

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI TẬP GÂY TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Bùi Việt Hùng¹, Nguyễn Khắc Ninh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây. Nhóm đối chứng được điều trị bằng điện châm và bài tập gây. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị cho thấy cả hai nhóm điều trị đều cải thiện mức độ đau thông qua thang điểm VAS và cải thiện tầm vận động dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai ($p < 0,05$): nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai tốt hơn điều trị bằng điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, VAS, Siêu âm trị liệu, Điện châm, Bài tập gây.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF ULTRASONIC THERAPY COMBINED WITH ELECTROMAGNETIC AND STAND EXERCISES IN TREATMENT SIMPLE PERIODONTAL ARTHRITIS OF SHOULDER

Objectives: Evaluating the pain relief and improvement of shoulder joint range of motion effects of ultrasound therapy combined with electroacupuncture and stick exercises in the treatment of simple peri arthritis of the shoulder. **Subjects and methods:** Controlled clinical intervention research method, comparing before and after treatment. 60 patients diagnosed with simple peri arthritis of the shoulder were divided into 2 groups: The research group was treated with ultrasound therapy combined with electroacupuncture and stick exercises. The control group was treated with electroacupuncture and stick exercises. **Results:** After 20 days of treatment, it was shown that both treatment groups

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Việt Hùng
Email: drhung25982@gmail.com,
ĐT: 0988483066

Ngày nhận bài: 21/4/2024
Ngày phản biện: 16/5/2024
Ngày đăng bài:



improved pain levels through the VAS scale and improved range of motion in abduction, internal rotation, and external rotation of the shoulder joint ($p < 0.05$): the research group improved improved better than the control group ($p < 0.05$). Conclusion: Ultrasound therapy combined with electroacupuncture and stick exercises is more effective in reducing pain and improving shoulder joint range of motion than treatment with electroacupuncture and stick exercises alone in the treatment of simple periarthritis of the shoulder ($p < 0.05$).

Keywords: Simple shoulder periarthritis, VAS, Ultrasound therapy, Electroacupuncture, Stick exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng để chỉ các bệnh viêm, đau khớp vai do tổn thương phần mềm (gân, cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, bao khớp) mà không có tổn thương ở sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn. Đặc trưng lâm sàng là đau khớp vai, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai.¹ VQKV tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng người bệnh nhưng bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm gây đau đớn và hạn chế vận động, ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.² Ở Việt Nam, VQKV chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Cơ - Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai.³ Tại Mỹ theo thống kê có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV.⁴ Về điều trị VQKV cả

Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) cũng đã có nhiều phương pháp được ghi nhận là có hiệu quả như sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau (non-steroid, corticoid hoặc các dẫn xuất...), thuốc giãn cơ, sóng xung kích, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc sắc.^{5,6,7} Tuy nhiên cũng chưa có phương pháp điều trị nào có giá trị về hiệu quả lâu dài, ít tác dụng phụ và kinh tế đối với người bệnh, cũng như chưa có phác đồ cụ thể để được khuyến cáo. Siêu âm trị liệu là một trong những ứng dụng khoa học trong điều trị y khoa, nhất là trong lĩnh vực vật lý trị liệu và phục hồi chức năng. Việc đưa siêu âm trị liệu vào điều trị bệnh không phải là mới, vừa có hiệu quả lại tránh được nhiều tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. Siêu âm trị liệu có tác dụng giúp thúc đẩy quá trình làm lành vết thương, giảm đau chống viêm nhanh chóng, hiệu quả cao trong các lĩnh vực như chấn thương chỉnh hình, phục hồi chức năng, y khoa thể thao.⁸ Đã có một số tác giả nghiên cứu điều trị VQKV bằng châm cứu, vận động trị liệu, bằng thuốc YHCT. Tuy nhiên việc tìm ra phương pháp mới điều trị VQKV hiệu quả tốt nhất cho bệnh nhân là vấn đề cần đặt ra. Hiện nay xu hướng điều trị bệnh bằng các phương pháp không dùng thuốc, vừa hạn chế tác dụng phụ của thuốc vừa có hiệu quả điều trị tốt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gậy trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 60 bệnh nhân được chẩn đoán là VQKV thể đơn thuần và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Thời gian từ tháng 2/2023 đến tháng 12/2023, được lựa chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Không sử dụng thuốc giảm đau chống viêm hoặc đã dùng thuốc giảm đau chống viêm 12 ngày trước nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo tiêu chuẩn của Boissier MC (1992) với các triệu chứng:

- + Đau vai kiểu cơ học.

- + Hạn chế vận động chủ động.

- + Đau tăng khi vận động.

- X quang: khớp vai không có tổn thương hoặc có thể có canxi hóa dây chằng bao khớp, gai xương.

- + Hình ảnh gân nhị đầu đường kính gân tăng giảm âm thanh, ranh giới bao gân không rõ ràng.

- + Hình ảnh bao thanh dịch dày lên, có dịch tại vùng bao thanh dịch.

- + Hình ảnh tăng hoặc giảm âm trong các gân khớp vai.

- Chọn bệnh nhân thể Kiên thống theo y học cổ truyền.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- VQKV thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp. VQKV do các nguyên nhân:

lao, 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).

