tay, ngón 4, 5.
- + Phản xạ gân xương:
- * Nhánh C5 chi phối phản xạ gân xương cơ nhị đầu.
 - * Nhánh C6 chi phối phản xạ gân xương cơ nhị đầu và trâm quay.
 - * Nhánh C7 chi phối phản xạ gân xương cơ tam đầu.

1.2. Chức năng cột sống cổ

Chức năng chịu tải trọng và bảo vệ tủy

Ở cột sống cổ các thân đốt sống nhỏ, đĩa đệm không chiếm toàn bộ bề mặt thân đốt, do đó tải trọng tác động phần lớn lên đĩa đệm dẫn tới sự giảm chiều cao gian đốt. Khoảng gian đốt C2-C3, C5-C6 là những nơi chịu tải trọng lớn nhất ở cột sống cổ, do đó hay gặp thoái hóa ở những đoạn đốt sống cổ này. Cột sống cổ còn là nơi bảo vệ tủy và các thành phần khác trong ống sống.

Chức năng vận động

Cột sống cổ có phạm vi vận động rất lớn. Đoạn cổ trên (C1-C3) đáp ứng cho chuyển động xoay, thường ít gặp thoái hóa ở đoạn này. Các khớp đốt sống cổ cho phép chuyển động trượt giữa các thân đốt sống tạo nên vận động duỗi và gấp cột sống cổ. Các cử động của cột sống cổ bao gồm:

- Cử động theo mặt phẳng trước sau: cúi và ngửa cổ. Động tác này được thực hiện ở ba phần, đơn thuần chỉ xảy ra ở xương chẩm và đốt đội. Còn lại là vai trò của các khớp đốt sống khác từ C2 đến C7.

- Cử động theo mặt phẳng ngang: nghiêng sang hai bên phải, trái.

- Cử động quay cổ: động tác này chủ yếu do khớp trục đội (C1-C2) đảm nhiệm còn lại là sự tham gia của các đốt sống từ C2 đến C7.

Thoái hoá cột sống cổ

1.3. Khái niệm và nguyên nhân

1.3.1. Khái niệm: THCS là bệnh lý mạn tính khá phổ biến, tiến triển chậm, thường gặp ở người lớn tuổi và/hoặc liên quan đến tư thế vận động. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm, những thay đổi

ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.⁶ THCS thường gặp thoái hoá ở C5 – 6 hoặc C6 – 7.

1.3.2. Nguyên nhân

- Hoạt động sai tư thế: làm việc sai tư thế, hoặc giữ tay ở vị trí quá cao hay quá thấp trong thời gian dài, ít vận động vùng cổ vai, hoặc mang vác vật nặng quá sức.

- Do ăn uống thiếu chất làm sụt giảm hàm lượng Calci, Magie, các Vitamin trong cơ thể.

- Sự lão hóa.

- Yếu tố cơ giới: các dị dạng bẩm sinh, các biến dạng thứ phát sau chấn thương, u, loạn sản, béo phì...

- Các yếu tố khác: cơ địa già sớm, tuổi mãn kinh, đái tháo đường, loãng xương do nội tiết, bệnh goute, bệnh da sạm màu nâu, thợ may, lái xe....^{19,20}

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

1.4 Lâm sàng

- *Hội chứng cột sống cổ:*

+ Đau vùng cổ gáy: có thể khởi phát cấp tính sau chấn thương, sau các động tác vận động cổ quá mức hoặc tự nhiên sau khi ngủ dậy. Đau cũng có thể từ từ mạn tính.

+ Điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

+ Hạn chế vận động cột sống cổ, có thể kèm theo vẹo cổ, hay gặp trong đau cột sống cổ cấp tính.^{1,18}

- *Hội chứng rễ thần kinh:*

+ Đau âm ỉ tăng từng cơn, từ vùng gáy lan lên vùng chẩm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay. Đau tăng khi xoay đầu hoặc gập cổ về phía bên đau.

+ Rối loạn vận động, cảm giác kiểu rết.

+ Một số nghiệm pháp đánh giá tổn thương rễ thần kinh cổ: dấu hiệu bầm chuông, nghiệm pháp Spurling, nghiệm pháp dạng vai, nghiệm pháp kéo giãn cổ.^{1,18}

- *Hội chứng động mạch sống nền:*

+ Nhức đầu hoặc đau đầu vùng chẩm, thái dương, trán và hai hố mắt; kèm chóng mặt hoa mắt giảm thị lực thoáng qua, mất thăng bằng, mệt mỏi.^{1,18}

- *Hội chứng tuỷ cổ:*

+ Tê bì mất khéo hai bàn tay, có dáng đi không vững, nhanh mỏi, dị cảm, yếu cơ, teo cơ ngón chi, rối loạn vận động Giai đoạn muộn tùy vị trí tổn thương có thể thấy liệt trung ương tứ chi; liệt ngoại vi hai tay và liệt trung ương hai chân; rối loạn phản xạ đại tiểu tiện.^{1,18}

- Các triệu chứng khác: có thể có các rối loạn thần kinh thực vật. Có các triệu chứng toàn thân như sốt rét run, vã mồ hôi vào ban đêm, sụt cân.

1.5. Cận lâm sàng

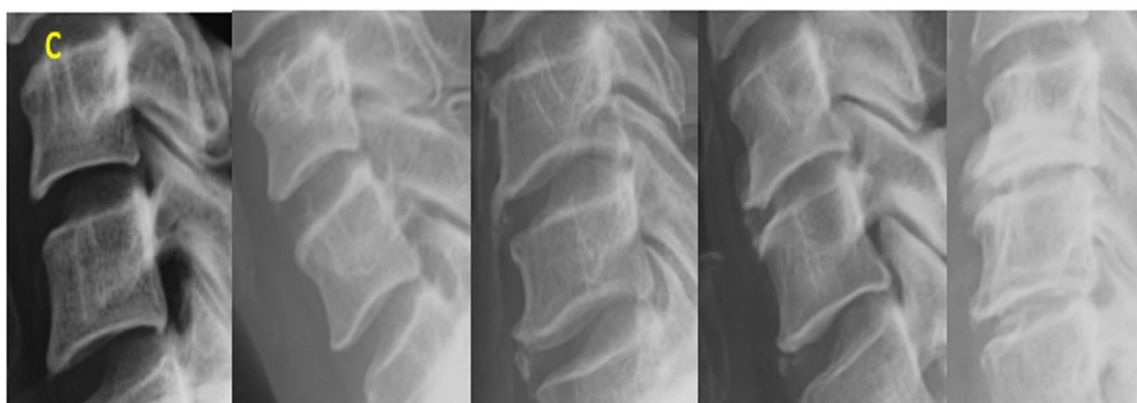
* *X quang cột sống cổ*: cho thấy các hình ảnh thoái hoá trên X-quang theo Kellgren và Lawrence (dựa trên phim X-quang).

+ Độ 1: gần như bình thường, có thể có gai xương nhỏ

+ Độ 2: khe khớp hẹp nhẹ, có gai xương nhỏ.

+ Độ 3: khe khớp hẹp rõ, có nhiều gai xương kích thước vừa, vài chỗ đặc xương dưới sụn, có thể có biến dạng đầu xương.

+ Độ 4: khe khớp hẹp nhiều, gai xương kích thước lớn, đặc xương dưới sụn, biến dạng rõ đầu xương.



Bình thường Giai đoạn 1 Giai đoạn 2 Giai đoạn 3 Giai đoạn 4

Hình 1.2. Phân loại thoái hóa cột sống cổ trên phim X-quang

Hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ

1.6. Đại cương

Hội chứng cổ vai tay thường THCS có thể gặp ở bất kỳ đoạn nào của cột sống cổ, tuy nhiên đoạn C5 – 6 hoặc C6 – 7 là hay gặp nhất.

Hội chứng cổ vai tay (Cervical scapulothoracic syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (Scapulothoracic syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (Cervical radiculopathy), là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan

đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.

