

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ PHONG HÀN THẤP CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP XÔNG THUỐC CỔ TRUYỀN

Hoàng Thị Mai¹, Phạm Hồng Vân¹, Nguyễn Thanh Thọ²

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp xông thuốc cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần thể phong hàn thấp tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chia thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp xông thuốc cổ truyền. Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Cả hai nhóm được điều trị liệu trình 15 ngày liên tục. **Kết quả:** Sau liệu trình 15 ngày điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp xông thuốc cổ truyền, các chứng trạng của chứng kiên thống thể phong hàn thấp được cải thiện, điểm Spadi đau trung bình giảm từ $50,93 \pm 6,60$ xuống $11,00 \pm 10$, điểm SPADI chức năng khớp vai giảm từ $48,0 \pm 10,22$ xuống $8,5 \pm 5,38$ sau điều trị, giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng, $p < 0,05$. Kết quả điều trị: kết quả điều trị loại tốt là 18/30 BN (chiếm 60%), đạt loại khá là 11/30 (chiếm 36,67%). **Kết luận:** Phương pháp xông thuốc cổ truyền kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả trong điều trị VQKV thể phong hàn thấp.

Từ khóa: Xông thuốc cổ truyền, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, viêm quanh khớp vai

SUMMARY

Objective: To evaluate the effectiveness of treating periarthritis of the shoulder caused by wind cold damp by electroacupuncture, acupressure combined with traditional herbal steaming. **Subjects and methods:** Clinical intervention with control, comparing before and after treatment on 60 patients diagnosed with periarthritis of the shoulder caused by wind cold damp at the National Hospital of Acupuncture, divided into 2 groups. 30 patients in the study group were treated with electroacupuncture, acupressure combined with traditional herbal steaming. 30 patients in the control group were treated with electroacupuncture, acupressure. Both groups were treated for 14 consecutive days.

1 Bệnh viện Châm cứu TW.

2 Bà Rịa – Vũng Tàu

Tác giả liên hệ: Phạm Hồng Vân

Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/8/2024

Ngày phản biện: 16/8/2024

Ngày đăng bài: 5/11/2024



Results: After treatment, there are 96.67% of the patients received good and moderate outcomes, the average pain Spadi score decreased from 50.93 ± 6.60 to 11.00 ± 10 , the shoulder joint function Spadi score decreased from 48.0 ± 10.22 to 8.5 ± 5.38 after treatment, a greater decrease than the control group, $p < 0.05$. **Conclusion:** The combination of traditional herbal steaming combined with electroacupuncture and acupressure is efficiency in treating periarthritis of the shoulder caused by wind cold damp.

Keywords: Traditional herbal steaming, electroacupuncture, acupressure, periarthritis of the shoulder

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV), trong đó VQKV đơn thuần chiếm tỉ lệ lớn nhất với biểu hiện trên lâm sàng là đau và hạn chế vận động khớp vai [1]. Theo y học cổ truyền (YHCT), VQKV đơn thuần có bệnh danh Kiên thống và phân thành các thể như phong thấp hàn, phong thấp nhiệt.... tùy nguyên nhân gây bệnh [2]. Bệnh tuy không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên việc phát hiện và điều trị sớm giúp hạn chế để lại di chứng cho người bệnh là vấn đề cấp thiết.

Điện châm và xoa bóp bấm huyệt (XBBH) là phương pháp điều trị của YHCT đã được nhiều nghiên cứu chứng minh có hiệu quả trên lâm sàng bởi tác dụng thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết chỉ thống. Xông thuốc là một trong những phương pháp trị liệu bằng nhiệt của YHCT, đưa

thuốc cổ truyền dạng hơi tiếp xúc trực tiếp tới vùng cơ thể, được chỉ định trong điều trị các chứng bệnh thể hàn. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp xông thuốc cổ truyền với mong muốn đem lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp và cung cấp thêm cho các thầy thuốc lâm sàng thêm một lựa chọn trong điều trị bệnh lý VQKV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là bệnh nhân trên 18 tuổi bị VQKV đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương được lựa chọn và nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Tiêu chuẩn lâm sàng: Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần của Boissier M.C. với các triệu chứng [3]:

- + Đau vai kiểu cơ học.
- + Hạn chế vận động chủ động.
- + Đau tăng khi vận động

- Tiêu chuẩn cận lâm sàng:

+ Chụp XQ khớp vai quy ước không có tổn thương hoặc có thể có canxi hóa dây chằng bao khớp.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Những bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn của YHHĐ và có những biểu hiện của chứng kiên thống thể phong hàn thấp theo YHCT như sau: [2]

+ Vọng chẩn: Chất lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng nếu thấp nhiều rêu lưỡi có thể dính.

