HIỆU QUẢ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP VAI CỦA BÀI THUỐC THƯ CÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI

Dương Xuân Phát, Phạm Hồng Vân*, Đỗ Thị Phương ***

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai của bài thuốc "Thư cân thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần". Đối tượng và phương pháp: can thiệp lâm sàng, so sánh đối chứng trên 60 bênh nhân viêm quanh khớp vai (VQKV) được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Boissier MC (1992). Bệnh nhân được chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (NC) dùng bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và vận động trị liệu; nhóm đối chứng (ĐC) dùng điện châm kết hợp vận động trị liệu. Liệu trình điều trị 20 ngày. ***Kết quả:*** bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và vận động trị liệu làm tăng rõ rệt ($p<0,05$) biên độ vận động khớp vai sau điều trị so với trước điều trị, cụ thể: ở động tác dạng từ $85,80^0 \pm 24,2$ tăng lên $130,17^0 \pm 23,06$, ở động tác xoay trong từ $49,50^0 \pm 13$ tăng lên $76,67^0 \pm 10,78$, ở động xoay ngoài từ $46,00^0 \pm 12,69$ tăng lên $62,07^0 \pm 14,53$. Mức cải thiện tầm vận động ở nhóm NC cũng cao hơn rõ rệt ($p<0,05$) so với nhóm đối chứng. Kết luận: bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và vận động trị liệu có tác dụng cải thiện tốt tầm vận động khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần.

Từ khóa: *viêm quanh khớp vai đơn thuần, thư cân thang, điện châm, vận động trị liệu*

Abstract

EVALUATION THE IMPROVEMENT OF SHOULDER JOINT MOBILITY OF THE "THU CAN THANG" COMBINED WITH ELECTRO ACUPUNCTURE AND MOTORCYCLE THERAPY IN PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER PATIENTS

Objectives: To evaluate the effectiveness of improving shoulder range of motion on patients with shoulder periarthritis of the decoction traditional medicine "Thu can thang" combined electroaccupuncture and movemental exercise. ***Subjects and***

Chịu trách nhiệm chính: Dương Xuân Phát-
Cơ quan : *Bệnh viện Châm cứu Trung ương,
**Trường Đại học Y Hà Nội;
Điện thoại:0972051089
Email:duongxuanphat15@gmail.com

Người phản biện 1/ PGS.TS. Nguyễn Bá Quang
2/ TS.Nguyễn Viết Thái
Ngày nhận bài: 30/8/2021
Ngày phản biện: 15/9/2021
Ngày bài báo được đăng:

methods: 60 patients with periarthritis shoulder were selected according to the criteria of of Boissier MC (1992) were treated at National Hospital of Acupuncture, divided into two groups: study group (30 patients) treated by using decoction traditional medicine "Thu can thang" combined EA and movemental exercise for 20 days. The control group (30 patients) treated by EA and movemental exercise. Results: In study group, after 20days of treatment, there are increasing significantly for the range of shoulder motion (p<0,05): The action of shoulder spread is increased from $85,80^0$±24,2 to$130,17^0$±23,06; the action of inward rotation of the shoulder joint increased from $49,50^0$±13 to $76,67^0$±10,78; the action of outward rotation of the shoulder joint increases from $46,00^0$±12,69 to $62,07^0$±14,53. Treated by using decoction traditional medicine "Thu can thang" combined EA and movemental exercise for better treatment results than the group with EA and movemental exercise only (p <0.01). ***Conclusion:*** Using decoction traditional medicine of "Thu can thang" combined with electroacupuncture and movermental exercise have the effectiveness of improving shoulder range of motion on patients with shoulder periarthritis.