1.7. Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định: tùy thuộc nguyên nhân, mức độ và giai đoạn bệnh, bệnh nhân có thể có ít nhiều triệu chứng và hội chứng sau đây:

* *Hội chứng cột sống cổ*

Đau cột sống cổ: có thể khởi phát cấp tính sau chấn thương, sau các động tác vận động cổ quá mức hoặc tự nhiên sau khi ngủ dậy. Đau cũng có thể từ từ mạn tính.

Điểm đau cạnh cột sống cổ: khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

Hạn chế vận động cột sống cổ, có thể kèm theo vẹo cổ, hay gặp trong đau cột sống cổ cấp tính.

* *Hội chứng rễ thần kinh*

Đau dọc theo rễ thần kinh cổ: đau âm ỉ từng cơn, từ vùng vai gáy lan lên vùng cằm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay.

Rối loạn cảm giác dọc theo rễ thần kinh; rối loạn phản xạ gân xương; rối loạn dinh dưỡng cơ.

Có một trong số các dấu hiệu kích thích rễ: dấu hiệu bầm chuông, nghiệm pháp Spurling, nghiệm pháp dạng vai, nghiệm pháp kéo giãn cổ.

- Cận lâm sàng: chụp X-quang cột sống cổ ba tư thế (thẳng, nghiêng, chếch 3/4) có ít nhất một trong các hình ảnh thoái hóa cột sống cổ: gai xương; hẹp khoang gian đốt sống, hẹp lỗ tiếp hợp (tư thế chếch 3/4); đặc xương dưới sụn, phì đại mấu bán nguyệt và mất đường cong sinh lý cột sống cổ.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các bệnh lý cột sống cổ như khối u cột sống cổ, viêm cột sống cổ nhiễm khuẩn, chấn thương cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ ...

- Các bệnh lý trong ống sống cổ như u tủy, xơ cứng cột bên teo cơ, xơ cứng rải rác.

- Bệnh lý ngoài cột sống cổ như viêm đám rối thần kinh cánh tay.

- Bệnh lý khớp vai và viêm quanh khớp vai.
- Hội chứng lồng ngực, viêm đám rối thần kinh cánh tay, hội chứng đường hầm cổ tay.
- Hội chứng đau loạn dưỡng giao cảm phản xạ.
- Bệnh lý tuỷ sống do viêm, nhiễm trùng, đĩa xơ cứng.
- Bệnh lý tim mạch, hô hấp, tiêu hoá gây đau vùng cổ vai hoặc tay.^{5,18}

1.8. Điều trị

1.8.1 Nguyên tắc điều trị.

- + Điều trị triệu chứng bệnh kết hợp với nguyên nhân nếu có thể.
- + Kết hợp điều trị thuốc, không dùng thuốc với các biện pháp phục hồi chức năng.

- + Chỉ định điều trị ngoại khoa khi cần thiết.

1.8.2 Các biện pháp không dùng thuốc:

- + Giáo dục bệnh nhân, thay đổi thói quen sinh hoạt, công việc...
- + Tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp.
- + Vật lý trị liệu: liệu pháp nhiệt, kích thích điện, siêu âm liệu pháp, xoa bóp, kéo giãn cột sống cổ

1.8.3 Dùng thuốc:

- + Thuốc giảm đau: tùy mức độ có thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp các thuốc sau:

Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol liều 0,5 – 0,65g x 2 – 4 viên/24 giờ.

Paracetamol kết hợp với Codein hoặc Tramadol liều 2 – 4 viên/ 24 giờ.

Thuốc kháng viêm không steroid: Diclofenac 75 – 150mg/ngày; Piroxicam 20mg/ngày; Meloxicam 7,5 – 15 mg/ngày;

- + Thuốc giãn cơ thường dùng trong các đợt đau cấp, đặc biệt khi có tình trạng co cứng cơ. Các thuốc thường dùng là: Epirisone 150mg/ngày, Mephenesine 1500mg/ngày, Tolperisone 50 – 150mg/ngày.

- + Vitamin nhóm B hoặc dẫn chất B12 Mecobalamin...

- + Corticosteroid (Prednisolone, Methylprednisolone).

1.8.4. Bệnh danh

YHCT không có bệnh danh tương ứng riêng cho hội chứng cổ vai tay do THCSC. Tuy nhiên các triệu chứng lâm sàng của hội chứng cổ vai tay do THCSC thuộc phạm vi chứng Tý của YHCT.

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Theo YHCT chứng Tý do nhiều nguyên nhân gây nên, chứng Tý trong hội chứng cổ vai tay do THCSC thường do các nguyên nhân sau:

- Ngoại nhân: phong hàn thấp hoặc phong nhiệt thừa tà thừa cơ xâm phạm vào cơ thể, kinh mạch bị tắc trở không lưu thông được gây đau.

- Nội thương: do chính khí cơ thể bị hư yếu, rối loạn chức năng của các tạng phủ nhất là tạng can và tạng thận. Thận chủ cốt tủy, thận tàng tinh, tinh sinh huyết. Thận hư cốt tủy không vững chắc, cân cốt yếu, huyết ít. Can tàng huyết, can chủ cân. Can huyết hư không nuôi dưỡng được cân cơ, xương khớp bị thoái hóa, biến dạng, cơ bị teo, khớp bị dính Thường gặp ở người già hoặc người mắc bệnh lâu ngày.

- Khí trệ huyết ứ: hay gặp do cân cơ bị tổn thương làm cho khí huyết ứ trệ không thông mà gây đau.

1.9. Các thể lâm sàng

Chứng Tý trong hội chứng cổ vai tay do THCSC được chia làm bốn thể lâm sàng chính bao gồm:

- Thể phong hàn
- Thể phong thấp nhiệt
- Thể huyết ứ
- Thể can thận hư

Thể phong hàn

- Triệu chứng: đau nhức vùng đầu, cổ, vai, và ngực lưng, có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy cơ cơ ở cổ vai gáy, cứng cổ, hạn chế vận động. Đau, tê, nhức tứ chi, có thể có cảm giác nặng nề hai chi trên, đau nặng đầu, thích ẩm, sợ lạnh, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, mạch phù hoãn hoặc sáp.

- Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, thông kinh lạc.

- Bài thuốc: Quế chi gia Cát căn thang

- Châm cứu: châm tả Hậu Khê, Phong trì, Đại chùy, Liệt khuyết, Kiên tĩnh, Hợp cốc, Thủ tam lý, Thiên trụ, Ngoại quan, Giáp tích C4 – C7, A thị huyết.

Thê phong thấp nhiệt

- Triệu chứng lâm sàng: vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp, thông lạc.

- Bài thuốc: Bạch hổ gia quế chi thang hoặc Quế chi thực dược tri mẫu thang.

- Châm cứu: châm tả Hậu Khê, Phong trì, Đại chùy, Liệt khuyết, Kiên tĩnh, Hợp cốc, Thủ tam lý, Thiên trụ, Ngoại quan, Giáp tích C4 – C7, A thị huyết

Thê huyết ứ

- Triệu chứng: thường xuất hiện sau khi mang vác quá nặng hoặc chấn thương, vai gáy đau nhói, có điểm đau cố định; vận động cổ khó khăn, nặng thì không quay trở được, đau cự án, chất lưỡi có điểm ứ huyết, mạch sáp hoặc mạch huyền.

- Pháp điều trị: hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống.

- Bài thuốc: Tứ vật đào hồng.

- Châm cứu: châm tả: Hậu Khê, Thân mạch, Hợp cốc, Tam âm giao, Kiên tĩnh, Thủ tam lý, Thiên trụ, Giáp tích C4 – C7, A thị huyết.

Thê can thận hư

- Triệu chứng lâm sàng: đau nhức vai gáy và ngực lưng, đau căng đầu, tê bì tay, đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triều nhiệt, ra mồ hôi trộm, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế

- Pháp điều trị: bổ can thận, hoạt huyết thông kinh lạc

- Bài thuốc: Quyên tỳ thang hoặc Hồ tiềm hoàn

- Châm cứu: châm tả: Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Thiên trụ, Thiên tông, Khúc trì, Hợp cốc, Giáp tích C4 – C7, Đại trừ các huyết vùng đau và lân cận. Châm bổ: Can du, Thận du, Đại chùy

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh vai trò của châm cứu trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp, trong đó có hội chứng cổ vai tay do THCS. Các nghiên cứu đều

cho thấy điện châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tâm vận động, cải thiện chất lượng cuộc sống.

