

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.014>

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

Nhan Hồng Tâm*, Nguyễn Thị Kim Nhan
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng vai gáy là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Cấy chỉ là phương pháp điều trị hiệu quả, duy trì kích thích huyết liên tục nhờ chỉ tự tiêu, giúp giảm đau kéo dài và tiết kiệm chi phí so với châm cứu cổ điển. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng của cấy chỉ. Tuy nhiên, các nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu, thời gian theo dõi và địa điểm triển khai. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm củng cố bằng chứng thực tiễn điều trị lâm sàng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) trên người bệnh hội chứng cổ vai gáy, đồng thời góp phần nâng cao chất lượng điều trị ngoại trú. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau của cấy chỉ catgut trong điều trị Hội chứng vai gáy tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả, thực hiện trên 80 người bệnh được chẩn đoán Hội chứng vai gáy tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM, đáp ứng tiêu chuẩn chọn và loại trừ. Cỡ mẫu được tính toán dựa trên công thức ước lượng tỷ lệ. Người bệnh được cấy chỉ catgut 1 lần, theo dõi trong 2 tuần, đánh giá hiệu quả bằng thang điểm VAS trước và sau can thiệp. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát và theo dõi các biến cố bất lợi trong quá trình nghiên cứu. **Kết quả:** Cấy chỉ catgut giảm đau rõ rệt. Điểm VAS trung bình trước điều trị là 8 ± 0.99 , giảm còn 3.88 ± 1.83 sau 7 ngày và 3.12 ± 1.74 sau 14 ngày. Tổng mức giảm đau từ ngày 0 đến 14 là -4.35 ± 1.75 , có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). 61.25% người bệnh giảm đau xuống mức không đau hoặc đau rất ít ($VAS \leq 2$). Tỷ lệ tác dụng phụ thấp, chủ yếu là đau tại chỗ (27.5%). **Kết luận:** Cấy chỉ catgut có hiệu quả giảm đau rõ rệt, an toàn trong điều trị hội chứng vai gáy.

Từ khóa: hội chứng cổ vai gáy, cấy chỉ, thoái hoá cột sống cổ, Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh

EFFICACY OF CATGUT THREAD EMBEDDING IN PAIN RELIEF FOR SHOULDER-NECK SYNDROME

Nhan Hong Tam, Nguyen Thi Kim Nhan

ABSTRACT

Background: Cervicobrachial syndrome is a common condition that significantly affects patients' quality of life. Thread embedding therapy presents an effective treatment method by maintaining continuous stimulation at acupuncture points through the use of absorbable sutures. This approach offers prolonged pain relief and reduces treatment costs compared to traditional acupuncture. Numerous studies, both domestically and internationally, have demonstrated the therapy's efficacy in pain reduction and functional improvement. However, existing research is often limited by sample size, follow-up duration, and geographic scope. Therefore, this study was conducted to strengthen the clinical evidence base for the treatment of cervicobrachial syndrome at the Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital and to contribute to improving the quality of outpatient care. **Objectives:** To evaluate the effect of catgut thread embedding therapy on pain relief in patients with

* Tác giả liên hệ: Nhan Hồng Tâm, Email: tamnh2@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 25/3/2025; Ngày nhận bản sửa: 06/5/2025; Ngày duyệt đăng: 20/5/2025)

shoulder-neck syndrome at Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital. Materials and method: This cross-sectional descriptive study was conducted on 80 outpatients diagnosed with Cervicobrachial syndrome at Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital. These patients met the inclusion and exclusion criteria for the study. The sample size was calculated using a formula for estimating a proportion. Participants received a single catgut embedding (thread embedding acupuncture) treatment and were followed for 2 weeks. The effectiveness of the treatment was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) before and after the intervention. Data were collected via structured questionnaires, and adverse events were monitored throughout the study. Results: Catgut embedding therapy significantly reduced pain. The mean VAS score before treatment was 8 ± 0.99 , decreasing to 3.88 ± 1.83 after 7 days and to 3.12 ± 1.74 after 14 days. The total pain reduction from day 0 to day 14 was -4.35 ± 1.75 , which was statistically significant ($p < 0.01$). A total of 61.25% of patients reported minimal or no pain ($VAS \leq 2$). The incidence of adverse effects was low, with local pain being the most common (27.5%). Conclusion: Catgut embedding therapy is an effective and safe method for pain relief in the treatment of cervicobrachial syndrome.