- 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 Tumer, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu là phương pháp nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu: Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện là 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

- Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định: Các chỉ số nghiên cứu được xác định bằng phiếu phỏng vấn tại các thời điểm ngày đầu vào viện gồm:

- + Đặc điểm dịch tễ học gồm: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, vị trí mắc bệnh.

- + Đặc điểm lâm sàng:

- Đánh giá tình trạng đau khớp vai theo thang điểm VAS.35

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-McROMI.36

- Đánh giá kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987.37



2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu định tính được tính bằng con số và phần trăm. Các số liệu định lượng được tính bằng giá trị trung bình. Sử dụng kiểm định Chi-square test và T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu của Bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
<50	3	10%	2	6,67%	5	8,33%
50-60	6	20%	7	23,33%	13	21,67
>60	21	70%	21	70%	42	70%
Tổng	30	100%	30	100%	60	100%
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	62,77±13,73		65,77±14,27		64,27±13,97	
p _{1,2}	p>0,05					

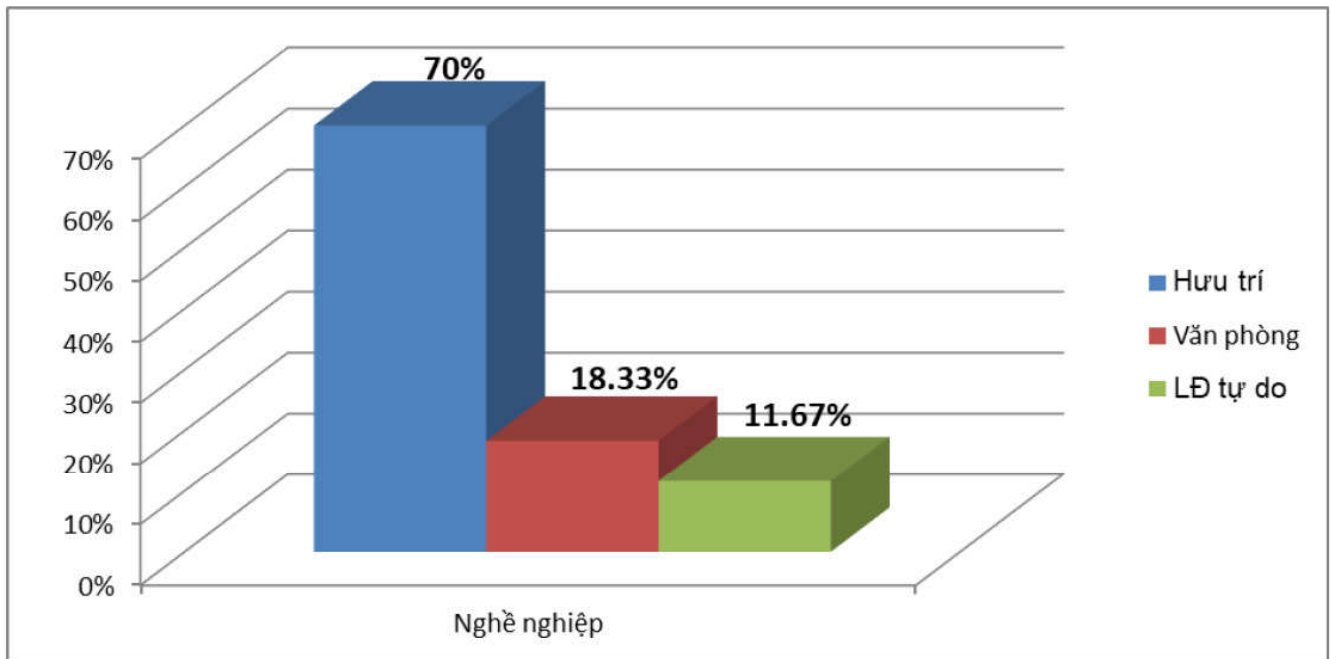
Nhận xét: qua đó ta nhận thấy chủ yếu bệnh nhân lớn tuổi, cụ thể nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số 70%, ít hơn là nhóm tuổi 50 đến 60, đây là lứa tuổi sức khỏe con người bắt đầu đi xuống, ít nhất là nhóm tuổi dưới 50.

Sự khác biệt số lượng bệnh nhân các nhóm tuổi của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng là không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới

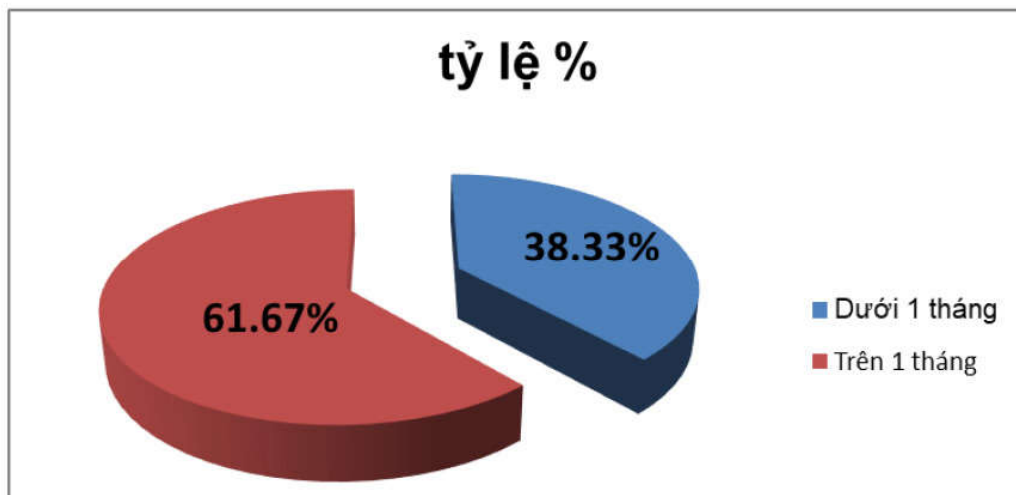
Giới	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Nam	11	36,67%	11	36,67%	22	36,67%
Nữ	19	63,33%	19	63,33%	38	63,33%
Tổng	30	100%	30	100%	60	100%
P_{1-2}	$p > 0,05$					