1.10. Giới thiệu chung về bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên

Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang là bệnh viện đa khoa hạng II do Sở Y tế Hà Giang trực tiếp quản lý với chức năng nhiệm vụ khám chữa bệnh và phục hồi chức năng, phòng chống các dịch bệnh và tiếp tục từng bước đào tạo cán bộ phát triển nâng cao chuyên môn, triển khai các kỹ thuật mới với nhiều hình thức để không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân trong huyện và khu vực lân cận.

Quy mô bệnh viện gồm có 04 phòng chức năng, 03 khoa cận lâm sàng, 10 khoa lâm sàng, 01 phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc Bệnh viện, với biên chế 161 cán bộ, chỉ tiêu giường bệnh do Sở Y tế Hà Giang giao là 160 giường bệnh. Với chức năng, nhiệm vụ được giao (theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế), bao gồm: Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh; Tham gia đào tạo cán bộ y tế; Nghiên cứu khoa học; Chỉ đạo tuyến; Quản lý kinh tế về y tế; Phòng bệnh; Hợp tác quốc tế và các nhiệm vụ được giao khác.

Qui mô 160 giường theo kế hoạch (tại bệnh viện huyện là 150 giường và tại PKĐKKV Bạch Ngọc là 10 giường), giường bệnh thực kê là 280 giường. Bệnh viện có 17 khoa/phòng: Phòng chức năng có 04, Khoa lâm sàng, Khoa cận lâm sàng và Phòng khám đa khoa khu vực xã Bạch Ngọc.

Tổng số cán bộ, viên chức hiện có: 161 người (Cán bộ hợp đồng theo Nghị định 68/2000/NĐ-CP là 02 người).

+ Bác sỹ: 34 người (Bs CKII: 02 người; Bs CKI: 14 người, Bác sỹ đa khoa: 16 người, Bác sỹ YHCT: 03 người);

+ Điều dưỡng: 74 người, Kỹ thuật viên: 9 người, Hộ sinh : 13 người (trong đó, Đại học: 30 người , cao đẳng: 19 người, trung cấp: 25 người);

+ Dược sỹ: 19 người (Dược sỹ chuyên khoa I: 03 người, Dược sỹ đại học: 05 người, Dược sỹ cao đẳng: 11 người.

+ Đại học khác: 09 người; Cán bộ khác: 03 người.

Khoa Y dược cổ truyền là một chuyên khoa lẻ của bệnh viện đa khoa vị xuyên với nhiệm vụ trọng tâm khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền và thực hiện kết hợp với y học hiện đại trong việc khám chữa bệnh ngoại trú, nội trú.

Khoa đã phát triển mạnh mẽ , được đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại như máy điện châm laser, đèn sắc thuốc, máy điện sung, máy chiếu đèn. Khoa có 09 viên chức gồm: 02 bác sĩ và 07 điều dưỡng thực hiện tiếp đón, khám và điều trị nội trú theo đúng quy định. Người bệnh được đón tiếp và chăm sóc tận tình, niềm nở, chu đáo bởi đội ngũ Điều dưỡng viên tư vấn đầy đủ và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh.

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

40 bệnh án được chẩn đoán là hội chứng vai tay do thoái hóa đốt sống cổ đã điều trị tại khoa y dược cổ truyền và phục hồi chức năng. Trong khoảng thời gian từ 01/01/2020 đến 31/12/2020 tại Bệnh viện đa khoa vị xuyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh án được chẩn đoán xác định hội chứng vai tay do thoái hóa đốt sống cổ đến điều trị tại y dược cổ truyền và phục hồi chức năng

Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng toàn diện, làm các xét nghiệm, thăm dò chức năng thường quy.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

* YHHĐ:

- Bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do THCSC kèm theo:

+ Lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương nặng; các chấn thương cột sống cổ...

+ Suy gan, suy thận, HIV/AIDS...

+ Có các bệnh lý ngoài da, viêm, loét vùng cổ vai.

- Có chỉ định can thiệp phẫu thuật.

- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình và phác đồ điều trị.

* YHCT: bệnh nhân đau cổ, vai, cánh tay không thuộc thể hàn tỳ.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên thông tin thu thập từ bệnh án.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng và làm xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hội chứng cổ vai tay do THCSC. Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

*Nhóm nghiên cứu:

- Chuẩn bị bệnh nhân: để bệnh nhân ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng bị bệnh.

- Liệu trình thực hiện thủ thuật: điện châm: 30 phút/lần × 1 lần/ngày × 5 ngày/tuần × 15 ngày.

+ Thủ thuật 1: thực hiện kỹ thuật điện châm.

* Bước 1: xác định huyết đạo và sát trùng da vùng huyết và chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm.

* Bước 2: châm kim vào huyết theo các thì sau.

Thì 1: tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: đẩy kim từ từ theo huyết đạo, đi đúng theo hướng đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “đắc khí”.

* Bước 3: kích thích huyết bằng máy điện châm.

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ – tả của máy điện châm. Châm tả (tần số 4 Hz – 10 Hz), châm bổ (tần số 1 Hz – 3 Hz). Cường độ nâng dần từ 0 – 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

* Bước 4: rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

2.2.3. Theo Y học hiện đại.

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, trên 40 tuổi.

- Lâm sàng: hội chứng cổ vai tay do THCSC bao gồm 2 hội chứng.

+ Hội chứng cột sống.

- Đau cột sống cổ.
- Co cứng các cơ cạnh cột sống cổ.
- Hạn chế tầm vận động cột sống cổ.

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

2.2.4. Theo Y học cổ truyền.

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay do THCSC theo YHHTD và có các biểu hiện của chứng Tý thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp hoặc thể can thận hư.

	Thể can thận hư	Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư
Vọng	Cổ vẹo hoặc cứng. Vận động cột sống cổ khó khăn. Rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng. Chết lưỡi nhợt, ít rêu.	Vẹo hoặc cứng cổ. Quay cổ khó khăn. Sắc mặt nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng. Chết lưỡi bình thường hoặc nhợt.
Văn	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường.	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường.
Vấn	Đau nhức vai gáy và đau căng đầu, có thể lan lên đầu vùng chẩm hoặc lan xuống tay, tê bì tay, đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, ù tai. Thận dương hư: lưng gối đau lạnh, sợ lạnh, chân tay lạnh, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng Thận âm hư: người gầy yếu, họng khô, về đêm nặng hơn. Ngũ tâm phiền nhiệt, ra mồ hôi trộm, lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít, khô	Đau vùng cổ gáy, có thể lan lên đầu vùng chẩm hoặc lan xuống vai và tay, tay có cảm giác nặng, tê bì. Đau tăng khi gặp thời tiết lạnh, ẩm, chườm nóng dễ chịu. Đau tăng khi vận động, thay đổi tư thế. Kèm lưng gối đau mỏi, ù tai, ngủ ít, nước tiểu trong, tiểu tiện nhiều lần, thích ăn nóng, uống nước ấm.
Thiết	Điểm đau cạnh sống, vận động cổ thụ động đau tăng. Thận dương hư: mạch trầm tế Thận âm hư: mạch tế sắc	Có điểm đau cạnh sống, vận động cổ thụ động đau tăng. Mạch trầm tế.

2.2.5. Tiêu chuẩn chẩn đoán

* YHHD: đau vùng cổ gáy lan xuống vai, cánh tay, căng tay kèm theo tê bì.

Hạn chế vận động đốt sống cổ, khớp vai. Đau đầu, chóng mặt khi thay đổi tư thế.

+ Lâm sàng:

- Đau vùng gáy cấp tính: vẹo cổ cấp, cứng cổ.

- Đau mạn tính: đau liên tục hoặc từng đợt khi vận động cổ, có cảm giác nặng ở vùng gáy, đau lan lên vùng chẩm và vai, hạn chế một số động tác của cổ, khớp vai, dễ tái phát.