Keywords: *shoulder-neck syndrome, cervicobrachial syndrome, catgut embedding, cervical spondylosis, Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vai gáy là bệnh lý thường gặp, liên quan chủ yếu đến thoái hóa cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm và tư thế sai kéo dài, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh [1]. Cây chỉ là phương pháp điều trị bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào các huyệt vị của hệ kinh lạc nhằm duy trì sự kích thích liên tục tại huyệt, qua đó tạo nên tác dụng điều trị như châm cứu [2]. Trong điều trị đau cổ gáy mạn tính do thoái hóa cột sống cổ, cây chỉ đã được chứng minh có tác dụng giảm đau, giúp người bệnh tiết kiệm chi phí, thời gian, số lần đến bệnh viện so với phương pháp châm cứu cổ điển. Ngoài ra, người bệnh đau cổ gáy mạn tính chủ yếu thuộc nhóm điều trị ngoại trú, do đó việc người bệnh phải di chuyển đến bệnh viện hàng ngày để điều trị không chỉ tốn kém chi phí mà còn tốn thời gian. Chỉ tự tiêu sử dụng trong phương pháp cây chỉ gồm nhiều loại, trong đó chỉ catgut được sử dụng phổ biến [2, 3].

Nghiên cứu của Đỗ Kim Chung và cộng sự (2022) cho thấy điểm VAS giảm từ 5.70 ± 1.30 xuống 1.60 ± 0.90 ($p < 0.05$), cải thiện rõ rệt tầm vận động và chỉ số NDI [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu RCT của Yong Suk Kim (2019) chứng minh cây chỉ giúp cải thiện điểm NPDS và các chỉ số chất lượng sống so với chăm sóc thông thường ($p < 0.0001$) [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước còn hạn chế về số lượng và phạm vi địa lý. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của cây chỉ trong điều trị hội chứng vai gáy tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM - cơ sở đầu ngành khu vực phía Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu - Tiêu chuẩn chọn mẫu - Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng nghiên cứu: 80 người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM đã được chẩn đoán Hội chứng vai gáy, thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu, người bệnh được điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Lựa chọn người bệnh có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Người bệnh nam hoặc nữ đến khám ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh và phòng khám, Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.
- Từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh được chẩn đoán Hội chứng vai gáy do thoái hóa cột sống cổ hoặc Hội chứng vai gáy do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh được chẩn đoán thể phong hàn thấp tý, khí trệ huyết ứ theo y học cổ truyền, được chỉ định điều trị cấy chỉ catgut theo phương huyết của bác sĩ điều trị.
- Điểm VAS: Từ trở 3 điểm lên.

Tiêu chuẩn loại bệnh: Người bệnh có một trong các tình trạng sau sẽ loại ra khỏi nghiên cứu:

- Người bệnh có Hội chứng vai gáy do các bệnh lý có chèn ép tủy cổ như: Viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rong tủy.
- Người bệnh có các bệnh kèm theo như: Xơ gan, suy tim, suy thận, lao, ung thư, các bệnh viêm nhiễm cấp tính.
- Chấn thương vùng cổ.
- Người bệnh đang có thai.
- Người bệnh đang điều trị các loại thuốc giảm đau có ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu: Opioids, NSAIDs, Corticoid, Gabapentin, Pregabalin, thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu - Thiết kế nghiên cứu - Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Công thức cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$n \geq Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- α : Sai lầm loại I. Chọn $\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1.96$.
 - p : Tỷ lệ ước tính người bệnh đạt mức giảm đau tốt ở nhóm can thiệp. Từ kết quả nghiên cứu Nguyễn Tuyết Trang [6], tỷ lệ giảm đau tốt 90%.
 - Mức kỳ vọng trong nghiên cứu chúng tôi là 95% người bệnh hết đau và đau nhẹ, VAS từ 0 đến 2 điểm sau điều trị $\rightarrow p = 0.95$.
 - d : Sai số ước tính. Chọn $d = 0.05$.
- Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu nhóm nghiên cứu là 73 người bệnh. Tỷ lệ mất mẫu dự kiến là 10%, vì vậy, chúng tôi sẽ tuyển chọn 80 người bệnh.

Phương pháp nghiên cứu:

Thu thập các thông tin của người bệnh qua phiếu khảo sát.