+ Văn chẩn: Tiếng nói, hơi thở bình thường...

+ Vấn chẩn: đau âm ỉ nặng nề, cố định một chỗ, sợ gió, sợ lạnh, trời lạnh âm đau tăng lên, chườm nóng đỡ đau. Đau tăng khi vận động, làm hạn chế một số động tác như chải đầu, gãi lưng. Khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo.

+ Thiết chẩn: Mạch phù hoặc phù khản

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh cấp tính, nhiễm trùng vùng vai

- VQKV có kèm theo hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay, viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ, do lao, tổn thương rễ thần kinh thuộc cột sống cổ C5.

- Bệnh nhân đang mắc đợt cấp của các bệnh mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường...

- Phụ nữ có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

2.2.2. Mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện với số lượng 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu 30 BN được điều trị bằng điện châm, XBBH kết hợp xông thuốc YHCT; nhóm đối chứng được áp dụng điện châm và XBBH như nhóm NC. Cả hai nhóm điều trị trong 1 liệu trình điều trị 14 ngày, nghỉ Chủ nhật.

2.2.3. Các chỉ số theo dõi và cách xác định:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, mức độ bệnh, được xác định 1 lần bằng phỏng vấn khi vào viện.

- Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm SPADI (Shoulder Pain and Disability Index). Thang điểm SPADI là thang điểm đánh giá chức năng của khớp vai, dựa vào 2 thang điểm chính gồm mức độ đau và mức độ khó khăn của khớp vai qua 13 câu hỏi với mức điểm từ 0 -10, tương ứng với mức độ đau hoặc khó khăn tăng dần 0 điểm là không đau hoặc không có khó khăn, 10 điểm là đau rất tồi tệ hoặc khó khăn đòi hỏi phải có giúp đỡ. Điểm SPADI càng cao thì mức độ giảm chức năng của khớp vai càng nhiều. hỏi. Bệnh nhân tự đánh giá và chọn một ô điểm thích hợp theo từng câu hỏi. Điểm SPADI tổng tối đa là 130. [4]



* Mức độ đau (SPADI đau): Tổng điểm đau tối đa theo thang điểm SPADI là 50 điểm

Mức độ tồi tệ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Khi nằm về phía đau	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Với một vật ở trên cao	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Đặt tay vào sau cổ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Đẩy cánh tay ra trước	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Mức độ khó khăn (SPADI khó khăn): Tổng điểm khó khăn tối đa theo thang điểm SPADI là 80

Gội đầu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kỳ lưng	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mặc áo chui đầu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mặc áo sơ mi cài cúc phía trước	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mặc quần	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Đặt một vật lên kệ cao	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cầm một vật nặng ~ 4.5 kg	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lấy một vật ra khỏi túi phía sau	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

đánh giá tại 2 thời điểm: D0 và D15.

2.2.4. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai:

Đánh giá kết quả chung sau điều trị theo công thức:

Kết quả điều trị = $\frac{|\text{Điểm SPADI tổng SĐT} - \text{Điểm SPADI tổng TĐT}|}{\text{Điểm SPADI tổng TĐT}} \times 100\%$ và được chia thành các mức:

Phân mức kết quả điều trị	Kết quả điều trị tính theo công thức
Tốt	> 80%
Khá	51 – 80%
Trung bình	21 – 50%
Kém	< 20%

2.2.5. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu:

* **Thuốc sử dụng trong nghiên cứu:** là bài thuốc nghiệm phương của Bệnh viện Châm cứu TW, thành phần gồm: Bạch chỉ 2g, Kinh Giới 2g, Quế chi 4g, Khương hoạt 2g, Phòng phong 2g, Dây đau xương 4g, Cỏ xước 2g, Huyết giác 2g, Can khương 2g, Thiên niên kiện 2g. Các vị thuốc sử dụng trong bài thuốc đạt tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V (ĐDVN V)5. Dạng thuốc sử dụng trên lâm sàng: tán bột đóng gói túi lọc, mỗi gói 24 g.