- Đau thần kinh cổ - cánh tay: kèm theo tê cánh - căng tay, có thể bàn tay.

- Đau đầu: đau vùng gáy lên cùng chẩm, chóng mặt khi quay đầu, thay đổi tư thế.

+ Cận lâm sàng: có thoái hóa đốt sống cổ biểu hiện:

- Gai xương thân đốt.
- Hẹp đĩa đệm.
- Thương tổn biến dạng khớp liên môm gai sau và lỗ tiếp hợp.
- Loại trừ các tổn thương khác: viêm, lún đốt sống do ung thư.

* YHCT: Căn cứ vào thể trạng bệnh nhân qua tứ chẩn, bát cương để chẩn đoán, qui nạp hội chứng. Chọn bệnh nhân thuộc chứng tý ở cùng cổ, vai, cánh tay. Đau âm ỉ, đau tăng khi vận động, chườm nóng đỡ đau, chất lưỡi trắng, mạch phù khân hoặc trầm tế.

2.2.6. Chất liệu nghiên cứu

* Công thức huyệt điện châm trong nghiên cứu

Theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế: (phụ lục 2)⁵⁰

- Châm tả các huyệt Phong Trì, Kiên ngưng, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp cốc, Giáp tích C4 – C7, A thị huyệt.

- Châm bổ huyệt Huyền chung, Đại Trữ.

- Trong đó các huyệt Phong trì, Hợp cốc, Huyền chung, Đại Trữ châm hai bên, các huyệt còn lại châm một hoặc hai bên tùy theo vị trí đau của bệnh nhân.

* Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: kim châm cứu Hải Nam có độ dài 5cm, đường kính 0,3mm.

- Dụng cụ sát trùng: bông vô khuẩn, cồn 70 độ, khay đựng dụng cụ, pince.

- Máy điện châm: model 1592 - ET - TK21 do Công ty đầu tư phát triển công nghệ và xây lắp K&N sản xuất.

2.2.7 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

- Nhóm tuổi: được chia thành 3 nhóm: từ 40 đến 50 tuổi, từ 50 đến 60 tuổi và hơn 60 tuổi.

- Giới tính: nam, nữ.

- Nghề nghiệp: lao động chân tay, lao động trí óc.

- Thời gian bị bệnh: chia làm 3 nhóm: < 1 tháng, từ 1 – 3 tháng, từ > 3 tháng.

2.2.8. Chỉ tiêu quan sát, theo dõi và đánh giá kết quả:

* Lâm sàng:

- Hỏi: thời gian mắc bệnh, yếu tố khởi phát bệnh, tuổi, giới.
- Khám: nội khoa, X quang, điện não đồ.

Trước điều trị <----- So sánh -----> Sau điều trị

- Chỉ số: đánh giá mức độ đau (dựa vào thang nhìn)

Mức độ đau	1 điểm				2 điểm			3 điểm		
Bn tự cho điểm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 điểm: không đau

1 điểm: xếp loại tốt

2 điểm: xếp loại khá

3 điểm: xếp loại kém

- Chỉ số 2: vận động cột sống cổ:

+ Tốt: nếu góc vận động cúi ngửa cổ lớn hơn 30°

Nghiêng phải, trái, xoay sang phải, trái lớn hơn 40°

+ Khá: Nếu góc vận động cúi, ngửa cổ lớn hơn 20° đến 30°

Nghiêng phải, trái; xoay sang phải, trái lớn hơn 25° đến 39°

+ Kém: Nếu góc vận động cúi, ngửa cổ dưới 20°

Nghiêng phải, trái; xoay sang phải, trái dưới 25°

- Chỉ số 3: vận động khớp vai:

+ Tốt: Khi đưa tay ra ngang, lên trên lớn hơn 120°

Khi đưa tay ra trước, lên trên lớn hơn 120°

Khi đưa tay ra sau lớn hơn 61°

+ Khá: Khi đưa tay ra ngang, lên trên từ 61° đến 120°

Khi đưa tay ra trước, lên trên 61° đến 120°

Khi đưa tay ra sau từ 31° đến 60°

+ Kém: Khi đưa tay ra ngang, lên trên từ 0° đến 60°

Khi đưa tay ra trước, lên trên từ 0° đến 60°

Khi đưa tay ra sau từ 0° đến 30°

* Thời gian đánh giá: 10,20,30 ngày.

* Cận lâm sàng:

- X quang cột sống cổ trước điều trị để chẩn đoán xác định.
- * Kết quả chung: dựa vào 3 chỉ số trên, chia 3 mức độ:
 - Tốt (khỏi): 3 chỉ số mức độ tốt
 - Khá (đỡ): 3 chỉ số mức độ khá
 - Kém: 3 chỉ số mức độ kém.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

3.1.1. Đánh giá theo độ tuổi và giới tính

Bảng 1.1: Phân bố theo tuổi.

Tuổi	Giới tính		Tổng số bệnh nhân	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
Dưới 40	2	0	2	5
40 - 49	4	6	14	35
50 - 59	5	10	10	25
60 - 69	3	4	8	20
Trên 70	3	3	6	15
Tổng	17	23	40	100

Nhận xét: đây là lứa tuổi phù hợp với giai đoạn tiền mãn kinh

-Tỷ lệ tuổi 40 - 49 chiếm 35, Tỷ lệ tuổi từ 50-59 chiếm 25%

3.1.2. Đánh giá nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1.2: Phân bố theo nghề nghiệp.

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
Lao động chân tay	06	15
Lao động trí óc	06	15
Nghề nghiệp khác	28	70
Tổng	40	100

Nhận xét : Lao động nghề nghiệp khác chiếm 70%.