Bước 1: Ghi nhận các đặc điểm ban đầu của đối tượng tham gia nghiên cứu, bao gồm:

- Các biến số nền: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý cột sống cổ.
- Đánh giá mức độ đau ban đầu thông qua điểm VAS.

Bước 2: Thực hiện chế độ nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành trong 2 tuần, người bệnh được cấy chỉ 1 lần vào ngày đầu tiên và theo dõi trong 2 tuần.

- Người thực hiện: Bác sĩ điều trị.

- Phương huyết: Do bác sĩ điều trị chỉ định.

- Quy trình cấy chỉ được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền, đã được đào tạo, có chứng chỉ hành nghề và trải qua tập huấn nghiên cứu. Các bước tiến hành gồm:

+ Chuẩn bị cá nhân và dụng cụ: Bác sĩ thực hiện rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang; chuẩn bị dụng cụ vô khuẩn: Mâm thủ thuật, pence, chỉ catgut phù hợp độ dày cơ, găng tay, cồn 70°, hộp đựng bông gòn, hộp chống sốc, hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác y tế, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

+ Xác định người bệnh và tư thế: Kiểm tra đúng người bệnh, giải thích thủ thuật để người bệnh hợp tác; chọn tư thế phù hợp (ngồi, nằm sấp hoặc nằm nghiêng).

- Thực hiện thủ thuật cấy chỉ:

+ Rửa tay nhanh và mang găng vô khuẩn.

- + Cắt chỉ tự tiêu thành đoạn 0.5 - 1cm; luồn vào nòng kim.
- + Xác định huyết, sát khuẩn vùng huyết (bán kính 2 - 3 cm).
- + Châm nhanh qua da (góc 45 - 60°), đẩy đến huyết rồi rút kim để lại chỉ catgut trong huyết.
- + Sát khuẩn vị trí huyết sau cấy và tiếp tục các huyết khác.
- + Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh sau thủ thuật.

- Liệu trình: Thời gian theo dõi sau khi cấy chỉ (7 ngày, 14 ngày).

Bước 3: Người bệnh tham gia nghiên cứu được đánh giá lại điểm VAS, sau 2 tuần. Các biến cố bất lợi được theo dõi và đánh giá trong suốt quá trình nghiên cứu.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm R.4.0.0

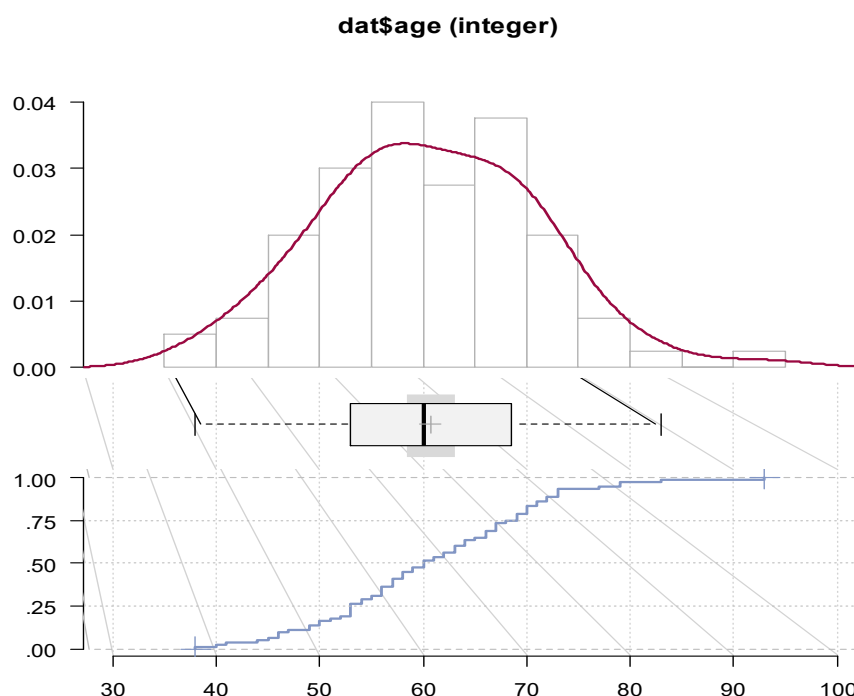
Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề tài nghiên cứu trình Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng số 43/PCT-HĐĐĐ-DT.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi



Hình 1. Phân tán đồ về tuổi

Nhận xét: Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 60. Đa phần mẫu nghiên cứu trong khoảng 50 - 70 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm về giới

Bảng 4. Đặc điểm về giới

Giới	Tổng mẫu (n = 80)
	Tần số (%)
Nam	21 (26.25)
Nữ	59 (73.75)

Nhận xét: Nữ có tỷ lệ cao hơn nam trong mẫu nghiên cứu với tỷ lệ là 73.75% so với 26.25%.