Key words: *Shoulder pain; decotion of "Thu can thang" traditional medicine, electroacupuncture, movemental exercise*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh lý khớp thường gặp trong nhóm bệnh ở phần quanh khớp. Bệnh thường có biểu hiện là đau và hạn chế vận động khớp. Bệnh không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phương pháp điều trị nội khoa thường được Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng trong điều trị VQKV như dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm kết hợp vật lý trị liệu, tập vận động phục hồi chức năng trong điều trị [1]. Y học cổ truyền (YHCT) cũng có các phương pháp điều trị bệnh lý này có hiệu quả như dùng thuốc cổ truyền, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt [2], [3].... Hiện nay, nhằm nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị các bệnh lý khớp nói chung và VQKV nói riêng, khuynh hướng lựa chọn kết hợp một số phương pháp thông dụng thường được áp dụng trong điều trị của YHHĐ và YHCT đang được nhiều thầy thuốc lâm sàng quan tâm. Một phác đồ kết hợp được nhóm nghiên cứu lựa chọn là kết hợp 1 bài thuốc cổ phương của YHCT (bài thuốc Thư cân thang) với điện châm và vận động trị liệu để điều trị bệnh viêm quanh khớp vai đơn thuần. Trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi tập trung trình bày nội dung nghiên cứu (NC) về tác dụng cải thiện hoạt động khớp vai của phác đồ kết hợp trên với mục tiêu cụ thể là *"Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng hoạt động khớp vai của bài thuốc Thư cân thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng NC:

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Là những bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là VQKV đơn thuần theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Boissier MC (1992) với các triệu chứng lâm sàng gồm: Đau vai kiểu cơ học, hạn chế vận động chủ động, đau tăng khi vận động. Cận lâm sàng: XQ khớp vai quy ước không có tổn thương hoặc có thể có calci hóa dây chằng bao khớp, gai xương. Siêu âm: có thể có hình ảnh bình thường hoặc 1 trong các hình ảnh ở dưới đây: Hình ảnh gân nhị đầu đường kính gân tăng giảm âm thanh, ranh giới bao khớp không rõ ràng, hình ảnh bao thanh dịch dày lên, có dịch tại vùng bao thanh dịch có thể phối hợp với hình ảnh đứt gân mũ cơ quay, hình ảnh tăng hoặc giảm âm trong các gân khớp vai [4].

- Bệnh nhân >18 tuổi, tự nguyện tham gia NC và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu

- Các bệnh VQKV không phải thể đơn thuần (thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp); Viêm quanh khớp vai do các nguyên nhân: thoái hóa cột sống cổ, viêm khớp vai do viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, gout, chấn thương hay do các tổn thương lồng ngực (can thiệp mạch vành, bệnh lý vùng trung thất, tổn thương đỉnh phổi); hoặc VQKV có kèm theo nhiễm khuẩn, có tổn thương rễ thần kinh thuộc cột sống cổ C5; bệnh Paget, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay, đau thần kinh teo cơ của Parsonage và Turner.

- Bệnh nhân đang dùng thuốc phương pháp điều trị khác như: thuốc giảm đau, corticoid, phụ nữ có thai, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

2.2 Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1 Thuốc NC:

Là bài Thư cân thang (Chứng trị chuẩn thằng) [5]. Thành phần gồm:

- Bạch truật *(Rhizoma Atractylodis macrocephalae)*:12g,
- Chích cam thảo *(Radix et Rhizoma Glycyrrhizae)*: 06g,
- Khương hoàng *(Rhizoma Curcumae longae)*: 12g,
- Xích thược *(Radix Paeoniae Rubra)*:12g,
- Khương hoạt *(Rhizoma et Radix Notopterygii)*: 12g,
- Hải đồng bì *(Cortex Erythrinae)*: 12g,
- Đương quy *(Radix Angelicae sinensis)*: 12g.

Các vị thuốc sử dụng trong bài thuốc đạt tiêu chuẩn trong Dược điển Việt Nam V (DĐVN V) [6]. Dạng thuốc sử dụng trên lâm sàng: thuốc sắc. Thuốc được sắc cô bằng máy sắc tự động của Hàn Quốc, 1 thang sắc đóng làm 02 túi (thể tích mỗi

túi là 150ml), ngày uống 2 lần, mỗi lần một túi, uống sau bữa ăn. Thời gian dùng thuốc: 20 ngày.

