ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA TÂN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Trần Phương Đông*, Trần Văn Thanh*, Nghiêm Hữu Thành*, Nguyễn Bá Quang*, Phạm Hồng Vân*, Nguyễn Duy Luật*, Nguyễn Khắc Ninh*, Đặng Thị Hoàng Tuyên*, Đào Hồng Quang*, Bùi Việt Thành*, Nguyễn Thị Ngọc Linh*, Nguyễn Tiến Dũng*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Tân châm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Phương pháp: can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. ***Kết quả:*** nhóm tân châm cải thiện tốt hơn nhóm hào châm sau 14 ngày điều trị về mức độ đau theo thang điểm VAS (không đau 73,3% so với 46,7%), tầm vận động khớp vai (hết hạn chế vận động động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài lần lượt là 63,33%; 13,33% và 63,33% so với 20,0%; 10,0% và 33,33%). Ngưỡng đau tăng lên sau tân châm với hệ số K=1,41 ± 0,17 cao hơn sau hào châm K =1,18 ± 0,11. ***Kết luận:*** điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng tân châm có tác dụng tốt hơn điều trị bằng hào châm về giảm mức độ đau, cải thiện tầm vận động khớp vai và ngưỡng đau, 2 nhóm đều cái thiện tầm vận động ($p < 0,001$).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một danh từ bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai, mà tổn thương ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ dây chằng và bao khớp.[1]

Ở Việt Nam, viêm quanh khớp vai là một bệnh khá phổ biến, có đến 8,14% số người đến khám tại phòng khám ngoại trú vì lí do đau vai.[2] Tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng nhưng bệnh thường kéo dài nhiều tháng, thậm chí hàng năm gây đau đớn và hạn chế vận động, ảnh hưởng đến sức khoẻ, khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh[1]. Theo Y học hiện đại điều trị bảo tồn viêm quanh khớp vai bằng vật lý trị liệu và sử dụng thuốc giảm đau nhóm NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs); khi các biện pháp này thất bại, tiêm corticosteroid tại chỗ có thể là một phương pháp có giá trị giúp giảm triệu chứng.[3] Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau NSAIDs trong thời gian kéo dài có thể khiến bệnh nhân phải đối mặt với các nguy cơ như: loét và xuất huyết đường tiêu hóa, gia tăng biến cố tim mạch, suy giảm chức năng thận…[4] Y học cổ truyền gọi Viêm quanh khớp vai là "kiên thống, kiên tý, lậu kiên

* Bệnh viện Châm cứu Trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông
Điện thoại: 0904.292.273
Email:

Ngày nhận bài : 10/12/2021
Ngày phản biện khoa học: 18/12/2021.
Ngày đăng bài: 6/12/2023

phong" đều thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân gây bệnh là do phong hàn thấp làm bế tắc kinh lạc vùng vai gây nên đau.[5] Điều trị Viêm quanh khớp vai bằng Y học cổ truyền có nhiều phương pháp như: châm cứu, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt và uống thuốc cổ truyền…[5] Phương pháp tân châm tức là dùng kim dài châm xuyên huyệt, từ huyệt này đến huyệt kia trên cùng đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau, kích thích mạnh, kích thích liên tục bằng máy điện châm hai tần số bổ tả[6]. Trên lâm sàng, sử dụng phương pháp tân châm để điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần (kiên thống) khá phổ biến, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ và khách quan, nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng của Tân châm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Gồm tất cả những bệnh nhân > 18 tuổi được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Y học cổ truyền), viêm quanh khớp vai thể đơn thuần (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Y học hiện đại).

1.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán.

- Y học hiện đại: Chẩn đoán viêm quanh khớp vai theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Boissier M.C.(1992)[7]

• Đau vai ở các mức độ.

• Hạn chế vận động khớp vai với các mức độ từ ít đến nhiều.

- X quang: Loại trừ các tổn thương xương, khớp.

