

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ KẾT HỢP BÀI THUỐC QUYÊN TÝ THANG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI

Hồ Việt Long,
Vũ Ngọc Vương, Hoàng Văn Lý

TÓM TẮT :

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện chức năng gò khớp vai khi điều trị bằng cấy chỉ kết hợp với sử dụng bài thuốc Quyên tý thang. Tìm hiểu tác dụng không mong muốn khi kết hợp hai phương pháp điều trị trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 56 bệnh nhân Viêm quanh khớp vai được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với sử dụng bài thuốc Quyên tý thang tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2021.

Kết luận: Cấy chỉ kết hợp với sử dụng bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng cải thiện chức năng khớp vai theo thang điểm EFA và MC Gill-Romi ($P < 0,05$). Kết hợp hai phương pháp điều trị là an toàn.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, Cấy chỉ catgut, Quyên tý thang.

ABSTRACT

EVALUATE OF THE EFFECTS OF IMPROVING SHOULDER JOINT INFLAMMATION BY USING CATGUT EMBEDDING THERAPY IN COMBINATION WITH QUYEN TY THANG REMEDY

Objective: evaluate the effect of improving shoulder joint function when treated with Catgut implanting therapy in combination with the use of Quyen ty thang drug. Find out the undesirable effects when combining the two methods above.

Subjects and methods: 56 patients with shoulder periarthritis were treated with catgut implantation combining with Quyen ty thang remedy at the Department of Traditional Medicine, Huu Nghi Hospital from March 2019 to March 2021.

Conclusion: The combination had the effect of improving shoulder joint function according to EFA and MC Gill-Romi scale ($P < 0.05$). It is safe to combine the two treatments.

Keywords: Shoulder tendinitis, Catgut implanting, Quyen ty thang.

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Việt Long
Cơ quan: Bệnh viện Hữu nghị
Người phản biện: 1/ PGS.TS. Vũ Thường Sơn
2/ TS. Nguyễn Đức Minh

Ngày nhận bài: 6/9/2021
Ngày phản biện: 24/9/2021
Ngày bài báo được đăng



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm quanh khớp, là một danh từ bao gồm tất cả mọi trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương tại cấu trúc phần mềm quanh khớp bao gồm: gân, cơ, dây chằng và bao khớp [1]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau và hạn chế vận động khớp vai. Bệnh nhân thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm. Nếu không được điều trị đúng, bệnh có thể để lại di chứng như: teo cơ, giảm trương lực cơ, hạn chế cử động của vai và bàn tay... Các di chứng này làm mất dần chức năng của tay bị bệnh, ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày, công việc và ngay cả khi nghỉ ngơi [1].

Theo y học cổ truyền (YHCT) VQKV thuộc phạm vi “chứng tý”. Căn cứ các biểu hiện lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh, chứng bệnh này được phân làm 3 thể: “kiên thống”, “kiên ngưng” và “lậu kiên”. Có nhiều phương pháp chữa bệnh VQKV: Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, vật lý trị liệu... Mỗi phương pháp đều có những hiệu quả điều trị và một số hạn chế nhất định [2]. Thực tế tại các Bệnh viện YHCT cho thấy, việc kết hợp các phương pháp điều trị ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai là phổ biến, giúp nâng cao hiệu quả điều trị. Trong thời gian gần đây, tại Bệnh viện Hữu Nghị cấy chỉ catgut vào huyết là phương pháp điều trị đang được áp dụng rộng rãi trong điều trị bệnh cơ xương khớp. Tại khoa YHCT Bệnh viện Hữu Nghị chúng tôi áp dụng Cấy chỉ phối hợp với bài thuốc cổ phương thấy có hiệu quả,

vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Quyên tý thang trong điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu :

Phác đồ kết hợp 2 phương pháp: Cấy chỉ và uống bài thuốc Quyên tý thang để điều trị VQKV thể đơn thuần.

Cấy chỉ: Dụng cụ cấy chỉ: Kim cấy chỉ dùng 1 lần châm, chỉ Catgut số 2.