2.2.2 Phương tiện NC:

Các máy móc dụng cụ dùng trong điện châm: Kìm kẹp kim, bông cồn, hộp bông cồn, 1 hộp bông vô khuẩn, khay quả đậu, hộp chống sốc; kim châm cứu: Sử dụng kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Đông Á kích thước 0.40 x 25mm, kim được tiệt trùng, mỗi hộp gồm 10 kim/vỉ x10 vỉ; máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

2.3 Địa điểm NC:

Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

2.4 Phương pháp NC:

2.4.1. Thiết kế NC: can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị và so sánh đối chứng.

2.4.2.Mẫu NC: gồm 60 BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. BN được chia thành 2 nhóm là nhóm NC và nhóm đối chứng (ĐC), mỗi nhóm 30 BN, theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh.

Nhóm NC được sử dụng thuốc uống bài Thư cân thang kết hợp điện châm và tập vận động trị liệu; nhóm ĐC được áp dụng điện châm và tập vận động trị liệu. Liệu trình điều trị 20 ngày.

2.4.3 Các chỉ số theo dõi

- Chỉ số đặc điểm chung: tuổi, giới, mức độ bệnh

- Chỉ số đánh giá kết quả NC: Đánh giá tầm vận động khớp vai ở 3 động tác gồm dạng , xoay trong, xoay ngoài theo McGill-McROMI[7].

Chỉ số này được lượng giá ở các thời điểm sau: D0: Thời điểm đánh giá trước khi điều trị; D20: Thời điểm đánh giá sau 20 ngày điều trị.

2.4.4 Phương pháp đánh giá kết quả:

So sánh sự thay đổi các giá trị biên độ trung bình của các động tác vận động khớp vai (dạng, xoay trong, xoay ngoài) sau điều trị so với trước điều trị và so sánh giữa nhóm NC và nhóm ĐC.

2.4.5 Quy trình nghiên cứu:

- Cả hai nhóm đều được áp dụng điện châm và tập vận động khớp vai:

+ Điện châm: Công thức huyệt và thủ thuật điện châm theo hướng dẫn của Bộ Y tế đối áp dụng cho điều trị VQKV thể đơn thuần [8].

+ Vận động trị liệu: Áp dụng bài tập vận động phục hồi chức năng khớp vai theo hướng dẫn của Bộ Y tế [9], [10].

BN được điện châm trước, sau đó nghỉ 15 phút rồi tập vận động khớp vai. Ngày làm 1 lần, liên tục trong 3 tuần, có nghỉ thứ 7 và chủ nhật.

- Ngoài ra nhóm NC được thêm bài thuốc "Thư cân thang" dạng uống thuốc sắc, uống ngày 2 lần sau bữa ăn. Uống liên tục trong 20 ngày.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1.Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của 2 nhóm bệnh nhân

Chỉ số NC		Nhóm NC (n= 30)		Nhóm ĐC(n= 30)		p(NC-ĐC)
		n	%	n	%	
Tuổi	≤ 39	3	10	2	6,7	> 0,05
	40-49	5	16,7	8	26,7	
	50-59	7	23,3	7	23,3	
	≥ 60	15	50	13	43,3	
Giới	Nam	9	30	12	40	> 0,05
	Nữ	21	70	18	60	

Nhận xét: BN lứa tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ cao nhất (43,3% - 50%). Tỷ lệ nữ cao hơn nam (60-70%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm (p>0,05).

Bảng 2. Vị trí mắc bệnh của 2 nhóm bệnh nhân

Nhóm / Vị trí	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC(n= 30)		p(NC-ĐC)
	%	n	%	%	
Vai phải	16	53,3	18	60	> 0,05
Vai trái	14	46,7	12	40	
Cả 2 vai	0	0	0	0	

Nhận xét: Tỷ lệ BN bị bệnh bên vai phải cao hơn vai trái. Không có BN nào mắc bệnh cả 2 vai. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm (p>0,05).