Nhận xét: tỷ lệ nữ bị bệnh cao gần gấp 2 lần so với nam (cụ thể là 63,33% với 36,67%), tuy nhiên sự phân bố về giới đồng nhất ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng với ($p > 0,05$).



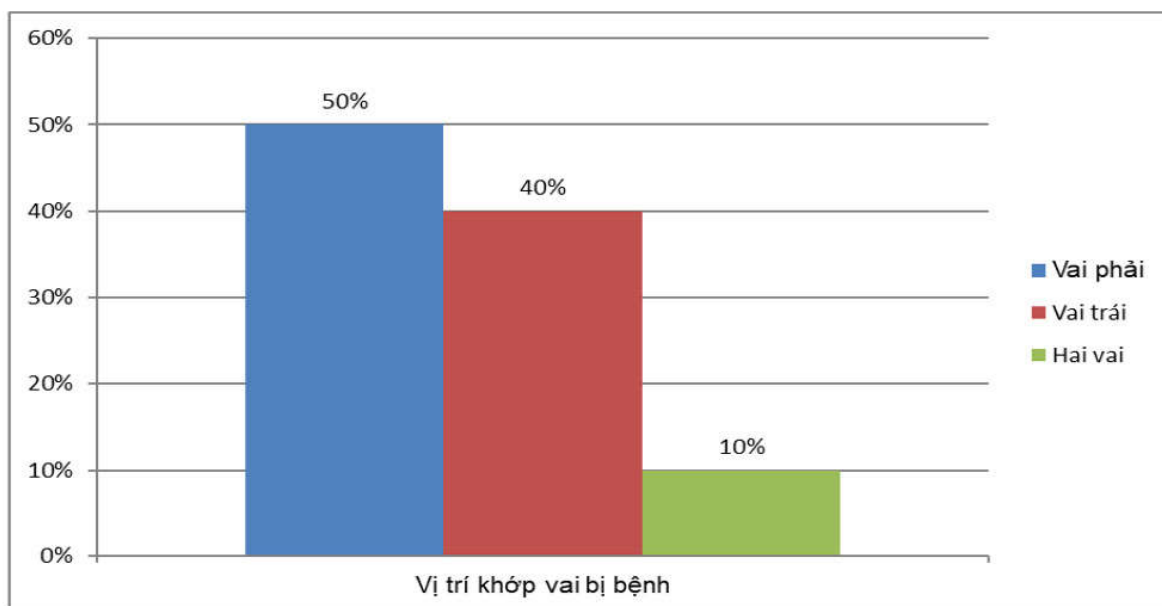
Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nghề nghiệp chung của 2 nhóm

Nhận xét: bệnh nhân nghỉ hưu mắc bệnh nhiều hơn hẳn so với 2 nghề nghiệp còn lại là văn phòng và lao động tự do. Điều này cũng phù hợp với số bệnh nhân trên 60 tuổi mắc bệnh nhiều hơn so với nhóm tuổi còn đang đi làm. Không có sự khác biệt về đặc điểm nghề nghiệp giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh chung của 2 nhóm