* **Phương tiện nghiên cứu:** Kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Đông Á, máy điện

châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất, Máy xông hơi F831- OEM do Trung quốc sản xuất, bông cotton vô khuẩn, panh, khay quả đậu, hộp chống sốc.

2.2.6. Quy trình nghiên cứu:

- Cả hai nhóm đều được áp dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt:
 - + 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 thuần6.
 - + Xoa bóp bấm huyệt: Áp dụng kỹ thuật XBBH điều trị viêm quanh khớp vai theo hướng dẫn Bộ Y tế [6].
- BN được điện châm trước, sau đó nghỉ 5 phút rồi XBBH điều trị viêm quanh khớp vai. Các kỹ thuật được làm 1 lần/ngày, liên tục trong 14 ngày, có nghỉ chủ nhật.
- Nhóm NC được điều trị thêm bằng xông thuốc YHCT, thời gian 30 phút/lần, liên tục trong 14 ngày, có nghỉ chủ nhật.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành hoàn toàn với mục đích bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và được Hội đồng đạo đức, Hội đồng khoa học Bệnh viện Châm Cứu Trung Ương thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi, giới

Chỉ tiêu NC		Nhóm NC		NNC (1)		NDC (2)		Chung hai nhóm	
				n	%	n	%	n	%
Tuổi	18 – 39			1	3,33	1	3,33	2	3,33
	40 – 59			15	50	17	56,67	32	53,33
	≥ 60			14	46,67	12	40	26	43,33
Giới	Nam			09	30	08	26,67	17	28,33
	Nữ			21	70	22	73,33	43	71,67
Tổng				30	100	30	100	60	100
p		$p_{1-2} > 0,05$							

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi từ 40 trở lên chiếm 96,67% ở cả hai nhóm, độ tuổi 18 – 39 chiếm tỉ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm với 3,33%. Tỉ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn so với nam ở cả hai nhóm. Tỉ lệ nữ nhóm NC chiếm 70%, nhóm ĐC chiếm 73%, cả hai nhóm 71,67%; tỉ lệ nam nhóm NC chiếm 30%, nhóm ĐC 26,67%, cả hai nhóm chiếm 28,33%. Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$)

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo đặc điểm triệu chứng lâm sàng YHCT**

Chứng trạng		Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm ĐC (2) (n=30)		Tổng (n=60)	
		n	%	n	%	n	%
Đau âm ỉ nặng nề		30	100	30	100	60	100
Sợ gió sợ lạnh		22	73,33	21	70	43	71,67
Lạnh ẩm đau tăng		30	100	30	100	60	100
Chất lưỡi	Hồng nhạt	30	100	30	100	60	100
	Hồng	0	0	0	0	0	0
Rêu lưỡi	Trắng mỏng	10	33,33	11	36,67	21	35
	Trắng dính	20	66,67	19	63,33	39	65
Mạch	Phù khắn	29	96,67	30	100	59	98,33
	Phù	1	3,33	0	0	1	1,67
p		$p_{1-2} > 0,05$					

Nhận xét: Không có sự khác biệt về đặc điểm lâm sàng theo YHCT tại thời điểm trước điều trị giữa hai nhóm NC ($p > 0,05$). 100% số BN nghiên cứu có chứng trạng đau âm ỉ nặng nề, gặp lạnh ẩm đau tăng, chất lưỡi hồng nhạt; chứng trạng sợ gió, sợ lạnh chiếm 71,67%, mạch phù khắn chiếm 98,33%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.3. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng YHCT