Cắt chỉ Catgut thành đoạn 1.5cm. Luồn đoạn chỉ vào trong lòng kim. Xác định huyết, sát trùng da rồi đâm kim nhanh qua da, sau đó đẩy kim từ từ đến vị trí đặt đắc khí. Khi đó dùng nòng kim đẩy sợi chỉ catgut ra khỏi nòng kim rồi rút kim ra. Đặt gạc vô trùng lên nốt cấy chỉ rồi cố định bằng băng dính [3], [4].

+ Phương huyết: Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ [3].

+ Liệu trình: Một đợt điều trị cấy 2 lần, mỗi lần cấy cách nhau 15 ngày [3].

Bài thuốc Quyên tý thang :

- Khương hoạt : 8g,
- Sinh khương : 6g,
- Cam thảo : 6g,
- Đại táo : 12g,
- Khương hoàng : 12g,
- Xích thực : 12g,
- Phòng phong : 8g,
- Đương quy : 12g,
- Hoàng kỳ : 12g [2].

Nghiên cứu được tiến hành trên 56 người bệnh Viêm quanh khớp vai được điều trị nội trú tại khoa YHCT Bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh kết quả trước và sau điều trị. 56 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo tiêu chuẩn của M.C. Boiesier 1992, điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2021.

Bệnh nhân được điều trị 20 ngày liên tục, phương pháp cấy chỉ theo phác đồ huyết như trên vào ngày đầu tiên và ngày thứ 15 trong quá trình điều trị.

Bài thuốc Quyên tý thang được sắc hàng ngày mỗi ngày 1 thang, ngày uống 2 lần, uống sau khi ăn 30 phút, uống liên tục trong suốt 20 ngày điều trị.

Thu thập các chỉ tiêu nghiên cứu như tuổi, giới, các triệu chứng lâm sàng tại thời điểm D0, D10, D20 như: Dạng khớp vai, chức năng khớp vai theo thang điểm EFA (Evaluation Fonctionnelle Articulaire), thang điểm MC Gill-Ronmi, các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học bằng phần mềm SPSS 23.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới, tuổi.

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Dưới 60 (n = 3)	2	5,41	1	5,26
Từ 60-69 (n = 9)	6	16,22	3	15,79
Từ 70 - 79 (n = 33)	21	56,76	12	63,16
Từ 80 trở lên (n = 11)	8	21,62	3	15,79
Tổng (n=56)	37	66,07	19	33,93

* **Nhận xét:** Bệnh nhân nam chiếm số lượng nhiều hơn nữ (66,07% và 33,93%). Nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 70 tuổi (44/56) chiếm 78,57 %.

Bảng 2. Mức độ cải thiện vận động khớp theo thang điểm đánh giá hoạt động khớp EFA.

Thời gian \ Nhóm (n=56)	Điểm hoạt động của khớp EFA ($\bar{X} \pm SD$)	
Điểm trung bình	D ₀	4,54 $\pm$ 1,21
	D ₁₀	9,25 $\pm$ 2,71
	D ₂₀	14,23 $\pm$ 2,19
Hiệu suất tăng điểm	D ₁₀ -D ₀	4,71 $\pm$ 1,5
	D ₂₀ -D ₁₀	4,98 $\pm$ 1,34
	D ₂₀ -D ₀	9,69 $\pm$ 0,98
P ₁₀ -P ₀		< 0,05
P ₂₀ -P ₁₀		< 0,05
P ₂₀ -P ₀		< 0,05

* **Nhận xét:** Sau điều trị 10 ngày điểm hoạt động khớp EFA tăng lên 4,71 $\pm$ 1,5 điểm và sau 20 ngày điều trị thì điểm hoạt động khớp tăng lên 9,69 $\pm$ 0,98 điểm, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

**Bảng 3. Chức năng khớp vai theo MC Gill- MC Romi (động tác xoay ngoài).**

Ngày	N,%	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3
D ₀	n	0	4	25	27
	%	0	7,14	44,64	48,22
D ₁₀	n	13	16	19	8
	%	23,21	28,57	32,93	14,29
D ₂₀	n	24	21	8	3
	%	42,85	37,5	14,29	5,36
PD ₁₀ -D ₀	P < 0,05				
PD ₂₀ -D ₁₀	P < 0,05				
PD ₂₀ -D ₀	P < 0,05				

* **Nhận xét:** Sau 10 và 20 ngày điều trị có sự chuyển độ từ độ 2 và 3 về độ 0 và 1 (từ 52 xuống 27 và 11), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

Bảng 4. Chức năng khớp vai theo MC Gill- MC Romi (động tác dạng).