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp

Bảng 5. Đặc điểm nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Tổng mẫu (n = 80)
	Tần số (%)
Lao động nhẹ	12 (15.00)
Lao động trung bình	33 (41.20)
Lao động nặng	35 (43.80)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 43.8%, theo sau là lao động trung bình với 41.2% và lao động nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 15%.

3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Bảng 6. Đặc điểm thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Tổng mẫu (n = 80)
	Tần số (%)
< 1 tháng	2 (2.50)
- 3 tháng	4 (5.00)
> 3 tháng	74 (92.50)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 92.5%, theo sau là từ 1 đến 3 tháng với 5% và dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2.5%

3.1.5. Đặc điểm về bệnh lý

Bảng 7. Đặc điểm bệnh lý

Bệnh lý	Tổng mẫu (n = 80)
	Tần số (%)
Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ	19 (23.80)
Thoái hoá cột sống cổ	58 (72.70)
TVĐĐ cột sống cổ/ THCSC	3 (3.8)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, thoái hóa cột sống cổ chiếm tỷ lệ cao nhất với 72.7%, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ với 23.8%, và kết hợp chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3.8%.

3.2. Đánh giá hiệu quả, tính an toàn phương pháp cấy chỉ

3.2.1. Mức độ đau theo thang VAS

Bảng 8. Mức độ đau theo thang VAS

Mức độ đau	Ngày 0 (n = 80)	Ngày 7 (n = 80)	Ngày 14 (n = 80)
Đau ít	0 (0.00)	33 (41.25)	49 (61.25)
Đau vừa	5 (6.20)	26 (32.50)	19 (23.75)
Đau nhiều	67 (83.50)	21 (26.25)	12 (15.00)
Đau không chịu nổi	8 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

Nhận xét: Trước điều trị: Đa số người bệnh (NB) cảm thấy đau nhiều chiếm tỷ lệ 83.5%, trong khi có 10% cảm thấy đau không chịu nổi và 6.20% đau ở mức vừa. Sau điều trị 7 ngày điểm VAS có sự thay đổi rõ rệt ở nhóm NB đau nhiều từ 83.5% (ngày 0) xuống 26.25%, có 41.25% NB cảm thấy đau ít và không có NB nào ghi nhận mức đau không chịu nổi vào thời điểm này. Sau điều trị 14 ngày: Điểm VAS có sự thay đổi với 61.25% NB đau ít, 23.75% NB giảm đau xuống mức vừa. Tỷ lệ đau nhiều giảm đáng kể, từ 83.5% (ngày 0) xuống 15%.

3.2.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm**Bảng 9.** Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Thời điểm/Chỉ số	VAS ($X \pm SD$) (n = 80)	P value
T ₀	8 ± 0.99	
T ₇	3.88 ± 1.83	
T ₁₄	3.12 ± 1.74	
Điểm chênh Δ0 - 7	- 3.58 ± 1.48	< 0.01*
Điểm chênh Δ7 - 14	- 0.78 ± 2.22	0.07 [#]
Điểm chênh Δ0 - 14	- 4.35 ± 1.75	< 0.01*

(*) Kiểm định t-test so sánh với thời điểm ngày 0; (#) So sánh với thời điểm ngày 7.