- Siêu âm: Phát hiện tổn thương viêm quanh khớp vai.

Chẩn đoán phân loại: Các tổ chức xung quanh khớp vai, tuyển chọn bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

* Y học cổ truyền:

Thể kiên thống (tương ứng với viêm quanh khớp vai đơn thuần theo Y học hiện đại): Đau nhiều vùng vai, tính chất đau co rút, buốt giật, vận động khớp vai hạn chế do đau, chườm nóng đỡ đau, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch phù khẩn.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

• Bệnh tim mạch (tăng huyết áp), bệnh phổi, HIV.

• Bệnh nhân viêm quanh khớp vai không thuộc thể bệnh nói trên.

• Trong thời gian điều trị bỏ dở > 3 ngày.

• Trong thời gian điều trị mắc các bệnh cấp tính kèm theo.

• Dùng thêm các thuốc khác: Thuốc giảm đau chống viêm.

2. Phương pháp nghiên cứu:

* Thiết kế mẫu nghiên cứu:

- Nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

- Gồm 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm:

• Nhóm đối chứng (nhóm I) điều trị bằng hào châm (n = 30).

• Nhóm nghiên cứu (nhóm II) điều trị bằng tân châm (n = 30).

* Phương pháp tiến hành:

- Nhóm nghiên cứu dùng kim to, kim dài châm xuyên các huyệt đạo: Kiên ngung → Tý nhu, Kiên trinh → Cực tuyền, Thiên tuyền → Cực tuyền, Khúc trì → Thủ tam lý, Hợp cốc, Giáp tích C4,C5, C6.

- Nhóm chứng dùng kỹ thuật hào châm trên đơn huyệt: Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tuyền, Tý nhu, Khúc trì, Vân môn, Hợp cốc, Giáp tích.

* Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: Đánh giá chức năng khớp vai dựa vào hai dấu hiệu:

- Đau: Đánh giá theo thang điểm VAS của Stembach, được chia 10 vạch tương ứng với 10 điểm. Cường độ đau được phân độ:

Không đau: 0 điểm (độ 0).

Đau trung bình: 5 -7 điểm (độ 2) Đau nhẹ : 1 - 4 điểm (độ 1).

Đau nặng: 8 - 10 điểm (độ 3).

- Đánh giá tầm vận động của khớp vai theo MC Gill-MC Romi (2005)

Bảng 1: Đánh giá tầm vận động của khớp vai

Động tác	Tầm vận động	Mức độ
Dạng	> 150	độ 0
	101 - 150	độ 1
	51 - 100	độ 2
	0 - 50	độ 3
Xoay trong	> 85	độ 0
	61 - 85	độ 1
	31 - 60	độ 2
	0 - 30	độ 3
Xoay ngoài	> 85	độ 0
	61 - 85	độ 1
	31 - 60	độ 2
	0 - 30	độ 3

Đánh giá kết quả trước và sau 14 ngày điều trị.

* Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học ngưỡng đau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đội tượng nghiên cứu:

Bảng 2: Phân loại theo: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo VAS

Phân bố đối tượng NC \ Nhóm		Nhóm I (Nhóm đối chứng)		Nhóm II (Nhóm nghiên cứu)	
		n	(%)	n	(%)
Tuổi	30 – 39	3	10	5	16,3
	40 – 49	7	23,3	5	16,7
	50 – 59	13	43,3	14	46,6
	≥ 60	7	23,3	6	20
Giới	Nam	16	53,3	18	60
	Nữ	14	46,7	12	40
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	2	6,7	1	3,3
	1 – 3 tháng	19	63,3	19	63,3
	3 – 6 tháng	5	16,7	7	23,3
	> 6 tháng	4	13,3	3	10
Mức độ đau theo VAS	Độ 0	0	0	0	0
	Độ 1	5	16,7	5	16,7
	Độ 2	22	73,3	21	70,0
	Độ 3	3	10,0	4	13,3
p(1 – 2)	p > 0,05				

Các bệnh nhân ở 2 nhóm không có sự khác biệt về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh, mức độ đau, đối tượng nghiên cứu ở 2 nhóm là tương đồng (p > 0,05).