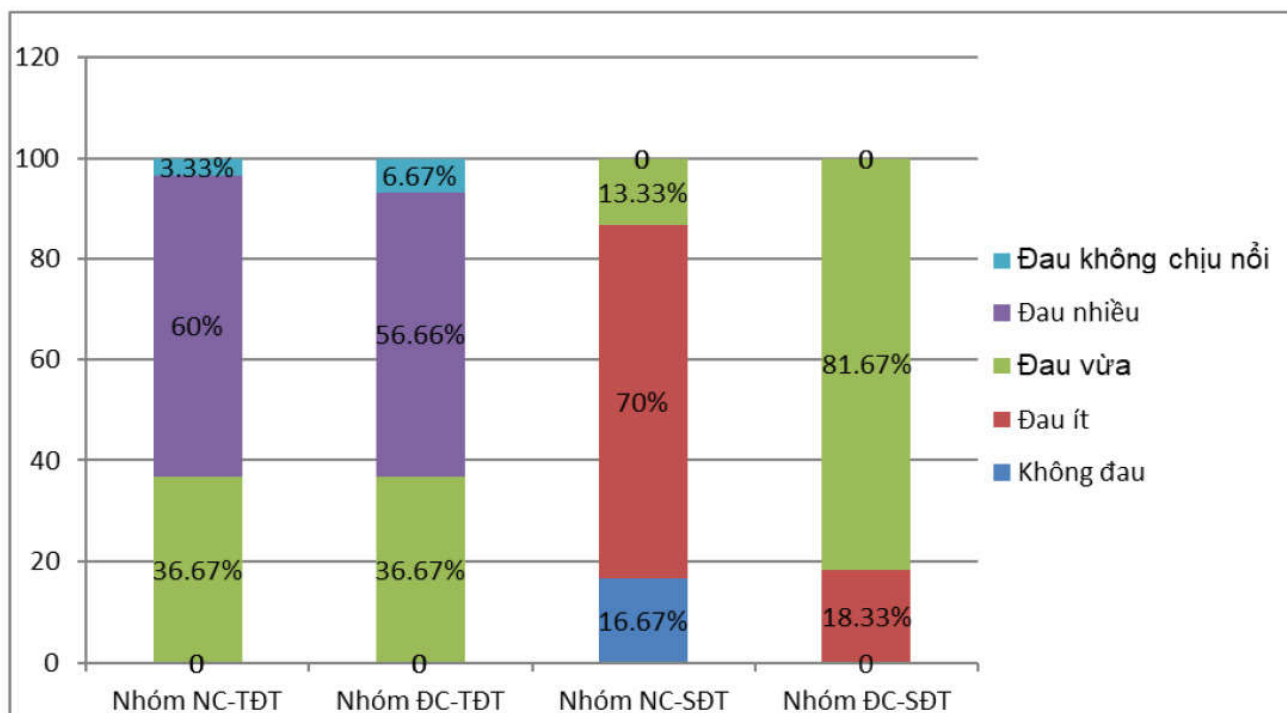
Nhận xét: số bệnh nhân bị bệnh trên 1 tháng nhiều hơn hẳn so với bệnh nhân bị bệnh dưới 1 tháng, do mặt bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bệnh diễn biến không rõ ràng, bệnh cứ tiến triển từ nhẹ đến nặng dần, nên số bệnh nhân để đến hơn 1 tháng mới đi chữa bệnh nhiều hơn. Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm với ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.3. Phân bố theo vị trí mắc bệnh chung của 2 nhóm

Nhận xét: số lượng bệnh nhân bị bệnh 1 bên khớp vai nhiều hơn số bệnh nhân bị đồng thời cả 2 bên khớp vai, cụ thể là vai phải 50%, vai trái 40% so với cả 2 vai 10%. Không có sự khác biệt theo vị trí mắc bệnh giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng với ($p>0,05$).

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu.



Biểu đồ 3.4: Mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS sau 20 ngày

Nhận xét: ta thấy rằng cả 2 nhóm trước điều trị đều có bệnh nhân đau không chịu nổi

và đau nhiều, sau điều trị đều không còn bệnh nhân này nữa mà số đau vừa và đau ít tăng lên, đặc biệt nhóm nghiên cứu có tới 16,67% không còn đau nữa. Hai nhóm sau điều trị đều có hiệu quả giảm đau tốt với ($p<0,05$), tuy nhiên hiệu quả giảm đau của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với ($p<0,01$).

Bảng 3.3. Mức độ cải thiện tầm vận động động tác dạng sau 20 ngày điều trị

Mức độ Vận động	Nhóm NC(1)				Nhóm ĐC(2)			
	Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0%	4	13,33%	0	0%	2	6,67%
Độ 1	1	3,33%	19	63,34%	4	13,33%	12	40%
Độ 2	27	90,01%	7	23,33%	21	70%	16	53,33%
Độ 3	2	6,66%	0	0%	5	16,67%	0	0%
Tổng	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
$\bar{X} \pm SD$	72,93±15,00		125,00±22,20		70,83±19,61		107,00±28,21	
p_{a-b}	p<0,05				p<0,05			
p_{1-2}	p<0,01							

Nhận xét: Sau điều trị cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều không còn bệnh nhân dạng khớp vai độ 3, lượng bệnh nhân độ 1 tăng nhiều so với trước điều trị ở cả 2 nhóm, độ 0 cả 2 nhóm đều có, tuy nhiên nhóm nghiên cứu số người độ 0 nhiều hơn. Sự thay đổi trước và sau điều trị của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với ($p<0,05$). Độ lệch trước sau điều trị của nhóm nghiên cứu hơn hẳn so với độ lệch trước sau điều trị của nhóm chứng ($p<0,01$), chứng tỏ hiệu quả điều trị của phương pháp nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng.