Nhận xét: Trước khi điều trị (T₀), điểm VAS trung bình là 8 ± 0.99, phản ánh mức độ đau cao trong nhóm nghiên cứu. Sau 7 ngày, điểm VAS trung bình giảm đáng kể xuống 3.88 ± 1.83. Sau 14 ngày, điểm VAS là 3.12 ± 1.74. Mức giảm điểm VAS trung bình từ ngày 0 đến ngày 7 là -3.58 ± 1.48, có ý nghĩa thống kê (p < 0.01). Tổng mức giảm điểm VAS từ ngày 0 đến ngày 14 là -4.35 ± 1.75, cho thấy sự cải thiện đau có ý nghĩa thống kê (p < 0.01)

3.2.3. Tính an toàn của phương pháp cấy chỉ**Bảng 10.** Tính an toàn của phương pháp cấy chỉ

Tác dụng không mong muốn	Tổng mẫu (n = 80)
	Tần số (%)
Đau tại chỗ	
Không	58 (75.50)
Có	22 (27.5)
Đau đầu	
Không	80 (100)
Có	0
Chóng mặt	
Không	80 (100)
Có	0
Ngứa	
Không	78 (97.50)
Có	2 (2.50)
Vùng châm	
Không	80 (100)
Có	0
Xuất huyết tại chỗ	
Không	69 (86.25)
Có	11 (13.75)
Bầm da	
Không	78 (97.50)
Có	2 (2.50)
Nhiễm trùng	
Không	0
Có	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn chiếm tần suất cao nhất là đau tại chỗ với 27. 5%, các triệu chứng khác như ngứa, xuất huyết tại chỗ, bầm da đều có tần suất xuất hiện dưới 10%. Không có NB có các triệu chứng nghiêm trọng như đau đầu, chóng mặt, hay vùng châm, nhiễm trùng.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, mức độ đau của nhóm nghiên cứu được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) tại các thời điểm T0, T7 và T14. Trước khi điều trị (T0), điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là 8 ± 0.99 , phản ánh mức độ đau cao trong nhóm người bệnh. Sau 7 ngày điều trị (T7), điểm VAS trung bình giảm đáng kể xuống 3.88 ± 1.83 , cho thấy sự cải thiện rõ rệt. Đến thời điểm T14 (sau 14 ngày điều trị), điểm VAS trung bình tiếp tục giảm xuống còn 3.12 ± 1.74 . Mức giảm điểm VAS trung bình từ T0 đến T7 là -3.58 ± 1.48 , có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Tuy nhiên, mức giảm điểm từ T7 đến T14 chỉ đạt -0.78 ± 2.22 và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Tổng mức giảm điểm VAS từ T0 đến T14 đạt -4.35 ± 1.75 , cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh giảm đau hoặc không đau ($VAS \leq 2$) sau 2 tuần điều trị đạt 61.25%, chứng tỏ hiệu quả giảm đau rõ rệt của phương pháp điều trị này.

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu trước đây, cho thấy hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut trong giảm đau. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Huyền và Vũ Nam (2024) [7] về việc áp dụng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với các phương pháp điều trị khác như xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ cho kết quả khả quan. Sau 30 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 4.13 ± 1.25 xuống 0.63 ± 0.93 , cải thiện tốt hơn nhóm chứng (VAS giảm từ 3.93 ± 1.41 xuống 1.40 ± 1.39). Tỷ lệ người bệnh không đau hoặc đau nhẹ ($VAS \leq 2$) ở nhóm nghiên cứu là cao hơn so với nhóm chứng, với tỷ lệ hiệu quả điều trị tốt và khá ở nhóm nghiên cứu đạt 90%, cao hơn so với 63.3% ở nhóm chứng. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và cộng sự (2021) [8] tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam cũng ghi nhận xu hướng giảm đau qua các thời điểm theo dõi. Mức độ đau VAS tại thời điểm T0 là 5.60 ± 1.19 , sau điều trị giảm xuống còn 3.63 ± 1.13 ở T1 và 1.17 ± 1.11 ở T2, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức giảm đau tốt hơn nhóm điện châm ($p < 0.05$), với tỷ lệ người bệnh đạt kết quả điều trị tốt và khá lên tới 43.33%, cao hơn nhóm điện châm (20%). Kết quả này cũng có thêm sự hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut trong việc giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt cho người bệnh. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy hiệu quả cấy chỉ catgut trong điều trị Hội chứng vai gáy, trong đó có nghiên cứu của Đỗ Kim Chung và cộng sự (2022) [4] tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau (VAS giảm từ 5.70 ± 1.30 xuống 1.60 ± 0.90 , $p < 0.05$), tầm vận động cột sống cổ và mức độ ảnh hưởng đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích và cộng sự (2020) [9]. Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 60 NB đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ trong thời gian 30 ngày. Kết quả: Mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện: Trước điều trị đa số tổn thương ở mức độ đau vừa đến đau nặng (96.7%). Sau điều trị tỷ lệ đau nhẹ, hết đau đạt 94%; trước điều trị điểm VAS là 5.78 ± 1.28 , sau điều trị VAS là 1.53 ± 0.84 . Điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu và điểm chênh lệch trung bình ở các thời điểm sau điều trị 15 ngày và 30 ngày giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Kết luận phương pháp cấy chỉ có tác dụng điều trị giảm đau, có hiệu quả tốt trong điều trị thoái hóa cột sống cổ trên NB sau 30 ngày điều trị.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt giữa các nghiên cứu về mức độ giảm đau. Một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả là mức độ đau ban đầu của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có mức độ đau cao ($VAS 8 \pm 0.99$) ghi nhận mức giảm đau tốt hơn so với các nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) [8], với điểm VAS trung bình thấp hơn (5.60 ± 1.19). Điều này cho thấy người bệnh có mức độ đau ban đầu cao có thể có khả năng đáp ứng tốt hơn với phương pháp cấy chỉ catgut. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm đau đạt mức không đau hoặc đau nhẹ ($VAS \leq 2$) trong nghiên cứu của chúng tôi là 61.25%, thấp hơn so với một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Huyền và cộng sự (2024) [7], trong đó tỷ lệ này cao hơn. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tiêu chí chọn bệnh, và phương pháp đo lường VAS giữa các nghiên cứu. Một yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến kết quả là thời gian mắc bệnh của người bệnh. Những nghiên cứu trên nhóm người bệnh có thời gian mắc