2. Kết quả điều trị:

2.1 Kết quả biến đổi ngưỡng đau

Bảng 3: Biến đổi giá trị trung bình ngưỡng đau sau 30 phút điều trị.

Ngưỡng đau / Nhóm	Trước điều trị (TĐT)	Sau điều trị (SĐT)	K = (ĐS/ĐT)	p
Nhóm I (n = 30)	339,2 ± 91,0	332,3 ± 79,1	1,18 ± 0,11	< 0,001
Nhóm II (n = 30)	317,0 ± 100,6	445,7 ± 89,8	1,41 ± 0,17	< 0,01
p	> 0,05	< 0,05	< 0,05	

Ngưỡng đau sau điều trị so với trước điều trị ở cả hai nhóm đều tăng với hệ số K: Nhóm I là K =1,18 ± 0,11

Nhóm II là K = 1,41 ± 0,17

2.2. Kết quả đau

Bảng 4: Đánh giá kết quả mức độ của 2 nhóm theo thang điểm VAS sau 14 ngày điều trị

Nhóm / Mức độ	Nhóm I (n = 30)					Nhóm II (n = 30)				
	TĐT		SĐT		p (TĐT/SĐT)	TĐT		SĐT		p (TĐT/SĐT)
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Độ 0	0	0	14	46,7		0	0	22	73,3	
Độ 1	5	16,7	10	33,3	< 0,001	5	16,7	7	23,3	< 0,001
Độ 2	22	73,3	6	20,0		21	70,0	1	3,3	
Độ 3	3	10,0	0	0		4	13,3	0	0	

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không đau (độ 0) và đau nhẹ (độ 1) của cả 2 nhóm I và II đều tăng lên so với trước điều trị. Mức độ không đau và đau nhẹ của nhóm I là 80,0%, nhóm II là 96,6%. Mức độ không đau ở nhóm II cao hơn so với nhóm I (p < 0,05).

2.3. Kết quả điều trị trên tầm vận động khớp vai

Bảng 5: Kết quả điều trị trên tầm vận động khớp vai

Nhóm / Mức độ		Nhóm I (n = 30)					Nhóm II (n = 30)				
		TĐT		SĐT		p (TĐT/SĐT)	TĐT		SĐT		p (TĐT/SĐT)
	Độ	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Dạng	0	0	0	6	20	< 0,001	0	0	19	63,33	< 0,001
	1	6	20	17	56,67		5	16,67	11	36,67	
	2	24	80	7	23,33		25	83,33	0	0	
	3	0	0	0	0		0	0	0	0	
Xoay trong	0	0	0	3	10	< 0,001	0	0	4	13,33	< 0,001
	1	9	30	15	50		8	26,67	24	80	
	2	19	63,33	12	40		20	66,66	2	6,67	
	3	2	6,67	0	0		2	6,67	0	0	
Xoay ngoài	0	0	0	0	0	< 0,001	0	0	3	10	< 0,001
	1	0	0	10	33,333		0	0	19	63,33	
	2	24	80	18	60		23	76,67	7	23,33	
	3	6	20	2	6,67		7	23,33	1	3,34	

Sau điều trị cả 3 động tác dạng xoay trong và ngoài, 2 nhóm đều cải thiện tầm vận động (p < 0,001). Nhóm II cải thiện tốt hơn.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi: Thấp nhất là 30 cao nhất 80, hay gặp ở lứa tuổi 50 - 59 đây là tuổi có sự thoái hóa của các tổ chức, đặc biệt là cơ và gân của các cơ chụp xoay của khớp vai, bó dài cơ nhị đầu và bao thanh mạc dưới mỏm cùng vai. Mặt khác ở độ tuổi này là tuổi lao động còn chịu nhiều tác động mạnh vào khớp vai, là tác nhân vi chấn thương, một yếu tố gây viêm quanh khớp vai. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Phương, nghiên cứu về điều trị viêm quanh khớp vai bằng nhĩ châm kết hợp siêu âm trị liệu, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ người bệnh từ 50 tuổi trở lên là 73,3 %, tỷ lệ này ở nhóm đối chứng là 70 %.[8]