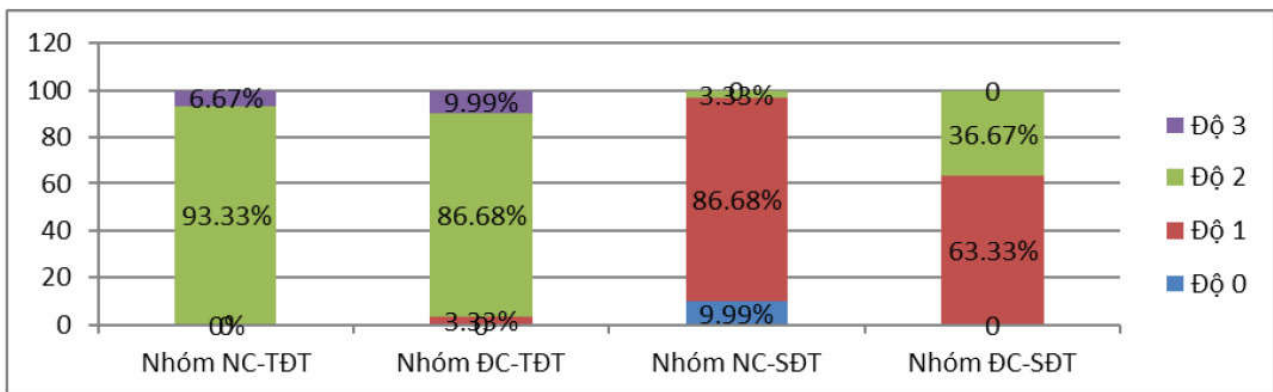
Bảng 3.4. Mức độ cải thiện tầm vận động động tác xoay trong sau 20 ngày điều trị

Mức độ Vận động	Nhóm NC(1)				Nhóm ĐC(2)			
	Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0%	2	6,66%	0	0%	0	0%
Độ 1	0	0%	27	90,01%	3	10%	19	63,33%
Độ 2	26	86,67%	1	3,33%	25	83,33%	11	36,67%
Độ 3	4	13,33	0	0%	2	6,67%	0	0%
Tổng	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
$\bar{X} \pm SD$	44,10±9,19		76,33±8,19		46,10±11,52		64,67±11,81	
p_{a-b}	p<0,05				p<0,05			
p_{1-2}	p<0,01							

Nhận xét: Qua (Bảng 3.4) ta thấy rằng độ xoay trong trung bình của nhóm nghiên



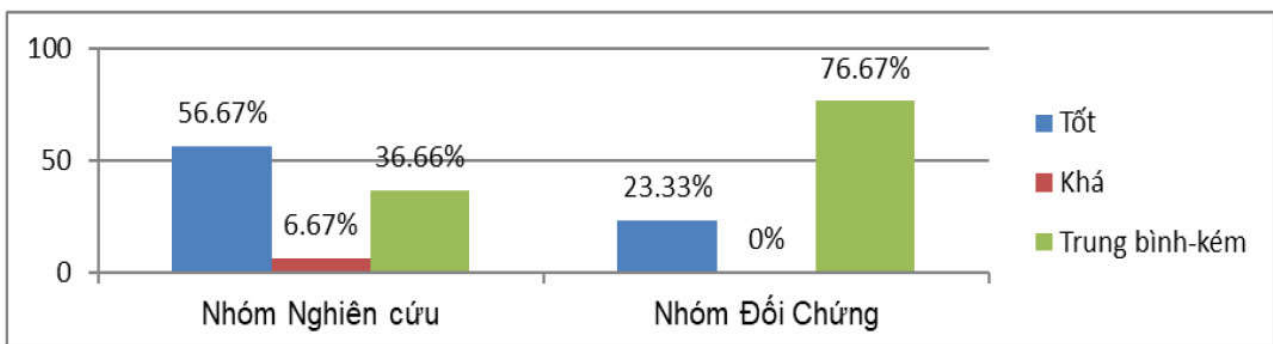
cứu trước và sau điều trị tương ứng là $44,10 \pm 9,19$ và $76,33 \pm 8,19$. Của nhóm đối chứng trước và sau điều trị tương ứng là $46,10 \pm 11,52$ và $64,67 \pm 11,81$. Sự khác biệt của 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Có nghĩa hai phương pháp đều giúp cải thiện tầm vận động xoay trong khớp vai. Tuy nhiên độ lệch trước và sau điều trị của nhóm nghiên cứu khác biệt mang ý nghĩa tốt hơn so với độ lệch trước sau điều trị của nhóm đối chứng với ($p < 0,01$). Vì vậy phương pháp nghiên cứu giúp cải thiện tầm vận động xoay trong khớp vai tốt hơn phương pháp của nhóm đối chứng.



Biểu đồ 3.5: Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai động tác xoay ngoài sau 20 ngày.

Nhận xét: Ta nhận thấy tỷ lệ (Độ 0: Độ 1: Độ 2: Độ 3) sau điều trị của nhóm nghiên cứu tương đương (9,99%: 86,68%: 3,33%: 0%) khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Tỷ lệ (Độ 0: Độ 1: Độ 2: Độ 3) sau điều trị của nhóm đối chứng tương đương (0%: 63,33%: 36,67%: 0%). Tỷ lệ sau điều trị của 2 nhóm đều khác biệt so với trước điều trị với ($p < 0,05$) chứng tỏ 2 phương pháp điều trị cho 2 nhóm đều giúp tầm vận động xoay ngoài khớp vai cải thiện. Độ lệch trước và sau điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn độ lệch của nhóm nghiên cứu với ($p < 0,01$). Chứng tỏ phương pháp cho nhóm nghiên cứu có hiệu quả tốt hơn phương pháp cho nhóm đối chứng

3.10. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3.6: Kết quả chung sau 20 ngày điều trị