Chứng trạng		Nhóm	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
			Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Sợ gió, sợ lạnh			22	73,3	3	10	21	70	11	36,7
Đau âm ỉ, nặng nề			30	100	0	0	30	100	5	16,7
Lạnh ẩm đau tăng			30	100	10	33,3	30	100	22	73,3
Chất lưỡi	Hồng nhạt		30	100	5	16,67	30	100	12	40
	Hồng		0	0	25	83,33	0	0	18	60
Rêu lưỡi	Trắng mỏng		10	33,33	26	86,67	11	36,66	21	70
	Trắng dính		20	66,67	04	13,33	19	63,33	9	30
Mạch	Phù khắn		29	96,67	1	3,33	30	100	3	10
	Phù		1	3,33	9	30,00	0	0	21	70
	Hòa hoãn		0	0	20	66,67	0	0	6	20
p			p _{a-b} <0,01				p _{a-b} <0,01			
			P ₁₋₂ >0,05							

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng YHCT giảm rõ rệt sau điều trị ($p < 0,01$), và giảm tương đương ở cả hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Sự thay đổi của giá trị trung bình điểm Spadi đau khớp vai

Nhóm	Thời điểm	Điểm trung bình Spadi đau $\bar{X} \pm SD$	p
Nhóm NC (a) (n=30)	Trước điều trị (1)	50,93 ± 6,61	$P_{1a-1b} > 0,05$
	Sau điều trị (2)	11,00 ± 10,01	
Nhóm NC (b) (n=30)	Trước điều trị (1)	52,27 ± 9,93	$P_{2a-2b} < 0,05$
	Sau điều trị (2)	17,60 ± 7,05	
p		$p_{1-2} < 0,001$	

Nhận xét: Sau điều trị, giá trị trung bình điểm Spadi đau khớp vai ở cả hai nhóm NC tại đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,001$). Giá trị trung bình điểm Spadi đau ở nhóm NC từ 50,93 ± 6,6 giảm xuống 11,00 ± 10 sau điều trị, giảm nhiều hơn so với ở nhóm ĐC từ 52,27 ± 9,93 xuống còn 17,60 ± 7,0 ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Sự thay đổi của giá trị trung bình điểm Spadi chức năng khớp vai

Nhóm	Thời điểm	Điểm trung bình Spadi đau $\bar{X} \pm SD$	p
Nhóm NC (a) (n=30)	Trước điều trị (1)	48,0 ± 10,22	$P_{1a-1b} > 0,05$
	Sau điều trị (2)	8,50 ± 5,38	
Nhóm NC (b) (n=30)	Trước điều trị (1)	50,3 ± 5,66	$P_{2a-2b} < 0,05$
	Sau điều trị (2)	16,40 ± 5,4	
p		$p_{1-2} < 0,001$	

Nhận xét: Giá trị trung bình điểm Spadi chức năng khớp vai sau điều trị ở cả hai nhóm NC đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,001$). Tuy nhiên Spadi chức năng khớp vai ở nhóm NC từ 48,0 ± 10,22 trước điều trị giảm xuống còn 8,5 ± 5,38 sau điều trị, giảm nhiều hơn so với ở nhóm ĐC từ 50,3 ± 5,66 xuống còn 16,40 ± 5,4 ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		p
	n	%	n	%	
Tốt	18	60	5	16,67	$p < 0,01$
Khá	11	36,67	24	80	$p < 0,01$
Trung bình	1	3,33	1	3,33	$p > 0,05$
Kém	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Sau liệu trình 14 ngày điều trị loại tốt nhóm NC là 18/30 BN (chiếm 60%), cao hơn nhóm ĐC là 5/30 (chiếm 16,67) %, $p < 0,01$. Loại khá ở NNC là 11/30 BN (chiếm 36,67%), thấp hơn nhóm ĐC là 24/30 (chiếm 80 %), $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trình bày ở bảng 3.1 cho thấy đa số bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi trên 40, trong đó nhóm tuổi 40- 59 mắc nhiều nhất với tỷ lệ 53,33%, tiếp theo là nhóm tuổi



trên 60 chiếm 43,33%, độ tuổi 18- 39 chiếm thấp nhất với tỉ lệ 3,33% và nữ giới mắc VQKV nhiều hơn nam ($p < 0,05$) và không có sự khác biệt về phân bố đối tượng NC theo tuổi và giới giữa 2 nhóm NC ($p > 0,05$).

Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu ở trong nước, theo đó VQKV thể đơn thuần độ tuổi trên 40 tuổi chiếm từ 83,3% đến 93,7% và tỷ lệ mắc bệnh ở giới nữ cao hơn ở nam giới. 6, 7 Điều này phù hợp với đặc điểm của bệnh lý cơ xương khớp mãn tính vì nó liên quan nhiều đến nội tiết, sự dinh dưỡng, chuyển hóa, suy giảm cung cấp máu để nuôi dưỡng khớp vai. Tuổi tác tỉ lệ thuận với sự lão hóa, đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng, bao khớp là những yếu tố nguy cơ gia tăng tỉ lệ mắc bệnh. [1] [2]

Về đặc điểm triệu chứng lâm sàng Y học cổ truyền của bệnh nhân VQKV, qua bảng 3.2 cho thấy tất cả BN trong nghiên cứu đều có chứng trạng điển hình của chứng phong hàn thấp với các biểu hiện như 100% số BN có đau âm ỉ nặng nề, gặp lạnh ẩm đau tăng, chất lưỡi hồng nhạt; 71,67% số BN sợ gió, sợ lạnh, 98,33% số BN có mạch phù khẩn.

4.2. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của phương pháp xông thuốc cổ truyền kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt

- Sự biến đổi của chứng trạng YHCT: Qua bảng 3.3 cho thấy các chứng trạng YHCT đều cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm NC sau điều trị, nhưng các triệu chứng của phong hàn thấp ở nhóm NC cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC. Theo YHCT, khi phong hàn thấp tà xâm phạm vào cơ thể làm kinh mạch bị bế tắc không thông thì ngoài các chứng trạng chủ quan của người bệnh như đau âm ỉ, nặng nề, sợ gió sợ lạnh, thì lưỡi, mạch sẽ biến đổi theo tình trạng bệnh. [1] [2]

Ở nhóm NC, ngoài điện châm và XBBH, chúng tôi dùng thêm phương pháp xông

thuốc cổ truyền với các vị thuốc cổ truyền dưới dạng phun sương, khiến tăng độ thẩm thấu vào vùng bị tổn thương, ngoại tà được trục ra khỏi cơ thể người bệnh nhanh hơn làm các chứng trạng YHCT cũng cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm ĐC chỉ điều trị bằng điện châm và XBBH. [5] [8]

- Sự cải thiện chỉ số Spadi đau và Spadi chức năng khớp vai:

Khi khớp vai bị viêm sẽ gây đau, khi BN bị đau dẫn đến sợ đau mà không dám vận động nên tầm vận động khớp vai bị hạn chế. Do vậy khi giải quyết được triệu chứng đau cho bệnh nhân thì tầm vận động khớp vai bớt hạn chế, từ đó các chức năng hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện.

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.4 và 3.5 có sự khác biệt rõ rệt sau 15 ngày điều trị giữa 2 nhóm NC. Giá trị trung bình điểm Spadi đau của nhóm NC giảm từ $50,93 \pm 6,6$ xuống $11,00 \pm 10$, giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC từ $52,27 \pm 9,93$ giảm xuống $17,60 \pm 7,0$; giá trị trung bình điểm Spadi chức năng khớp vai ở NNC giảm từ $48,0 \pm 10,22$ xuống $8,5 \pm 5,38$, giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC giảm từ $50,3 \pm 5,66$ xuống $16,4 \pm 5,4$ sau điều trị, ($p < 0,05$).

- Về hiệu quả điều trị chung: Trong NC này chúng tôi đánh giá kết quả bằng chỉ số SPADI tổng là tổng hợp của chỉ số Spadi đau và Spadi chức năng khớp vai. Kết quả ở bảng 3.6 cho thấy ở nhóm NC có 60% số BN đạt kết quả điều trị loại tốt, 33,67% loại khá, cao hơn so với nhóm đối chứng kết quả lần lượt là 16,67% đạt tốt, 80% đạt khá ($p < 0,05$).