Giới: Nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phan Huy Quyết, nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai của điện châm, siêu âm trị liệu kết hợp xoa bóp bấm huyệt, trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh viêm quanh khớp vai khác biệt không có ý ngĩa thống kê (p > 0,05).[9]

Thời gian mắc bệnh: Đa số các bệnh nhân mắc bệnh trên 01 tháng điều đó chứng tỏ Viêm quanh khớp vai là một bệnh đau dai dẳng kéo dài nếu không được điều trị tích cực và đúng phương pháp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Phương năm 2022, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm 56,7%.[8]

2. Kết quả điều trị:

Biến đổi ngưỡng đau: Ngưỡng đau sau điều trị so với trước điều trị ở cả hai nhóm đều tăng với hệ số K của nhóm I là K = 1,18 + 0,11, nhóm II là K = 1,41 + 0,17. Nhưng biến đổi ngưỡng đau ở nhóm II cao hơn nhóm I, tức là tân châm cho kết quả tốt hơn so với hào châm.

Trên triệu chứng đau: Sau điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau tốt, nhóm có 14 bệnh nhân không còn đau chiếm 46,7%, nhóm II có 22 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 73,3%. Như vậy dùng kim to kim dài, châm xuyên kinh, xuyên huyệt có tác dụng giảm đau nhanh hơn so với cách châm cổ điển.

Hiệu quả điều trị vận động: Động tác dạng: sau điều trị, 63,33% bệnh nhân nhóm II đạt kết quả tốt và không còn hạn chế vận động ở độ 2, trong khi nhóm I kết quả tốt chỉ đạt 20% và còn 23,33% hạn chế vận động ở độ 2. Động tác xoay trong: sau điều trị 13,33% bệnh nhân nhóm II hết hạn chế vận động, 80% còn hạn chế vận động nhẹ (93,33% bệnh nhân đạt kết quả khá và tốt), 6,67% còn hạn chế vận động độ 2. Trong khi nhóm I kết quả khá và tốt chỉ đạt 60%, 40% hạn chế vận động độ 2. Động tác xoay ngoài: sau điều trị có 10% bệnh nhân nhóm II hết hạn chế vận động, 63,33% hạn chế vận động mức độ nhẹ, hạn chế vận động

vừa và nặng là 26.67%. Trong khi nhóm I không có bệnh nhân nào hết hạn chế vận động, 66,7% bệnh nhân còn hạn chế vận động mức độ vừa và nặng.

Sau điều trị cả 3 động tác ở nhóm II đều cải thiện tầm vận động hơn nhóm I rõ rệt ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc, nghiên cứu ôn châm kết hợp vận động trị liệu điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.[10] Kết quả cho thấy tân châm (dùng kim to, dài, xuyên kinh, xuyên huyệt) cho thấy hiệu quả điều trị rõ ràng hơn so với châm cứu cổ điển (hào châm).

So sánh với một số tác giả nước ngoài nghiên cứu về châm cứu điều trị viêm quanh khớp vai. Hiệp hội Châm cứu Trung Quốc đã ban hành Hướng dẫn thực hành lâm sàng về châm cứu điều trị viêm quanh khớp vai ở các giai đoạn của bệnh, hướng dẫn đã khẳng định: châm cứu tác động vào huyệt nằm trên các đường kinh chạy qua vùng vai, làm giảm đau, cải thiện lưu thông máu, kích thích trao đổi chất…[11] Theo Laixi Ji và cộng sự, nghiên cứu về châm kim (kim móc nhọn) điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, nghiên cứu trên 132 bệnh nhân, sau 4 tuần theo dõi, cường độ đau và chức năng khớp vai của nhóm nghiên cứu so với trước điều trị ($p < 0,05$).[12] Trong một nghiên cứu của Cheing Gladys, so sánh kết quả điều trị giữa nhóm điện châm và nhóm điện trị liệu kết hợp bài tập thể dục, với nhóm đối chứng không can thiệp điều trị trong 4 tuần, kết quả thấy rõ rệt tác dụng của châm cứu trong điều trị viêm quanh khớp vai, so sánh trước-sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.[13]