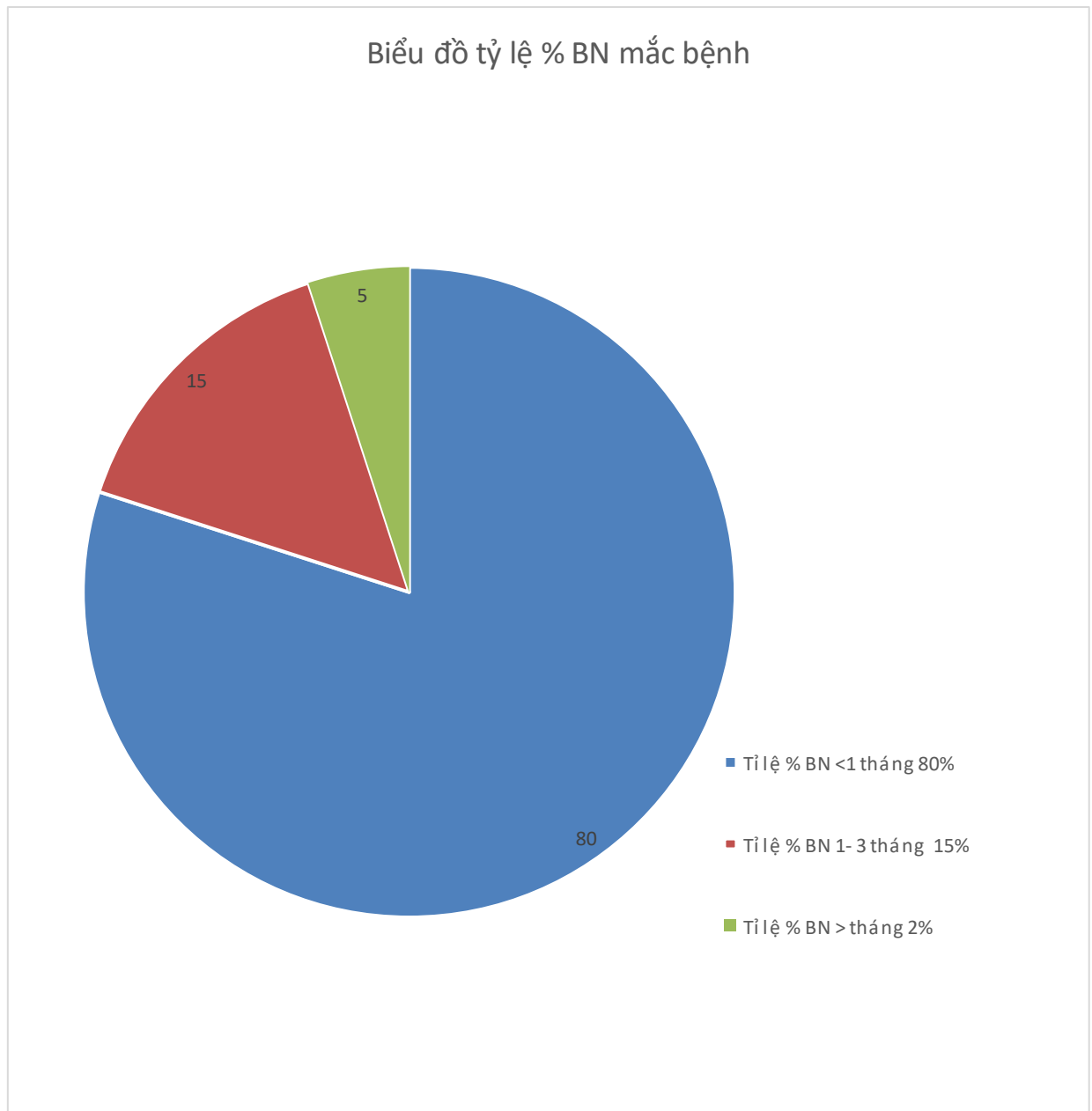
Lao động trí óc chiếm 15%

3.3. Thời gian mắc bệnh thoái hóa cột sống cổ

Bảng 1.3: Thời gian bệnh nhân mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dưới 1 tháng	32	80
1 - 3 tháng	06	15

Trên 3 tháng	2	5
Tổng	40	100



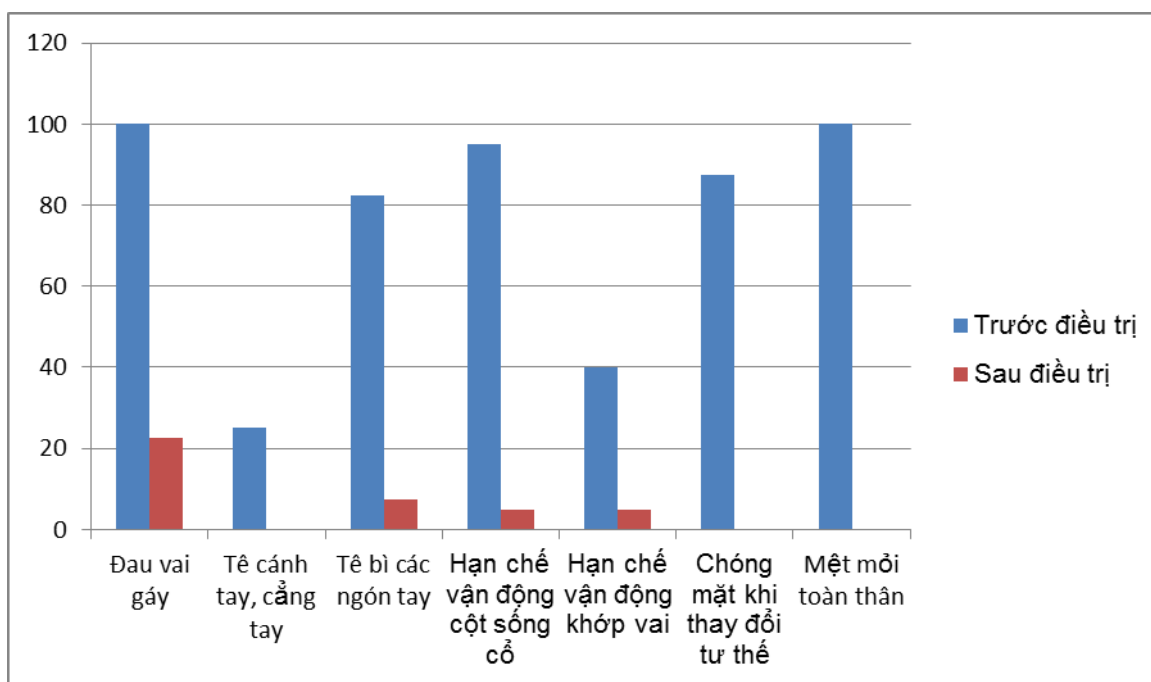
Biểu đồ: tỷ lệ % bệnh nhân mắc bệnh thoái hóa cột sống cổ

- * Nhận xét:*
- Bệnh nhân mắc bệnh < 1 tháng chiếm 80%
 - Bệnh nhân mắc bệnh từ 1-3 tháng chiếm 15%
 - Bệnh nhân mắc bệnh >3 tháng chiếm 5%

3.4. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1.4: So sánh biểu hiện lâm sàng trước và sau điều trị THCS.

Biểu hiện lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị			
	Có	Tỷ lệ %	khỏi, đỡ	Tỷ lệ %	Còn	Tỷ lệ %
Đau vai gáy	40	100	31	77,5	9	22,5
Tê cánh tay, cẳng tay	10	25	10	25	0	0
Tê bì các ngón tay	33	82,5	30	75	03	7,5
Hạn chế v/đ cột sống cổ	38	95	36	90	02	05
Hạn chế v/đ khớp vai	16	40	14	35	02	05
Chóng mặt khi thay đổi tư thế	35	87,5	35	87,5	0	0
Mệt mỏi toàn thân	40	100	100	100	0	0



Biểu đồ : Tỷ lệ % người bệnh mắc trước và sau điều trị THCS

**Nhận xét:* trong số bệnh nhân nghiên cứu có 100% đau vai gáy 90% hạn chế vận động cột sống cổ .Sau điều trị đau vai gáy 22,5% hạn chế vận động cột sống cổ 5%

Bảng 5.5: Vận động cột sống cổ trước và sau điều trị THCSC.

Vận động cột sống cổ	Thời gian điều trị	Trước điều trị		Sau điều trị	
		Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cúi ngửa	Lớn hơn 30°	15	37,5	25	62,5
	Lớn hơn 20° đến 29°	10	25	20	50
	Dưới 20°	25	62,5	0	0
Nghiêng xoay sang phải đối diện bên đau	Lớn hơn 40°	22	55	37	92,5
	Lớn hơn 25° đến 39°	10	25	22	55
	Dưới 30°	26	08	1	0

Nhận xét: trước điều trị có 62,5% bệnh nhân vận động cúi ngửa cột sống cổ kém, sau điều trị không còn bệnh nhân vận động kém. Trước điều trị có 37,5% bệnh nhân vận động cột sống cổ tốt, sau điều trị có 62,5% xếp loại tốt.

Bảng 5.6: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra ngang lên trên.

Nhóm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	P
Trước điều trị	94,5°	43,9°	<0,001
Sau điều trị	174,1°	8,55°	

Nhận xét: trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra ngang lên trên xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

Bảng 5.7: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra trước lên trên.

Nhóm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	P
Trước điều trị	103°	47,78°	<0,001
Sau điều trị	165,74°	13,76°	

Nhận xét: trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra trước lên trên xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

Bảng 5.8: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra sau

Nhóm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	P
Trước điều trị	43,34°	6,05°	<0,001
Sau điều trị	59,96°	4,05°	

Nhận xét: trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra sau xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$

Bảng 5.9: So sánh mức độ đau theo cảm giác chủ quan (dựa vào thang nhìn)

Mức độ đau	Không đau (0 điểm)		Đau ít (1 điểm)		Đau trung bình (2 điểm)		Đau nhiều (3 điểm)	
	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thời gian điều trị								
Trước điều trị	0	0	19	47,5	15	75	6	47,5
Sau 20 ngày	18	45	13	32,5	5	12,5	4	10
Sau 30 ngày	36	90	03	7,5	01	2,5	0	0

* Nhận xét: trước điều trị có 75% đau mức độ trung bình, sau điều trị còn 12,5% bệnh nhân đau trung bình, không còn bệnh nhân đau nhiều.