Nhận xét: Qua 20 ngày điều trị, số bệnh nhân tốt của nhóm nghiên cứu là 56,67% nhiều hơn số bệnh nhân tốt của nhóm đối chứng là 23,33%, đồng thời số bệnh nhân

khá của nhóm nghiên cứu là 6,67% cũng nhiều hơn nhóm đối chứng là 0%. Trong khi số bệnh nhân trung bình kém của nhóm nghiên cứu lại ít hơn số bệnh nhân trung bình kém của nhóm đối chứng tương ứng là $3,66\% < 76,7\%$. Sự khác biệt kết quả điều trị chung giữ nhóm nghiên cứu với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm dịch tễ học

- Về đặc điểm tuổi:

Là những bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn, tương đồng với nghiên cứu của các tác giả như Dương Xuân Phát (2021) đa số bệnh nhân mắc VQKV ở lứa tuổi trên 60 (chiếm 43,3% ở nhóm nghiên cứu và 50% ở nhóm đối chứng), tiếp đến là lứa tuổi 50 đến 59 (chiếm 23,3% ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng). Lứa tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,0% ở nhóm NC và 6,7% ở nhóm ĐC), Lương Thị Dung (2014) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân VQKV trên 50 tuổi là 60%, theo nghiên cứu của Phạm Hồng Vân (2018) thì tỷ lệ này là 70%, của Phan Huy Quyết (2019) tỷ lệ này là 76,6%.

Theo (Bảng 3.1) tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 62,77 và của nhóm đối chứng là 65,77. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi của 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$).

Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 70% ở cả 2 nhóm, lớn hơn hẳn so với 2 nhóm tuổi còn lại của cả 2 nhóm. Điều này được lý giải là độ tuổi trên 60 là độ tuổi nghỉ

hưu, con người bước vào giai đoạn lão hóa dần, không còn là lực lượng lao động của xã hội, gân và dây chằng quanh khớp vai bị xơ hóa hoặc bị vôi hóa dần tùy mức độ, nên dễ bị viêm do cơ học dẫn đến mắc bệnh viêm quanh khớp vai nhiều hơn nhóm tuổi khác. Chính vì vậy mà có nhiều bệnh nhân viêm quanh khớp vai hơn 60 tuổi đến cơ sở y tế để điều trị và phục hồi chức năng

- Về đặc điểm giới:

Theo (Bảng 3.2) tỷ lệ phân bố giới tính chung của 2 nhóm là nam/nữ = 1/1,72 (nữ cao hơn nam). Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn hẳn so với nam giới.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Phan Huy Quyết năm 2019 cho thấy tỷ lệ nữ trong nghiên cứu chiếm 67%, của Nghiêm Thị Minh Thảo (2018) là 70%. Kết quả của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Lương Thị Dung (2014) cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 73,3%, nhiều hơn so với nữ là 26,7%. Dương Xuân Phát (2021) tỷ lệ nữ giới mắc VQKV chiếm 65%, cao hơn so với tỷ lệ mắc ở nam giới (35%).

Đến nay chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá sự liên quan giữa giới tính và tỉ lệ mắc VQKV, tuy nhiên do bệnh lý cơ xương khớp nói chung và VQKV nói riêng có liên quan đến chuyển hóa, chịu nhiều chi phối bởi các yếu tố nội tiết nên phụ nữ ở độ tuổi trung niên, nhất là sau giai đoạn mãn kinh, nội tiết tố sụt giảm rõ rệt, thường mắc các bệnh cơ xương khớp, trong đó có VQKV, trong khi quá trình suy giảm ở nam giới diễn ra một cách từ từ. Tỉ lệ chênh lệch về giới trong nghiên cứu này của chúng tôi



chưa phản ánh được tình hình chung của mô hình bệnh VQKV về giới tính vì lý do cỡ mẫu nghiên cứu là rất nhỏ so với yêu cầu của một cuộc điều tra dịch tễ học.

Tuy nhiên để đảm bảo sự khách quan thì tỷ lệ nam nữ giữa 2 nhóm là tương đồng với ($p>0,05$).

- Về đặc điểm nghề nghiệp:

Theo (Biểu đồ 3.1) tỷ lệ bệnh nhân là hưu trí chiếm 70%, lớn hơn nhiều so với tỷ lệ 2 nghề nghiệp Văn phòng: LĐ tự do tương đương 18,33%: 11,67%. Điều này phù hợp với tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chung của 2 nhóm cũng chiếm 70% là những bệnh nhân trong độ tuổi nghỉ hưu.

Tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm nghề nghiệp giữa 2 nhóm là tương đồng với ($p>0,05$).

- Về thời gian mắc bệnh:

Đối với VQKV thể đơn thuần, đau là triệu chứng nổi trội nhất, thường kéo dài 3 đến 6 tuần, với các triệu chứng đau liên tục tăng dần, và sau đó tự khỏi. Quá trình này cứ lặp đi lặp lại nhiều lần cho đến khi bệnh nhân không còn khả năng vận động do hạn chế tầm vận động nhiều, kèm theo đau quá mức chịu đựng của cơ thể nên người bệnh mới đến cơ sở khám chữa bệnh để điều trị.