V. KẾT LUẬN

Qua số liệu điều trị 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai bằng hào châm và tân châm chúng tôi thấy có sự cải thiện tốt cả về triệu chứng đau và tầm vận động khớp vai, cũng như tăng về ngưỡng cảm giác đau của bệnh nhân.

- 100% bệnh nhân giảm đau, trong đó 13,33% hết hẳn đau.

- Ngưỡng đau sau điều trị so với trước điều trị tăng lên với hệ số $K = 1,41 \pm 0,17$.

- Tầm vận động khớp vai được cải thiện trên các động tác:

+ Động tác dạng: 63,33% bệnh nhân hết hạn chế vận động, 36,67% hạn chế vận động mức độ nhẹ (độ 1).

+ Động tác xoay trong: 13,33% bệnh nhân hết hạn chế vận động, 80% còn hạn chế vận động nhẹ, không ở bệnh nhân nào bị hạn chế vận động mức độ nặng (độ 3).

+ Động tác xoay ngoài: 10% bệnh nhân hết hạn chế vận động, 63,33% bệnh nhân còn hạn chế vận động nhẹ và chỉ có 3,34% bệnh nhân hạn chế vận động mức độ nặng.

Tất cả các động tác đều được cải thiện tầm vận động tốt hơn hẳn so với nhóm chứng (hào châm). Vì vậy, cần áp dụng điều trị giảm đau bằng tân châm cho các bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ cương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Y học; 2016.

2. Chuong NV, Pho DC, Thuy NTT, et al. Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a cross-sectional study of 12,136 respondents. *J Pain Res*. 2019;12:769-777.

3. Bell AD, Conaway D. Corticosteroid injections for painful shoulders. *Int J Clin Pract*. 2005;59(10):1178-1186.

4. Harirforoosh S, Asghar W, Jamali F. Adverse effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs: an update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications. *J Pharm Pharm Sci Publ Can Soc Pharm* Sci Soc Can Sci Pharm. 2013;16(5):821-847.

5. Bộ Y tế. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học; 2013.

6. GS Nguyễn Tài Thu PDF | PDF. Scribd. Accessed September 15, 2023. https://www.scribd.com/document/405715562/Tan-Cham-GS-Nguyen-Tai-Thu-pdf

7. Boissier M. Periarthrites Scapulo - Humesrales. 1992; 1:21-28.

8. Hoàng Thị Minh Phương. *Đánh giá tác dụng điều trị của Nhĩ châm, tết hợp siêu âm trị liệu và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.* Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.

9. Phan Huy Quyết. *Đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.* Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

10. Quốc NV, Tục NT. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng ôn châm kết hợp vận động trị liệu. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;523(2).

11. Chen Y, Yang J, Wang L, Wu Y, Qu J. [Explanation on Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with Acupuncture and Moxibustion: Periarthritis of Shoulder]. *Zhongguo Zhen Jiu Chin Acupunct Moxibustion*. 2017;37(9):991-994.

12. Ji L, Wang H, Cao Y, et al. Sharp-Hook Acupuncture (Feng Gou Zhen) for Patients with Periarthritis of Shoulder: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:e312309.

13. Cheing GLY, So EML, Chao CYL. Effectiveness of electroacupuncture and interferential eloctrotherapy in the management of frozen shoulder. *J Rehabil Med*. 2008;40(3):166-170.