TÂN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

Trần Phương Đông

Bệnh viện Châm cứu Trung ương

TÓM TẮT:

Viêm quanh khớp vai là một bệnh khá phổ biến, 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 khỏe, khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Nghiên cứu 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp, cho thấy bệnh hay gặp ở người > 40 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh nam và nữ không khác biệt, hầu hết bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài > 1 tháng (63,3%). Kết quả điều trị bằng tân châm ở 30 bệnh nhân: 100% bệnh nhân giảm đau tốt và khá, ngưỡng đau sau điều trị tăng lên rõ rệt với hệ số K = 1,41 ± 0,17. Chức năng khớp vai được cải thiện rõ trên các động tác: động tác dạng (63,34% bệnh nhân hết hạn chế vận động). 36,67% hạn chế vận động nhẹ. 13,33% hết hạn chế vận động ở động tác xoay trong, 80% còn hạn chế vận động nhẹ. 10% hết hạn chế vận động ở động tác xoay ngoài, 63,34% hạn chế vận động nhẹ và chỉ có 3,3% hạn chế vận động mức độ nặng.

ABSTRACT:

Scapular joint-bone arthritis is a popular disease. Although it's not a fatal disease, it makes patient painful for months or years, which affect their health, decrease their working ability and living standard as well.

Our research on 60 patients suffering from scapular joint-bone arthritis of wind – cold – rheumatoid show that most patient are over 40 years of age, the proportion of male to female in number of patient is not different very much, and most of them suffered for over one month (63,3%). Treatment result on 30 patients by New acupuncture technique shows after treatment increased remarkably with the K = 1,41 ± 0,17. The movement function of joint-bone is improved noticeably. 63,34% of patient could stretch their arm up, 13,33% of patient could round their arms forward and 10% of patient could roud their arms back.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (Périarthrite-huméral) 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.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông
Điện thoại: 0904.292.273 Email:
Ngày nhận bài : 10/12/2021.
Ngày chấp nhận đăng :……..

Bệnh gặp khá phổ biến trong số các bệnh khớp đến khám tại các phòng khám cơ xương khớp, phục hồi chức năng, các phòng khám đa khoa và Bệnh viện Y học dân tộc. Tuy không ảnh hướng 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.

Ở Thụy Sỹ, theo nghiên cứu của Wagenhauser (1979), tỷ lê mắc bệnh chiếm đến 8,9% dân số. Ở Mỹ, theo thống kê có tới 80% số người trong đời bị một lần viêm quanh khớp vai.

Ở Việt Nam, tuy chưa có thống kê cụ thể, nhưng chỉ tính trong hai năm (2001-2003) số bệnh nhân viêm quanh khớp vai đến khám tại khoa xương khớp Bệnh viện Bạch Mai là 794 người chiếm 11% tổng số người đến khám bệnh. Trong đó hơn 70% là viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Y học hiện đại điều trị viêm quanh khớp vai thường phối hợp dùng thuốc với các phương pháp vận động liệu pháp, vật lý trị liệu. Tuy nhiên kết quả không rõ ràng và tỷ lệ di chứng còn cao. Mặt khác các thuốc chống viêm, giảm đau của Y học hiện đại thường được ứng dụng trong điều trị bệnh khớp lại có tác dụng phụ như viêm loét dạ dày, đường tiêu hóa, suy tủy, suy giảm miễn dịch.

Y học cổ truyền mô tả bệnh này trong phạm vi tý chứng ở vùng vai "Kiên tý" mà nguyên nhân do phong hàn thấp tà xâm phạm cơ thể gây nên bệnh. Căn cứ vào thực tế lâm sàng Y học cổ truyền chia ra làm hai thể bệnh chính: phong hàn thấp tý và phong nhiệt thấp tý, trong đó thể phong hàn thấp thường gặp nhất, chiếm gần 73% các trường hợp kiên tý. Để điều trị bệnh này Y học cổ truyền có các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, trong đó châm cứu là phương pháp không dùng thuốc của Y học phương Đông đã đúc kết kinh nghiệm từ lâu đời và ngày càng cải tiến hoàn toàn với điện châm, tân châm, mãng châm đem lại nhiều thành công lớn.

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. Trên thực tế lâm sàng, với phương pháp tân châm điều trị viêm quanh khớp vai thể phong hàn thấp (kiên thống) đạt kết quả rất tốt hiệu quả có thể thấy rõ sau mỗi lần châm, cũng như sau một liệu trình điều trị, giảm đau nhanh chóng, phục hồi khả năng vận động khớp vai cho người bệnh.

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 dương tính: Chẩn đoán viêm quanh khớp vai theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Boissier M.C.(1992).

- Đau vai ở các mức độ.

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

- Xquang: 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:

Căn cứ vào thể trạng bệnh nhân qua tứ chẩn bát cương để chẩn đoán qui nạp hội chứng, tuyển chọn bệnh nhân thuộc chứng tý ở vùng vai "kiên tý" thể phong hàn thấp theo tính chất của thể phong hàn thấp theo Y học cổ truyền.

Thể phong hàn thấp (kiên thống): thường tương ứng với viêm quanh khớp vai đơn thuần (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 thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

- Gồm 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu điều trị bằng tân châm (n = 30).

+ Nhóm chứng điều trị bằng hào 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 nhẹ: 1 - 4 điểm (Độ 1).

Đau trung bình: 5 -7 điểm (độ 2)

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 đối tượng nghiên cứu:

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

Phân bổ đối tượng NC \ Nhóm		Nhóm I (Nhóm 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:

- Kết quả biến đổi ngưỡng đau

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

Ngưỡng đau / Nhóm	TĐT	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.

- 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	< 0,001	0	0	22	73,3	< 0,001
Độ 1	5	16,7	10	33,3		5	16,7	7	23,3	
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%, nhóm II là 96%. Mức độ không đau ở nhóm II cao hơn so với nhóm I (p < 0,05).

- 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 các nghiên cứu của các tác giả khác.

- Giới: Nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

- Thời gian mắc bệnh: Đa số các bệnh nhân mắc bệnh > 01 tháng điều đó chứng tỏ VQKV là một bệnh đau dai dẳng kéo đài nếu không được điều trị tích cực và đúng phương pháp.

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 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).

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 ± 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 phong hàn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ẩn (1996), Viêm quanh khớp vai. *Bệnh thấp khớp*, NXB Y học Hà Nội, 1996, tr.286 - 294

2. Đỗ Xuân Hợp (1976), *Giải phẫu chức năng và ứng dụng chỉ trên, chỉ dưới*, NXB học, Hà Nội, tr.5-60.

3. Nguyễn Tài Thu (1991), *Tân châm*. Bộ Y tế - Viện Châm cứu Việt Nam, Hà Nội, tr.157 - 177.

4. Bolser M.C (1992), Preathrites scapulo-humerales. Conìerence de Rhumatologic de Paris, 2l-2S. 5.

5. The McGill. Ranse of motion index. McRomi.2005.August.