Trong thiết kế NC này, ở cả hai nhóm NC chúng tôi đều sử dụng phương pháp điều trị là điện châm và xoa bóp bấm huyệt, do đó sự chênh lệch về tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là do hiệu quả điều trị của xông thuốc cổ truyền mang lại. Xông hơi thuốc cổ truyền là sử dụng hơi nóng của thuốc dưới

dạng phun sương để thẩm thấu qua da, từ đó mà các chất trong thuốc thẩm thấu vào cơ thể một cách an toàn, vào cục bộ cần điều trị. Các vị thuốc được sử dụng trong nghiên cứu có tính cay nóng có tác dụng trừ phong, hàn, thấp tà kết hợp với điện châm với công thức huyết có tác dụng thư cân, giãn cơ vùng khớp vai, làm tăng thêm tác dụng điều trị đau khớp vai cũng như hạn chế vận động của khớp vai. 5, 8 Châm có tác dụng thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh của cơ thể, xoa bóp bấm các huyết với các kỹ thuật xoa, lăn, bóp, phát trên đường kinh Thái dương có lợi cho việc nối lỏng sự kết dính của các mô mềm của vai, giúp phục hồi các cơ mệt mỏi, tăng cung cấp chất dinh dưỡng cho sụn khớp, cải thiện quá trình tiết dịch và tuần hoàn của khớp, giúp lưu thông khí huyết, đưa cơ thể trở về trạng thái hoạt động sinh lý bình thường từ đó làm giảm co thắt cơ, thúc đẩy phục hồi chức năng của cơ và giảm đau.[2] [7] [8] [9]

V/ KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân VQKV thể phong hàn thấp được điều trị bằng phương pháp xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết, so sánh với 30 bệnh nhân VQKV thể phong hàn thấp được điều trị bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyết tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong liệu trình 15 ngày điều trị, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Phương pháp xông thuốc cổ truyền kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết có hiệu quả trong điều trị VQKV thể phong hàn thấp:

- Cải thiện các chứng trạng YHCT của chứng kiên thống thể phong hàn thấp:

- Cải thiện triệu chứng đau và chức năng khớp vai: điểm Spadi đau trung bình giảm từ $50,93 \pm 6,60$ xuống $11,00 \pm 10$, điểm SPADI chức năng khớp vai giảm từ $48,0 \pm 10,22$ xuống $8,5 \pm 5,38$ sau điều trị, giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng, $p < 0,05$

- Kết quả điều trị chung: 18/30 BN (chiếm 60%) đạt kết quả điều trị loại tốt, cao hơn nhóm ĐC là 5/30 (chiếm 16,67) %; Kết quả điều trị loại khá là 11/30 (chiếm 36,67%), thấp hơn nhóm ĐC là 24/30 (chiếm 80 %), $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Chẩn đoán và điều trị viêm quanh khớp vai (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, NXB Y học, Hà Nội, 2016, 154-158.

2. **Khoa Y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội.** Bệnh Học Nội Khoa y Học Cổ Truyền Sách Đào Tạo Sau Đại Học. Nhà xuất bản Y học; 2016.

3. **M.C. Boissier.** Périarthrities Scapulo - Humérales, Conférence de Rhumatologie de Paris, 1992, pp.21 - 28.

4. **John D.B., James H. McAuley.** Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), Journal of Physiotherapy, 2011, Volume 57, Issue 3, Pages 143-199 (2011).

5. **Bộ Y tế.** Dược Điển Việt Nam V. Nhà xuất bản Hà Nội; 2009.

6. **Bộ Y tế.** Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Chuyên Ngành Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2020

7. **Phạm Hồng Vân, Nguyễn Bá Quang.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết 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), 2018, tr. 55-57

8. **吴官保, 李洲进.** 中药内服配合熏蒸治疗腰椎间盘突出症74例效果观察. 求医问药. Published online 2012:694-695.

9. **Ngô Quan Bảo, Lý Xuyên Tiến (2012).** Quan sát hiệu quả điều trị của dùng thuốc kết hợp với xông thuốc YHCT trên điều trị 74 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm. Tạp chí cầu y vấn dược. Tập 10, kỳ 6, tr. 694-695.

10. **Trần Hoàng Tuấn, Phạm Hồng Vân.** Đánh giá kết quả điều trị của sóng xung kích kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp. Tạp chí Châm cứu Việt Nam số 1/2021, tr.13-20.