Ngày	N,%	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3
D ₀	n	0	7	30	19
	%	0	12,5	53,57	33,93
D ₁₀	n	7	10	28	11
	%	12,5	17,86	50	19,64
D ₂₀	n	22	26	6	2
	%	39,29	46,43	10,71	3,57
PD ₁₀ -D ₀	P > 0,05				
PD ₂₀ -D ₁₀	P < 0,05				
PD ₂₀ -D ₀	P < 0,05				

* **Nhận xét:** Sau 10 ngày đã có sự chuyển độ từ độ 2 và 3 về độ 0 và 1 (từ 49 xuống 39). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Sau 20 ngày điều trị BN chuyển độ từ 2 và 3 về độ 0 và độ 1 là rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (từ 49 xuống còn 8) với P < 0,05.

Bảng 5. Chức năng khớp vai theo MC Gill- MC Romi (động tác xoay trong).

Ngày	N,%	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3
D ₀	n	0	5	32	19
	%	0	8,93	57,14	33,93
D ₁₀	n	9	13	22	12
	%	16,07	23,21	39,29	21,43
D ₂₀	n	18	27	7	4
	%	32,14	48,22	12,5	7,14
P _{D10-D0}	P > 0,05				
P _{D20-D10}	P < 0,05				
P _{D20-D0}	P < 0,05				

* **Nhận xét:** Sau 10 ngày đã có sự chuyển độ từ độ 2 và 3 về độ 0 và 1 (từ 51 xuống 44). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Sau 20 ngày điều trị thì chuyển độ từ 2 và 3 về độ 0 và độ 1 là rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với P < 0,05 (từ 51 xuống còn 11).

Bảng 6. Kết quả chung sau 10 ngày, 20 ngày điều trị.

Nhóm	Trước ĐT (P0)		Sau 10 ngày ĐT (P1)		Sau 20 ngày ĐT (P2)	
	n	%	n	%	n	%
Kết quả						
Rất tốt	0	0	8	14,29	13	23,21
Tốt	0	0	11	19,64	27	48,22
Khá	0	0	15	26,78	9	16,07
Trung bình	23	41,07	17	30,36	7	12,5
Kém	33	58,93	5	8,93	0	0
Tổng	56	100	56	100	56	100
P	P0-P1 < 0,05; P2-P1 < 0,05; P1-P2 < 0,05					

* Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị, Kết quả tốt và rất tốt chiếm 33,93%, khá và trung bình là 57,14% còn kém chỉ là 8,93% sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị kết quả rất tốt và tốt chiếm 71,43%, kết quả trung bình chỉ chiếm 12,5%, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

Bảng 7. Kết quả tác dụng không mong muốn.

Kết quả	Số lượng (n=56)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn tiêu hóa	0	0
Choáng, sốc	0	0
Chảy máu	2	3,57
Nhiễm trùng tại huyết	0	0
Sốt	0	0
Đau tại huyết	0	0
Sân ngứa, mày đay	0	0

* **Nhận xét:** Có 02 bệnh nhân (chiếm 3,57%) chảy máu khi cấy chi.

4. BÀN LUẬN

Qua Bảng 1 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh VQKV giữa nam và nữ là khác nhau khi nam chiếm 66,07% còn nữ chỉ chiếm 33,93%, Trong đó tỷ lệ người mắc bệnh nhiều nhất thường gặp ở độ tuổi trên 70 tuổi là 76,8%. Đây là đặc thù bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị tuổi cao và nam giới chiếm đa số.