Theo (Biểu đồ 3.2) thời gian mắc bệnh chung của 2 nhóm trên 1 tháng chiếm tỷ lệ 61,67% nhiều hơn dưới 1 tháng là 38,33%. Điều này có thể được lý giải do mặt bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bệnh diễn biến không rõ ràng, bệnh cứ tiến triển từ nhẹ đến nặng dần, nên số bệnh nhân đến hơn 1 tháng mới đi chữa bệnh nhiều hơn

hoặc cũng đã đi điều trị một thời gian không thấy đỡ hoặc đau tăng, vì vậy số bệnh nhân bị bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần đến Bệnh viện Châm cứu TW điều trị sau hơn 1 tháng điều trị không đỡ.

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Vân (2018) nghiên cứu cũng cho kết quả tỷ lệ mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm 80%. Dương Xuân Phát (2021) nhóm mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng là cao nhất (ở nhóm NC chiếm 70%, ở nhóm ĐC chiếm 66,7%).

Thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng là không có sự khác biệt với ($p>0,05$).

- Về vị trí mắc bệnh:

Theo (Biểu đồ 3.3) tỷ lệ chung bệnh nhân bị 1 khớp là (Bên phải: Bên trái tương đương 50%: 40%) nhiều hơn hẳn so với 10% bệnh nhân bị bệnh cả 2 khớp vai. Điều này cũng đúng với dịch tễ vị trí mắc bệnh, thông thường bệnh nhân chỉ bị viêm quanh khớp vai 1 bên phải hoặc 1 bên trái, do bệnh nhân có thói quen vận động lặp đi lặp lại 1 động tác nào đó với tay thuận của họ, lâu dần gây tổn thương dây chằng và phần mềm quanh khớp vai bên tay thuận.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Dương Xuân Phát (2021) tỷ lệ tổn thương vai phải là 60% so với vai trái là 40%, tương tự ở nhóm ĐC tỷ lệ tổn thương vai phải là 53,3% so với vai trái là 46,7%.

Có 10% bệnh nhân bị cả 2 khớp vì có khoảng 8 người bệnh tuổi trên dưới 80 tuổi, đây là độ tuổi lớn, tỷ lệ thoái hóa

nhiều khớp nhiều hơn so với các lứa tuổi ít hơn, chính vì vậy trong nghiên cứu cũng có một số người bệnh bị cả 2 khớp vai.

Tỷ lệ vị trí mắc bệnh của nhóm nghiên cứu với nhóm đối chứng là không có sự khác biệt với ($p>0,05$).

4.2. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng sau 20 ngày điều trị

4.2.1. Sự thay đổi mức độ đau

Qua (Biểu đồ 3.4) tỷ lệ Không đau: Đau ít: Đau vừa của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng sau 20 ngày điều trị tương ứng là 16,67%: 70%: 13,33% và 0%: 18,33%: 81,67%. Ở nhóm nghiên cứu sau điều trị có tới 16,67% người bệnh không còn triệu chứng đau, ở nhóm đối chứng không có bệnh nhân nào, cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân đau nhiều và đau không chịu nổi. Sự khác biệt trước và sau điều trị của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với ($p<0,05$) có nghĩa 2 phương pháp đều có hiệu quả giảm đau tốt. Tuy nhiên độ lệch trước và sau điều trị của nhóm nghiên cứu khác biệt hoàn toàn so với nhóm đối chứng ($p<0,01$). Điều đó có nghĩa là phương pháp điều trị cho nhóm nghiên cứu có hiệu quả giảm đau hiệu quả hơn phương pháp điều trị cho nhóm đối chứng nhiều.

4.2.2. Sự thay đổi tầm vận động khớp vai theo McGill- McROMI

+ Sự thay đổi tầm vận động dạng:

- Qua (Bảng 3.3) độ dạng trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương ứng là $125,00\pm 22,20$ và $107,00\pm 28,21$, có sự khác biệt trước và sau điều trị của cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, có nghĩa cả

hai nhóm đều được cải thiện tầm vận động dạng khớp vai.

- Sau 20 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân có tầm vận động dạng khớp vai kém nhất độ là 3, tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động tốt và khá là độ 0 và độ 1 của nhóm nghiên cứu đều cao hơn nhóm đối chứng tương ứng là 13,33%: 63,34% và 6,67%: 40%. Mặc dù tầm vận động trung bình độ 2 của nhóm nghiên cứu có thấp hơn nhóm đối chứng tương ứng là 23,33%: 53,33%. Nhưng hiệu quả sau điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhiều so với nhóm đối chứng với ($p<0,01$).

+ Sự thay đổi tầm vận động xoay trong:

- Qua (Bảng 3.4), độ xoay trong trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương ứng là $76,33\pm 8,19$ và $64,67\pm 11,81$, có sự khác biệt trước và sau điều trị của cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, có nghĩa cả hai nhóm đều được cải thiện tầm vận động xoay trong khớp vai.

- Sau 20 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân có tầm vận động xoay trong khớp vai kém nhất là độ 3, tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động tốt và khá là độ 0 và độ 1 của nhóm nghiên cứu đều cao hơn nhóm đối chứng tương ứng là 6,66%: 90,01% và 0%: 63,33%. Mặc dù tầm vận động trung bình độ 2 của nhóm nghiên cứu có thấp hơn nhóm đối chứng tương ứng là 3,33%: 36,67%. Nhưng hiệu quả sau điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhiều so với nhóm đối chứng với ($p<0,01$).