3.2.Kết quả điều trị

Bảng 3: Sự thay đổi biên độ vận động trung bình của động tác dạng sau 20 ngày điều trị

Biên độ vận động TB động tác dạng khớp vai (Độ)	Nhóm NC (1)	Nhóm ĐC (2)	p (NC-ĐC)
D0 (a)	85,80±24,2	86,2±21,2	P1 -2>0,05
D20 (b)	130,17±23,06	117,4±23,9	P1 -2<0,05
p (D20-D0)	P a-b <0,05	P a-b <0,05	

Nhận xét:

- Trước điều trị biên độ vận động trung bình động tác dạng của khớp vai ở 2 nhóm là tương đương nhau (p>0,05)

- Sau 20 ngày điều trị, biên độ vận động trung bình động tác dạng của khớp vai ở mỗi nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (p< 0,05). Tuy nhiên mức độ tăng biên độ vận động ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 4: Sự thay đổi biên độ vận động của động tác xoay trong sau 20 ngày điều trị

Biên độ vận động TB động tác xoay trong khớp vai (Độ)	**Nhóm NC(1)**	**Nhóm ĐC(2)**	**p (NC-ĐC)**
D0 (a)	49,50 ± 13,41	50,50 ± 14,35	P1 -2>0,05
D20 (b)	76,67± 10,78	64,03 ± 12,54	P1 -2<0,05
p (D20-D0)	**P a-b <0,05**	**P a-b <0,05**	

Nhận xét:

- Trước điều trị biên độ vận động trung bình động tác xoay trong của khớp vai ở 2 nhóm là tương đương nhau (p>0,05).

- Sau 20 ngày điều trị, biên độ vận động trung bình động tác xoay trong của khớp vai ở mỗi nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (p< 0,05). Tuy nhiên mức độ tăng biên độ vận động ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 5 : Sự thay đổi biện độ vận động của động tác xoay ngoài sau 20 ngày điều trị

Biên độ vận động TB động tác xoay trong khớp vai (Độ)	**Nhóm NC(1)**	**Nhóm ĐC(2)**	**p (NC-ĐC)**
D0 (a)	45,50 ± 12,13	46,00 ± 12,69	P1 -2>0,05
D20 (b)	75,50± 10,21	62,07 ± 14,53	P1 -2<0,05
p (D20-D0)	**P a-b <0,05**	**P a-b <0,05**	

Nhận xét:

- Trước điều trị biên độ vận động trung bình động tác xoay ngoài của khớp vai ở 2 nhóm là tương đương nhau (p>0,05).

- Sau 20 ngày điều trị, biên độ vận động trung bình động tác xoay ngoài của khớp vai ở mỗi nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (p< 0,05). Tuy nhiên mức độ tăng biên độ vận động ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về đặc điểm chung của 2 nhóm NC:

Kết quả bảng 1 cho thấy BN lứa tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ cao nhất: 43,3% ở nhóm NC và 50% ở nhóm ĐC. Tỷ lệ BN ở lứa tuổi dưới 39 tuổi là thấp nhất: 10,0% ở nhóm NC và 6,7% ở nhóm ĐC. Ở 2 lứa tuổi 40-49 và 50-59 BN có tỷ lệ dao động trong khoảng 16,7% - 26%. Tỷ lệ nữ đế điều trị cũng cao hơn nam giới. Có sự tương đồng trong phân bố các nhóm tuổi và giới tính giữa nhóm NC và nhóm ĐC (p>0,05).

Kết quả bảng 2 mô tả vị trí bị bệnh cho thấy cả 2 nhóm đều có tỷ lệ BN mắc VQKV ở 1 vị trí bên phải là cao nhất và không có BN mắc ở cả 2 vị trí, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm (p>0,05).

Các kết quả này cho phép kết luận có sự tương đồng về 1 số đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý giữa 2 nhóm NC và ĐC ở thời điểm trước điều trị. Đây là điều kiện quan trọng đảm bảo cho việc so sánh kết quả can thiệp sau điều trị ở 2 nhóm được chính xác, đảm bảo tính khoa học và có độ tin cậy cao.

4.2 Bàn luận về hiệu quả cải thiện tầm vận động của 2 nhóm NC:

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng các 3,4,5 cho thấy sau liệu trình điều trị 20 ngày, tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ở cả 2 nhóm NC và ĐC (p<0,05).