5.10. Bảng Kết quả chung sau điều trị.

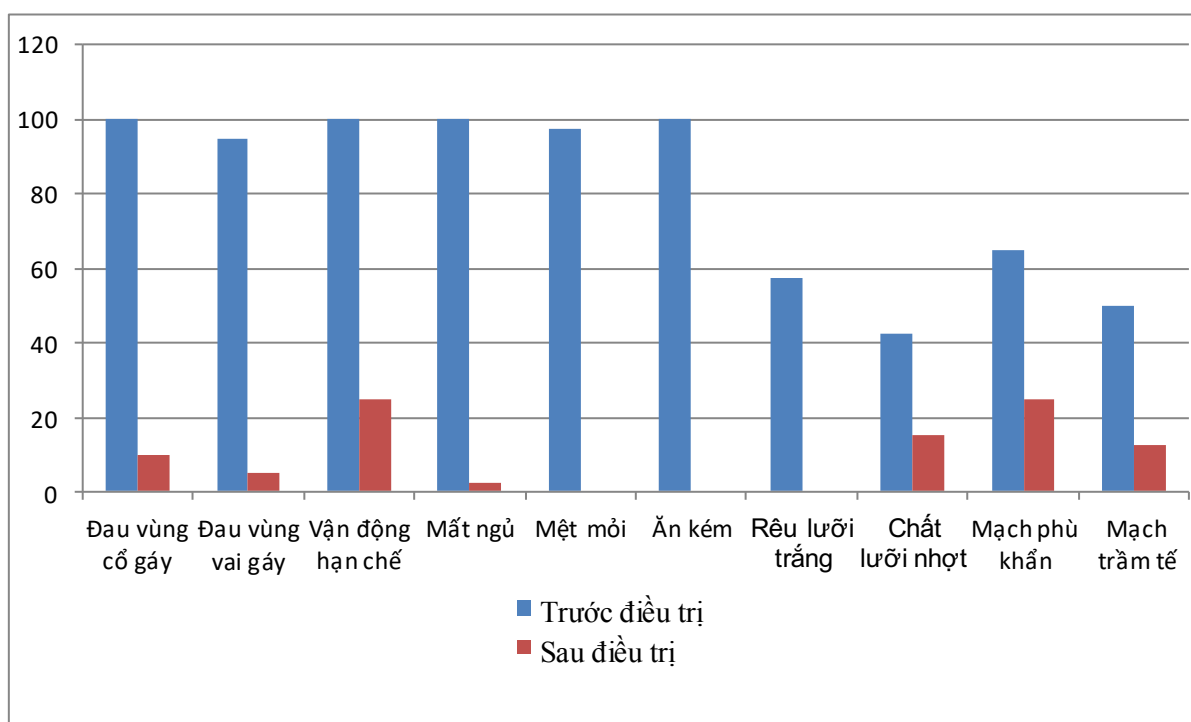
Phân loại kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	34	85
Khá	6	15
Kém	0	0
Tổng số	40	100

* Nhận xét: sau điều trị có 85% xếp loại tốt, không còn bệnh nhân xếp loại kém.

Bảng 5.11: Kết quả theo YHCT

Các triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau vùng cổ gáy	40	100	4	10
Đau vùng vai tay	38	95	2	5
Vận động hạn chế	40	100	10	25

Mất ngủ	40	100	1	2,5
Mệt mỏi	39	97,5	0	0
Ăn kém	40	100	0	0
Rêu lưỡi trắng	23	57,5	0	0
Chất lưỡi nhợt	17	42,5	6	15
Mạch phù khẩn	26	65	10	25
Mạch trầm tế	20	50	5	12,5



Biểu đồ 3 Tỷ lệ người bệnh mắc trước và sau khi điều trị THCSC theo YHCT

* *Nhận xét:* các bệnh nhân nghiên cứu trong đề tài có 100% triệu chứng đau vùng cổ gáy, 95% đau vùng vai tay. Sau điều trị còn 10%. Trước điều trị có 100% vận động hạn chế vùng cổ gáy, sau điều trị còn 10%. Các triệu chứng mất ngủ, mệt mỏi, ăn kém đều cải thiện đáng kể

Chương 4: BÀN LUẬN

Theo YHHD, thoái hoá là quá trình tự nhiên của cơ thể và tăng dần theo tuổi.

Nguyên nhân của THCSC chủ yếu là do quá trình lão hoá của tổ chức sụn tế bào, tổ chức khớp và quanh khớp cùng với tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài của sụn khớp.

**Đánh giá theo độ tuổi và giới tính.*

Tỉ lệ bệnh nhân THCSC tăng cao ở người trên 40 tuổi. -Tỷ lệ tuổi 40 - 49 chiếm 35, Tỷ lệ tuổi từ 50-59 chiếm 25%, đây là lứa tuổi phù hợp với giai đoạn tiền mãn kinh.

**Phân bố theo nghề nghiệp.*

Lao động nghề nghiệp khác chiếm 70%. Lao động trí óc chiếm 15%

Các biểu hiện của chứng Tý theo YHCT có thể tương đồng với một số bệnh cơ xương khớp của YHHD trong đó có bệnh lý thoái hoá khớp.

**Thời gian bệnh nhân mắc bệnh.*

Bệnh nhân mắc bệnh dưới 1tháng 80%,bệnh nhân mắc bệnh 1-3 tháng chiếm 15%.Đây là những người bệnh thường độ tuổi TB nên thời gian điều trị tiên triển hơn.

**So sánh biểu hiện lâm sàng trước và sau điều trị THCSC.*

Trong số bệnh nhân nghiên cứu có 100% đau vai gáy 90% hạn chế vận động cột sống cổ .Sau điều trị đau vai gáy 22,5% hạn chế vận động cột sống cổ 5%.

**Vận động cột sống cổ trước và sau điều trị THCSC.*

Trước điều trị có 62,5% bệnh nhân vận động cúi ngửa cột sống cổ kém, sau điều trị không còn bệnh nhân vận động kém. Trước điều trị có 37,5% bệnh nhân vận động cột sống cổ tốt, sau điều trị có 62,5% xếp loại tốt.

**Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra ngang lên trên.*

Trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra ngang lên trên xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

**Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra trước lên trên.*

trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra trước lên trên xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

**Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra sau.*

Trước điều trị, góc vận động khớp vai khi đưa tay ra sau xếp loại khá. Sau điều trị, góc vận động khớp vai xếp loại tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$

** So sánh mức độ đau theo cảm giác chủ quan (dựa vào thang nhìn)*

Trước điều trị có 75% đau mức độ trung bình, sau điều trị còn 12,5% bệnh nhân đau trung bình, không còn bệnh nhân đau nhiều.

**Bảng Kết quả chung sau điều trị.*

Sau điều trị có 85% xếp loại tốt, không còn bệnh nhân xếp loại kém.

Theo YHCT, nam giới 40 tuổi thận suy dần, rang, khô tóc rụng, nữ từ 40-49 tuổi mạch nhâm suy yếu, mạch thái xung suy kém thiên quý cạn kiệt phù hợp với giai đoạn tiền mãn kinh, từ 56 tuổi thận khí suy, gân yếu, thiên quý kiệt tinh ít, từ 64 tuổi thận khí kém, tóc rụng, răng khô do lục phủ ngũ tạng đều suy yếu, gân xương lỏng lẻo, thiên quý cạn nên râu tóc bạc, người mệt. Như vậy khi người bệnh trên 40 tuổi thì chính khí của cơ thể dần giảm sút, vệ khí suy yếu, suy giảm về khí huyết, chức năng hai tạng can và thận suy giảm, mà can chủ cân thận chủ cốt tủy nên cân cốt không được nhu nhuận gây nên chứng Tý.

Người bệnh trải qua tác động của các yếu tố ngoại nhân như phong, hàn, thử, các yếu tố bất nội ngoại nhân vi chấn thương, chấn thương Điều này góp phần gây bệnh.