+ Sự thay đổi tầm vận động xoay ngoài:

- Qua (Biểu đồ 3.5) cả 2 nhóm đều



không còn bệnh nhân có tầm vận động xoay ngoài khớp vai kém nhất là độ 3, tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động tốt và khá là độ 0 và độ 1 của nhóm nghiên cứu đều cao hơn nhóm đối chứng tương ứng là 9,99%: 86,68% và 0%: 63,33%. Mặc dù tầm vận động trung bình độ 2 của nhóm nghiên cứu có thấp hơn nhóm đối chứng tương ứng là 3,33%: 36,67%. Nhưng hiệu quả sau điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhiều so với nhóm đối chứng với ($p < 0,01$).

4.3. Kết quả điều trị chung

- Qua (Biểu đồ 3.6) ta thấy rằng kết quả điều trị chung có tỷ lệ Tốt: Khá: Trung bình kém của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương ứng là 56,67%: 6,67%: 36,66% và 23,33%: 0%: 76,67%. Tỷ lệ Tốt và Khá của nhóm nghiên cứu sau điều trị cao hơn nhóm đối chứng nhiều, điều đó chứng tỏ phương pháp điều trị cho nhóm nghiên cứu mang lại hiệu quả điều trị bệnh rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng.

- Mặc dù kết quả điều trị chung sau điều trị của nhóm đối chứng có số bệnh nhân trung bình kém còn nhiều chiếm 76,67%. Tuy nhiên qua biến đổi tỷ lệ mức độ đau theo thang điểm VAS, Mức độ cải thiện vận động khớp vai theo McGill - Mc ROMI và Biến đổi giá trị trung bình chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 ở trên ta thấy cả 2 nhóm đều có sự cải thiện tích cực các chỉ số trên sau 20 ngày điều trị.

- Các phương pháp điện châm và và bài tập gây đều là những phương pháp có hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Tuy nhiên nếu ta kết hợp thêm

siêu âm trị liệu tác động lên vùng gân cơ khớp vai bị viêm thì hiệu quả sẽ tốt hơn nhiều. Đây cũng sẽ là một hướng phối hợp các phương pháp trong điều trị hiệu quả Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần cho 30 bệnh nhân, so sánh với 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm và bài tập gây trong liệu trình điều trị 20 ngày, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

1. Tác dụng giảm đau của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần:

Tỷ lệ (Không đau: Đau ít: Đau vừa) của nhóm nghiên cứu sau 20 ngày điều trị tương ứng là (16,67%: 70%: 13,33%). Điểm trung bình theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu sau 20 ngày điều trị là $2,43 \pm 0,93$ so với nhóm đối chứng là $3,70 \pm 0,88$ ($p < 0,05$) chứng tỏ phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây có hiệu quả giảm đau hơn nhóm đối chứng.

2. Tác dụng cải thiện tầm vận động của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần:

+ Độ dạng trung bình của nhóm nghiên cứu sau 20 ngày điều trị là $125,00 \pm 22,20$ là có hiệu quả cải thiện động tác dạng tốt hơn nhóm đối chứng.

+ Độ xoay trong trung bình của nhóm nghiên cứu sau 20 ngày điều trị là $76,33 \pm 8,19$ là có hiệu quả cải thiện động tác xoay trong tốt hơn nhóm đối chứng.

+ Độ xoay ngoài trung bình của nhóm nghiên cứu sau 20 ngày điều trị là $76,93 \pm 7,90$ là có hiệu quả cải thiện động tác xoay ngoài tốt hơn nhóm đối chứng.

3. Hiệu quả điều trị của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần:

- Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của nhóm nghiên cứu bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây đạt: Tốt 56,7%, Khá 6,67%, Trung bình kém 36,66%.

- Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây là tốt hơn phương pháp điện châm kết hợp với bài tập gây. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,01$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 165-176.
2. Trần Ngọc Ân (2002), *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, tr. 364-74.
3. Võ Đại Quỳnh, Phạm Hồng Vân, Đoàn Quang Huy (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của điện châm kết hợp sóng xung kích trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Tạp chí Y học thực hành số 9 (1057), Tr. 154- 158.
4. Nguyễn Tiến Dũng (2022), *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp với siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa*

đệm, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

5. Bộ môn Giải phẫu - Đại học Y Hà Nội (1992), *Giải phẫu học*, Nhà xuất bản Y học.

6. Dương Xuân Phát (2021), *Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của bài thuốc “Thư cân thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu*, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội.

7. Bộ môn y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội (2005), *Châm cứu*, Nhà xuất bản Y học.

8. Bộ môn Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

9. Phạm Hồng Vân, Nguyễn Bá Quang (2018), *Đánh giá cải thiện tâm vận động khớp vai dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần*, Tạp chí Y học Việt Nam, số 2 tập 462, tr.24- 29.

10. Hà Thị Việt Nga (2022), *Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyển tỷ kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị Viêm quanh khớp vai*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương, tr 21-22.

11. Huskisson E. C. (1974), "Measurement of pain", *Lancet*, 2 (7889), pp. 1127-1158.

12. Phạm Hồng Vân, Nghiêm Hữu Thành (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp sóng xung kích*. Tạp chí Y học thực hành số 2(1067), tr. 55- 57.