Điện châm là 1 phương pháp điều trị không dùng thuốc rất thông dụng của YHCT. Phương pháp này dùng dòng xung điện tác động trực tiếp vào huyệt mang tới kết quả giảm đau giãn cơ, giúp cho tuần hoàn máu lưu thông, giảm phù nề, cải thiện sự co cứng cơ và giảm đau tại chỗ [3], [8], do đó giúp BN vận động được thuận lợi hơn, kết hợp với vận động trị liệu là một phương pháp điều trị thuộc chuyên ngành phục hồi chức năng trong đó có bài tập vận động phục hồi chức năng khớp vai thường được áp dụng trong phục hồi hoạt động chức năng của khớp vai [9], [10]. Bài tập này được Bộ Y tế chính thức hướng dẫn trong tài liệu tập phục hồi chức năng cho bệnh lý VQKV, trong đó có các nội dung các phần tập chuyên biệt nhằm cải thiện chức năng vận động của khớp vai ở 3 động tác cơ bản là động tác dạng: xoay ngoài và xoay trong. Nhiều nghiên cứu đã minh chứng cho thấy bài tập vận động này có tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai trong các bệnh lý VQKV [11], [12].

Kết quả nghiên cứu ở các bảng 3,4,5 cũng cho thấy tầm vận động khớp vai ở

nhóm NC đạt kết quả cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Điều này có thể được lý giải là do nhóm NC đã sử dụng thêm bài thuốc uống trong Thư cân thang bên cạnh sử dụng phác đồ điện châm kết hợp vận động trị liệu như nhóm ĐC. Bài thuốc Thư cân thang có thành phần gồm các vị Khương hoạt, Khương hoàng, Đương quy, Xích thược, Bạch truật, Hải đồng bì, Cam thảo. Trong đó Khương hoạt có tác dụng trừ thấp. Khương hoàng có tác dụng tán phong hàn, hành khí hoạt huyết, thông kinh giảm đau. Đương quy, Xích thược có tác dụng bổ huyết, hoạt huyết. Bạch truật có tác dụng kiện tỳ, trừ thấp. Cam thảo điều hòa các thuốc. Toàn bài có công năng là khư trừ phong thấp, hoạt huyết chỉ thống, chủ trị chứng tê nhức vùng vai và cánh tay [2], [5] phù hợp dùng trong điều trị VQKV. Do vậy bài thuốc này khi kết hợp điện châm và vận động trị liệu trong phác đồ nền sẽ mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai tốt hơn so với khi chỉ dùng đơn thuần phác đồ điện châm kết hợp vận động trị liệu trong điều trị ở nhóm ĐC.

KẾT LUẬN

Sự kết hợp giữa bài thuốc Thư cân thang với điện châm và vận động trị liệu có tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai ở cả 3 động tác dạng xoay ngoài, xoay trong trên bệnh nhân VQKV đơn thuần. Mức cải thiện sau điều trị cao hơn rõ rệt, có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) so với trước điều trị và cao hơn so với nhóm đối chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Chủ biên Nguyễn Thị Ngọc Lan, NXBGD Việt Nam, Tr 144

2. **Bộ môn Y học cổ truyền -Trường đại học Y Hà Nội** (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền tập 2,* Nhà xuất bản Y học , Hà Nội.

3. **Bộ Y Tế** (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.

4. **Perić P.** (2003), *[The painful shoulder--functional anatomy and clinical diagnosis]*. Reumatizam, 50(2), 36–37.

5. **Bộ y tế - khoa YHCT , trường ĐHY Hà Nội** (2009), *Phương tễ*, nhà xuất bản y học

6. **Bộ Y Tế** (2009), *Dược điển Việt Nam V*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

7. **The McGill, McRomi** (2005). *Range of motion index*. 34–36.

8. **Bộ Y Tế** (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Nhà xuất bản y học.

9. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2002), *"Vận động trị liệu"*, Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, trang 277-287.

10. **Bộ Y tế** (2000), *Thể dục phục hồi chức năng,* Nhà xuất bản thể dục thể thao, Hà Nội. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

11. **Nguyễn Hữu Huyền và Võ Xuân Nội** (2009). *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng bằng vật lí trị liệu kết hợp với tập vận động.* Tạp chí Y học quân sự.

12. **Nguyễn Hữu Huyền và Lê Thị Kiều Hoa** (2011). *Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng nghẽn tắc bằng vật lí trị liệu kết hợp tập vận động.* Tạp chí Y học thực hành.