Theo YHHĐ, hội chứng cổ vai tay do THCSC là do gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp, gây kích thích hoặc kéo căng rễ, các receptor nhận cảm giác đau ở gân, cơ, dây chằng và tổ chức cạnh khớp, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát. Các yếu tố này là nguyên nhân chính dẫn tới đau và co cứng cơ vùng cổ vai.

**Tỷ lệ người bệnh mắc trước và sau khi điều trị THCSC theo YHCT*

Các bệnh nhân nghiên cứu trong đề tài có 100% triệu chứng đau vùng cổ gáy, 95% đau vùng vai tay. Sau điều trị còn 10%. Trước điều trị có 100% vận động hạn chế vùng cổ gáy, sau điều trị còn 10%. Các triệu chứng mất ngủ, mệt mỏi, ăn kém đều cải thiện đáng kể.

Điều trị hội chứng cổ vai tay do THCSC bằng điện châm tác động vào các huyệt trên các kinh mạch nhằm làm lưu thông khí huyết, làm cho sự vận hành của kinh khí được thông suốt, giảm đau, giãn cơ, làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng dinh dưỡng cơ, tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân, dây chằng.

KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ-GIẢI PHÁP

Qua nghiên cứu với 40 bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do THCS, 40 bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Kết luận

- Điện châm, có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, cải thiện hội chứng cột sống cổ, cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Sau 30 ngày điều trị, chỉ còn 2 bệnh nhân có cảm giác đau trung bình.

- Điện châm có tác dụng thay đổi vận động cột sống cổ theo chiều hướng tốt. Không còn bệnh nhân vận động kém. Điện châm ít gặp các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. Có một lượng nhỏ bệnh nhân ở cả hai nhóm bị chảy máu khi rút kim. Các chỉ số sinh tồn của bệnh nhân ở trạng thái ổn định sau điều trị. Chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn khác trong quá trình điều trị.

- Điện châm có tác dụng thay đổi sự biến đổi góc vận động khớp vai cả 3 tư thế chiều hướng tốt với $P < 0,001$.

2. Kiến nghị:

Thoái hóa đối sống cổ là bệnh hay gặp trên lâm sàng, các nghiên cứu khoa học mới dừng lại ở mức độ đánh giá tác dụng giảm đau và hạn chế vận động. Tuy nhiên thoái hóa đốt sống cổ còn chèn ép mạch máu, gây thiếu máu não. Do đó có thể phát triển nghiên cứu theo hướng điều trị bệnh rối loạn tuần hoàn não do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm và xoa bóp.

3. Giải pháp

- Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc nam và châm cứu tại khoa YDCT&PHCN.

- Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao các hoạt động khám điều trị bằng thuốc nam và châm cứu tại khoa.

- Cải thiện môi trường làm việc cho cán bộ, tăng cường đầu tư thêm trang thiết bị phục vụ trong chuyên môn.

**PHÊ DUYỆT CỦA HỘI ĐỒNG KHOA HỌC CƠ SỞ
CHỦ TỊCH**

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

BS. CKII. Tạ Tiến Mạnh

BS. YHCT. Vương Thị Thảo

CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

1. Phong trì (XI-20)

- Vị trí: từ giữa xương chẩm (C1) đo ngang ra sau 2 thốn, huyết ở chỗ trũng phía ngoài cơ thang, phía trong cơ ức đòn chũm.

- Chữa: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, đau vai gáy, làm hạ huyết áp, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, cảm cúm.

- Châm cứu: 0,5-0,8 thốn, hướng mũi kim về phía nhãn cầu bên đối diện; cứu điều ngải 3-7 phút.

2. Đại chùy (XIII-14)

- Vị trí: giữa C7-D1 khoảng ngang vai.

- Chữa: sốt cao (sốt nóng, sốt rét), cảm cúm, cổ gáy cứng, điên dại.

- Châm cứu: châm thẳng 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu môi ngải 5-15 môi.

- Chú thích: Đại chùy là huyết giao hội với các đường kinh dương ở chân và tay (dương minh vị, dương minh đại trường, thái dương bàng quang, thái dương tiểu trường, thiếu dương đờm, thiếu dương tam tiêu).

3. Đại chùy (XIII-14)

- Vị trí: từ giữa khe D1-D2 đo ngang ra 1,5 thốn.

- Chữa: đau vai gáy, ho, sốt, nhức đầu.

- Châm cứu: châm 0,5 thốn. Cứu điều ngải 3-6 phút.

4. Thiên trụ (VII-10)

- Vị trí: cách huyết Á môn (XIII-15) C1-C2 1 thốn 3 phân, ở trong chân tóc sau gáy phía ngoài cơ thang.

- Chữa: đau đầu, vẹo cổ gáy, tắc mũi, vai lưng đau.

- Châm: thẳng 0,5 thốn.

5. Kiên tĩnh (XI-21)

- Vị trí: ở trên vai, nằm giữa đường nối từ Đại chùy (XIII-14) đến đỉnh vai (Kiên ngung).

- Chữa: đau vai, gáy, cánh tay liệt, tê không nhấc lên được; khó đẻ, viêm tuyến vú.

- Châm cứu: thẳng 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

6. Kiên ngung (II-15)

- Vị trí: ở giữa móm cùng vai và máu chuyên lớn xương cánh tay, ngay chính giữa phần trên cơ delta.

- Chữa: đau cánh tay, vai, khớp vai, liệt ½ người

- Châm cứu: châm thẳng 0,5 đến 1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Khúc trì (II-11) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí: tận cùng ngoài nếp gấp khuỷu tay, giữa khối cơ trên lồi cầu.

- Chữa: đau họng, sốt cao, cảm cúm, đau quanh khớp khuỷu, liệt chi trên, kinh nguyệt không đều, mụn nhọt, lao hạch, đau bụng, ỉa chảy, lỵ...

- Châm cứu: 0,8-1,5 thốn; cứu điều ngải 3-7 phút.

- Ghi chú: huyết hợp dưới của kinh đại trường với kinh dương minh vị là Thượng cự huyệt (III-37).

8. Hợp cốc (II-4) (huyết nguyên)

- Vị trí: khe xương đốt ngón tay 2 và 3, huyết ở trên cơ liên đốt mu tay 1, phía dưới trong xương đốt bàn tay 2. Để đốt 2 ngón cái của bàn tay này lên kẽ ngón cái và ngón trỏ (hố khẩu) của bàn tay bên kia (của bệnh nhân) đầu ngón cái tới đâu là huyết ở đó.

- Chữa: đau mu bàn tay, ngón trỏ, đau vai cánh tay, nhức đầu, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, ù tai, điếc tai cơ năng, chảy máu cam, viêm mũi dị ứng, ho, hen, đau răng, viêm miệng, viêm tuyến nước bọt mang tai, sốt cao không ra mồ hôi, trẻ có

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. In: *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2016:145-159.
2. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. In: *Bệnh Học Nội Khoa y Học Cổ Truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2017:160-167.
3. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. In: *Bài Giảng Y Học Cổ Truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2005:157,160, 468-470.
4. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. In: *Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2013: 223,
5. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. In: *Châm Cứu*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2005:180-190, 419-421.
6. Bộ môn vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Học viện Quân y. In: *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội; 2014:197.
7. Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội. In: *Giải phẫu người (dùng cho hệ BSDK)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2017:388-400, 413-425.
8. Hồ Hữu Lương. In: *Thoái Hóa Cột Sống Cổ và Thoát vị Đĩa Đệm*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2006:7-32, 53-59, 60-61, 92-96.
9. Nguyễn Văn Thông. In: *Bệnh Thoái Hóa Cột Sống Cổ*. Nhà xuất bản Y
10. Bộ y tế. In: *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*. Vol 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội;
11. Nguyễn Thị Thắm. In: *Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Đau Cổ Vai Gáy Trong Thoái Hóa Cột Sống Cổ Bằng Một Số Phương Pháp Vật Lý Kết Hợp Vận Động Trị Liệu*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2008:71.
12. Phạm Ngọc Hà. In: *Đánh Giá Tác Dụng Của Bài Thuốc “Quyên Tý Thang” và Điện Châm Kết Hợp Kéo Giãn Cột Sống Trong Điều Trị Hội Chứng Cổ Vai Cánh Tay Do Thoái Hóa Cột Sống*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại
13. Trịnh Thị Hương Giang. In: *Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Hội Chứng Cổ Vai Cánh Tay Do Thoái Hóa Cột Sống Cổ Bằng Điện Châm, Xoa Bóp Bấm*