bệnh ngắn hơn thường ghi nhận mức giảm đau rõ rệt hơn, trong khi những người bệnh bị đau mạn tính, với tổn thương cấu trúc cột sống tiến triển theo thời gian, có thể có hiệu quả điều trị kém hơn [10, 11]. Những tổn thương thoái hóa nặng hơn và khả năng hồi phục kém của nhóm người bệnh mạn tính có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị [10]. Sự kết hợp các phương pháp điều trị cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả giảm đau. Các nghiên cứu có sự kết hợp cây chỉ catgut với các biện pháp khác như xoa bóp bấm huyệt, kéo giãn cột sống hoặc bài thuốc y học cổ truyền thường ghi nhận hiệu quả giảm đau tốt hơn. Ví dụ, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Huyền và cộng sự (2024) [7] cho thấy việc kết hợp cây chỉ với xoa bóp bấm huyệt giúp giảm điểm VAS nhanh hơn so với chỉ cây chỉ đơn thuần. Tương tự, nghiên cứu của Đỗ Kim Chung (2022) [4] cũng cho thấy việc kết hợp bài thuốc Quyển tỷ thang với phương pháp cây chỉ catgut giúp cải thiện triệu chứng đau rõ rệt hơn so với nhóm chứng. Ngoài ra, thiết kế nghiên cứu cũng có ảnh hưởng đến kết quả. Các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên (RCT) thường có kết quả chặt chẽ hơn, nhưng số lượng nghiên cứu RCT về cây chỉ vẫn còn hạn chế. Thời gian theo dõi và số lần cây chỉ cũng không đồng nhất giữa các nghiên cứu, với một số nghiên cứu theo dõi 14, 20, 30 hoặc 60 ngày. Thời gian theo dõi dài hơn giúp ghi nhận hiệu quả lâu dài của phương pháp cây chỉ, trong khi thời gian theo dõi ngắn có thể chưa phản ánh đầy đủ tác dụng của phương pháp này. Kết quả nghiên cứu cho thấy cây chỉ catgut là phương pháp giảm đau hiệu quả trong điều trị các bệnh lý cột sống, đặc biệt là đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp điều trị có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm mức độ đau ban đầu, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị kết hợp, và thiết kế nghiên cứu. Để có đánh giá chính xác hơn về hiệu quả của cây chỉ, các nghiên cứu tiếp theo cần phân tầng người bệnh theo mức độ đau ban đầu và thời gian mắc bệnh, các phương pháp đo lường và theo dõi kết quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp cây chỉ catgut là một phương pháp điều trị hiệu quả trong việc giảm đau cho người bệnh mắc hội chứng vai gáy. Điểm VAS trung bình trước khi điều trị (T0) là 8 ± 0.99 , phản ánh mức độ đau cao trong nhóm nghiên cứu. Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS giảm đáng kể xuống còn 3.88 ± 1.83 , và sau 14 ngày, điểm VAS là 3.12 ± 1.74 . Sự giảm đau trung bình từ ngày 0 đến ngày 7 là -3.58 ± 1.48 , có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$. Mức giảm đau từ ngày 7 đến ngày 14 chỉ đạt -0.78 ± 2.22 và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Tổng mức giảm đau từ ngày 0 đến ngày 14 là -4.35 ± 1.75 , cho thấy sự cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Tỷ lệ người bệnh giảm đau sau 2 tuần điều trị đạt mức không đau hoặc đau rất ít ($VAS \leq 2$) là 61.25%. Cây chỉ catgut có tính an toàn cao với tần suất thấp tác dụng không mong muốn, chủ yếu là đau tại chỗ (27.5%), và các triệu chứng như ngứa, xuất huyết tại chỗ, bầm da chiếm dưới 10%.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC18.22. Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng vì đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu. Sự hướng dẫn và khuyến khích từ các cán bộ của nhà trường đã giúp nhóm nghiên cứu hoàn thành đề tài một cách hiệu quả và chất lượng. Bên cạnh đó, xin cảm ơn Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM đã tạo điều kiện cho tôi được thu thập mẫu và dữ liệu nghiên cứu tại cơ sở của bệnh viện. Sự hợp tác và hỗ trợ nhiệt tình từ đội ngũ y bác sĩ, nhân viên bệnh viện là yếu tố quan trọng giúp nhóm nghiên cứu hoàn thành đề tài. Một lần nữa, nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] H. H. Lương, *Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm*, Tr. 7-32, 53-59, 60-61, 92-96, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.
- [2] V. T. M. Phương, "Đánh giá hiệu quả giảm đau trong điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cây chỉ kết hợp tập vận động cổ đơn giản," Luận văn thạc sĩ y học - Y học cổ truyền. Đại học

Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2017.

[3] Cho Y, Lee S, Kim J, Kang JW, Lee JD, "Thread embedding acupuncture for musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis protocol," *BMJ Open*, Jan 26 2018;8(1):e015461. doi:10.1136/bmjopen-2016-015461.

[4] Đ. K. Chung, N. T. T. Hà. "Tác dụng của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp xuyên tý thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ," *Tạp chí y học Việt Nam*, số 1 tháng 11/2021: 100-103.

[5] Kim JI, Han CH, Jeon JH, et al, "Effectiveness and Safety of Polydioxanone Thread Embedding Acupuncture Compared to Physical Therapy in the Treatment of Patients with Non-Specific Chronic Neck Pain: An Assessor-Blinded, Randomized, Controlled, Clinical Trial," *J Pain Res*. 2021;14:201-211. doi:10.2147/jpr.S276941.

[6] N. T. Trang, "Hiệu quả của phương pháp điện châm và cấy chỉ catgut trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2016;103(5), 2016.

[7] N. T. T. Huyền, V. Nam, "Đánh giá tác dụng phương pháp cấy chỉ, Cao thất khớp II kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 536, tháng 3/2024, 148-153, 2024.

[8] N. Đ. Minh, N. V. Q, "Hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp chiếu đèn tần phổ", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 507 - tháng 10 - số 1/2021, trang 48 - 54, 2021.

[9] N. T. Bích, "Đánh giá kết quả điều trị giảm đau trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp Cấy chỉ", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên* 207, tập 14, Tr.85-89. 2019.

[10] G. Peterson and N. Pihlström, "Factors associated with neck and shoulder pain: a cross-sectional study among 16,000 adults in five county councils in Sweden," (in eng), *BMC Musculoskelet Disord*, vol. 22, no. 1, p. 872, Oct 12 2021, doi: 10.1186/s12891-021-04753-0.

[11] D.-z. Liu, Y.-t. Ma, J.-y. Yan, D.-w. Fang, C.-w. Feng, and Z. Liu, "Efficacy of catgut-embedding therapy at "five neck points" on cervical spondylotic arteriopathy and effects on hemodynamics: A randomized clinical trial "颈五针"穴位埋线治疗椎动脉型颈椎病疗效及对血流动力学的影响-随机临床试验," *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*, vol. 32, no. 4, pp. 317-323, 2022/10/01/ 2022, doi: <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2022.08.002>.