Để đánh giá sự cải thiện triệu chứng vận động của khớp vai chúng tôi sử dụng bảng kiểm đánh giá hoạt động khớp EFA. Các bệnh nhân được đánh giá về mức độ đau, vận động chủ động, vận động thụ động và sự ổn định trong vận động. Trong đó, mức độ đau được tính từ 0 – 4 điểm; Vận động thụ động 0 – 4 điểm và mức độ ổn định trong hoạt động của khớp 0 – 4 điểm, tổng điểm là 14 – 16 điểm, ở người bình thường, điểm càng thấp tương ứng với hoạt động khớp càng kém. Thang điểm này giúp đánh giá sự thay đổi về vận động của khớp sau điều trị ở những bệnh nhân mắc bệnh khớp. Các hạn chế vận động khớp đã được cải thiện sau 10 ngày và 20 ngày điều trị thể hiện bằng tăng điểm ở các thời điểm D10 và D20.

Sau 10 ngày điều trị kết quả tốt và rất tốt chiếm là 33,93%, kết quả khá và trung bình là 57,14% còn kém chỉ là 8,93%. Sau 20 ngày điều trị thì đã có sự thay đổi rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$ khi rất tốt và tốt chiếm 71,43%; khá và trung bình là 28,57%, không có kết quả kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả: Nghiên cứu của Vũ Thị Duyên Trang (2013) điều trị VQKV thể đơn thuần bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu, kết quả rất tốt và tốt là 62,5% và Khá là 28,1% [5]. Nghiên cứu của Lương Thị Dung (2014) điều trị VQKV thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyển tỷ thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu đạt kết quả tốt và rất tốt là 70 % và khá là 23,3% [6]. Trong nghiên cứu sử dụng phương pháp Cấy chi có tác dụng



giãn cơ, chống viêm, hoạt huyết làm khí huyết lưu thông mạnh. Bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng khu phong, tán hàn trừ thấp bổ khí huyết. Do vậy hiệu quả điều trị trong nghiên cứu là do sự kết hợp tác dụng giữa phương pháp Cây chỉ và bài thuốc cổ phương Quyên tý thang.

Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả thấp hơn so Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nga (2006) đánh giá hiệu quả điều trị VQKV thể đơn thuần bằng thuốc chống viêm non – steroid kết hợp vật lý trị liệu phục hồi chức năng, đạt kết quả rất tốt và tốt là 90% [7]. Có thể giải thích về hiệu quả điều trị của chúng tôi thấp hơn có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là người cao tuổi, có nhiều bệnh lý phối hợp.

Trong quá trình theo dõi các tác dụng phụ của cây chỉ và sử dụng bài thuốc Quyên tý thang, kết quả tại bảng 7 cho thấy chỉ có hai bệnh nhân bị chảy máu khi rút kim sau cây chỉ nhưng đã được cầm máu bằng bông vô khuẩn và theo dõi sau đó vết cây chỉ hoàn toàn bình thường, không sưng tấy không nhiễm trùng. Điều này chứng tỏ việc kết hợp cây chỉ với Quyên tý thang trong điều trị VQKV là một phương pháp khá an toàn và hầu như không gặp tác dụng phụ nghiêm trọng, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu về vấn đề này [2],[4].

V. KẾT LUẬN

1. Cây chỉ kết hợp bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng cải thiện chức năng vận động khớp vai:

- Mức độ cải thiện vận động khớp theo thang điểm đánh giá hoạt động khớp EFA, MC Gill- MC Romi đều có sự thay đổi và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

- Bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt đạt 71,43%. Bệnh nhân đạt kết quả khá là 16,07 %, bệnh nhân kết quả trung bình là 12,5 % và không có kết quả kém.

2. Phương pháp kết hợp cây chỉ và sử dụng bài thuốc Quyên tý thang để điều trị bệnh Viêm quanh khớp vai là an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.165 – 176.
2. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.161,162.
3. Lê Thúy Oanh (2001), *Cây chỉ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Ruzana Harutyunyan (2009), *Sciatica symptom and treatment*, Emax health, 07 - 08.
5. Vũ Thị Duyên Trang (2013), *Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Lương Thị Dung (2014), *Đánh giá tác dụng điều trị Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp châm cứu và vận động trị liệu*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Nga (2006), *Đánh giá hiệu quả điều trị Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc chống viêm Non - Steroid kết hợp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.