- Huyệt Kết Hợp Thủy Châm Nucleo C.M.P.* Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại
14. Màu Tiên Dũng. In: *Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Của Điện Châm Kết Hợp Tác Động Cột Sống Trên Bệnh Nhân Đau Vai Gáy Do Thoái Hoá Cột Sống*
 15. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Yên. Đánh giá hiệu quả điều trị Hội chứng cổ vai tay do thoái hoá đốt sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa
 16. Nguyễn Minh Thu. In: *Nghiên Cứu Tác Dụng Của Điện Châm Kết Hợp Đắp Parafin Trên Bệnh Nhân Đau Thắt Lưng Do Thoái Hóa Cột Sống*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2020:75-82.
 17. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương và cộng sự. In: *Vật Lý Trị Liệu Phục Hồi Chức Năng (Sách Chuyên Khảo Dùng Cho Cán Bộ Ngành Phục Hồi Chức Năng)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2010:337-338.
 18. Bộ y tế. In: *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2008:98-100.
 - Đại Học*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội; 2006:81.
 19. Phạm Mỹ Linh. In: *Khảo Sát Tình Hình Bệnh Nhân Thoái Hoá Đốt Sống Cổ Tại Khoa Nội IV Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Bộ Công An*. luận văn Bác sĩ Y học cổ truyền; 2021:26.
 20. Lâm Ngọc Xuyên. In: *Đánh Giá Tác Dụng Điều Trị Thoát vị Đĩa Đệm Cột Sống Cổ Bằng Phương Pháp Xoa Bóp Bấm Huyệt Kết Hợp Vớt Từ Nhiệt và Kéo Giãn Cột Sống*. Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam; 2017:46-67.
 21. Trần Thanh Phương. In: *Đánh Giá Tác Dụng Của Cát Căn Thang, Điện Châm và Vận Động Không Xung Lực Điều Trị Hội Chứng Cổ Vai Cánh Tay Do Thoái Hóa Cột Sống Cổ*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2020:39-48.
 22. PGS. TS Nguyễn Nhược Kim. In: *Lý luận y học cổ truyền (dùng cho đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền)*. Nhà xuất bản giáo dục; 2017:48.
 23. Nguyễn Hoài Linh. In: *Đánh Giá Tác Dụng Điều Trị Của Bài “Quyên Tý Thang” Kết Hợp Liệu Pháp Kinh Cân Trên Bệnh Nhân Đau Vai Gáy Do THCSC*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016:35-54.

24. Nguyễn Thị Kim Ngân. In: *Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Của Điện Xung Kết Hợp Quyên Tý Thang và Xoa Bóp Bấm Huyệt Trong Điều Trị Đau Vai Gáy Do Thoái Hóa Cột Sống Cổ*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2017:50-66.
25. Trịnh Thị Lua. In: *Nghiên Cứu Tính an Toàn và Tác Dụng Của Viên Nang Cứng TD0019 Trong Điều Trị Hội Chứng Cổ Vai Cánh Tay Do Thoát vị Đĩa Đệm Cột Sống Cổ*. Tiến sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2021:91-135.
26. Đặng Trúc Quỳnh. In: *Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Cát căn thang” điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
27. Mai Trung Dũng. In: *Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Kết Hợp Tập Con Lăn Doctor100 Trên Bệnh Nhân Hội Chứng Cổ Vai Cánh Tay Do Thoái Hóa Cột Sống Cổ*. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2014:94.
28. Phạm Nhật Minh. In: *Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Của Điện Châm Kết Hợp Với Phương Pháp Vận Động Không Xung Lực Trên Bệnh Nhân Đau Vai Gáy Do Thoái Hóa Cột Sống Cổ*. Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
29. Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của điện châm kết hợp bài tập cột sống cổ trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2018:87-91.

DANH MỤC VIẾT TẮT

- Y học hiện đại: **YHHĐ**
- Thoái hóa cột sống cổ : **THCSC**
- Y học cổ truyền: **YHCT**
- Phục hồi chức năng : **PHCN**
- Bệnh nhân: **BN**
- Thốn: **C**
- Vận động: **V/Đ**
- Độ: **o**

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1: Phân bố theo tuổi.

Bảng 1.2: Phân bố theo nghề nghiệp.

Bảng 1.3: Thời gian mắc bệnh

Bảng 1.4: So sánh biểu hiện lâm sàng trước và sau điều trị THCSC.

Bảng 1.5: Vận động cột sống cổ trước và sau điều trị THCSC.

Bảng 1.6: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra ngang lên trên.

Bảng 1.7: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra trước lên trên.

Bảng 1.8: Sự biến đổi góc vận động khớp vai khi đưa tay ra sau

Bảng 1.9: So sánh mức độ đau theo cảm giác chủ quan (dựa vào thang nhìn)

Bảng 1.10. *Bảng Kết quả chung sau điều trị.*

Bảng 1.11: Kết quả theo YHCT.

DANH MỤC CÁC HÌNH VÀ BIỂU

Hình 1.2. Hình ảnh giải phẫu cột sống cổ.

Hình 1.2. Phân loại thoái hóa cột sống cổ trên phim X-quang.

Biểu đồ 1: Tỷ lệ % Thời gian mắc bệnh THCSC.

Biểu đồ 2: Tỷ lệ trước và sau điều trị THCSC.

Biểu đồ 3 Tỷ lệ người bệnh mắc trước và sau khi điều trị THCSC theo YHCT

Mục Lục

ĐẶT VẤN ĐỀ:	1
Chương 1: TỔNG QUAN:	3
1. Sơ lược về cấu tạo giải phẫu và chức năng của cột sống cổ:	3
1.1. Cấu tạo giải phẫu:	3
1.2. Chức năng cột sống cổ:	5
1.3. Khái niệm và nguyên nhân:	5
1.3.1. Khái niệm:	5
1.3.2. Nguyên nhân:	6
1.4. Lâm sàng:	6
1.5. Cận lâm sàng:	7
1.6. Đại cương :	7
1.7. Chẩn đoán:	8
1.8. Điều trị:	9
1.8.1. Nguyên tắc điều trị	9
1.8.2. Các biện pháp không dùng thuốc	9
1.8.3. Dùng thuốc	9
1.8.4. Bệnh danh	10
1.9. Các thể lâm sàng:	10
1.10. Giới thiệu chung về bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên	12
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:	14
2.1. Đối tượng nghiên cứu	14
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:	14
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:	14
2.2. Phương pháp nghiên cứu:	14
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	14
2.2.2. Quy trình nghiên cứu:	14

2.2.3. Theo y học hiện đại.....	15
2.2.4. Theo y học cổ truyền.....	15
2.2.5. Tiêu chuẩn chẩn đoán:	16
2.2.6. Chất liệu nghiên cứu:	17
2.2.7. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	17
2.2.8. Chỉ tiêu quan sát, theo dõi và đánh giá kết quả:	17
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	20
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	20
3.2. Đánh giá nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	20
3.3. Thời gian mắc bệnh thoái hóa cột sống cổ	20
3.4. Đặc điểm lâm sàng.....	22
Chương 4: BÀN LUẬN	26
Chương 5: KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ VÀ GIẢI PHÁP	29
CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU	31
TÀI LIỆU THAM KHẢO	33
DANH MỤC VIẾT TẮT	36
DANH MỤC CÁC BẢNG	37
DANH MỤC CÁC HÌNH VÀ BIỂU	38

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN**

ĐỀ TÀI

**NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ
HỘI CHỨNG VAI TAY TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT
SÔNG CỔ TẠI KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI
CHỨC NĂNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VỊ XUYÊN**

Chủ nhiệm đề tài : BSYHCT: Vương Thị Thảo

Cộng sự : CN : Đào Thị Thân

DS Hoàng Thị Nước

Vị Xuyên, ngày 10 tháng 11 năm 2022