

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA LASER CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Nguyễn Thanh Hà Tuấn^{1}, Nguyễn Thị Phương Thảo¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng với cỡ mẫu gồm 60 bệnh nhân (BN) viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Kết quả:** Điểm VAS (visual analogue scale) trung bình giảm từ $5,87 \pm 1,00$ xuống còn $1,83 \pm 0,92$ ($p < 0,01$), làm tăng giá trị trung bình tầm vận động (TVĐ) khớp vai ở cả 3 động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài. **Kết luận:** Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện mức độ đau và TVĐ khớp vai trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Laser châm; Xoa bóp bấm huyệt; Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

EVALUATION OF THE EFFECT OF LASER ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE ON TREATING SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Abstract

Objectives: To evaluate the effect of laser acupuncture combined with acupressure massage on treating simple peri arthritis of the shoulder. **Methods:** A clinical, prospective study comparing before and after treatment, with a control group, was conducted on 60 patients with simple peri arthritis of the shoulder. **Results:** The average VAS score decreased from 5.87 ± 1.00 to 1.83 ± 0.92 ($p < 0.01$), increasing the average range of motion of the shoulder joint in all three movements, including abduction, internal rotation, and external rotation. **Conclusion:** Laser acupuncture combined with acupressure massage effectively improves pain level and range of motion in patients with simple peri arthritis of the shoulder.

Keywords: Laser acupuncture; Acupressure massage; Simple peri arthritis of the shoulder.

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Hà Tuấn (nguyentuan000010@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/4/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 12/5/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i5.1295>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là bệnh phổ biến trên thế giới, thường biểu hiện bởi tình trạng đau và hạn chế vận động khớp vai [1]. Trung bình 16% BN đau vai tại các quốc gia khác nhau trên toàn thế giới [2]. Y học cổ truyền (YHCT) có đa dạng phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, giác hơi và sử dụng các bài thuốc cổ phương, mang lại hiệu quả điều trị khá tốt. Hiện nay, laser châm là phương pháp mới sử dụng năng lượng của tia laser công suất thấp với độ xuyên sâu phù hợp tác động vào huyệt vị của YHCT. Sự kết hợp này đã phát huy được tác dụng sinh học của tia laser và tác dụng kích thích vào huyệt vị, qua đó làm tăng hiệu quả điều trị bệnh [3]. Do đó, phương pháp laser châm đang ngày càng được ứng dụng trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp, giảm đau và hỗ trợ phục hồi chức năng. Nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp laser châm khi kết hợp với các kỹ thuật không dùng thuốc trong YHCT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Đánh giá tác dụng của việc kết hợp laser châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị BN viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 BN viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ tháng 3/2024 - 3/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN ≥ 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia và đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ): BN được chẩn đoán viêm quanh khớp vai theo tiêu chuẩn của MC Boissier (1992), đau vai mức độ vừa ($3 \leq VAS \leq 6$), hình ảnh X-quang khớp vai không ghi nhận tổn thương.

- Theo YHCT: BN được xác định thuộc chứng “Kiên tý”, thể Kiên thống do can thận hư hiệp phong hàn thấp gây ra.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN suy nhược cơ thể mức độ nặng; BN trong trạng thái tinh thần không ổn định, phụ nữ có thai; BN suy tim, suy mức độ thận nặng; BN đang điều trị bằng các phương pháp khác; BN không tuân thủ điều trị.

** Chất liệu và phương tiện nghiên cứu:*

- Chất liệu nghiên cứu: Phác đồ huyết sử dụng: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Tỷ nhu, Kiên trình, Trung phủ, A thị huyết bên đau.

- Phương tiện nghiên cứu: Máy Laserneedle touch (hãng Laserneedle GmbH, Cộng hòa Liên bang Đức) gồm 10 đầu phát laser, trong đó có 7 đầu phát ánh sáng đỏ có bước sóng 658nm và 3 đầu phát ánh sáng xanh có bước sóng 405nm. Máy điện châm, kim châm cứu, bông, pince, cồn 70°.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu lâm sàng, tiền cứu, có nhóm đối chứng và đánh giá hiệu quả bằng cách so sánh kết quả trước và sau can thiệp.

** Cỡ mẫu:* Mẫu 60 BN chia thuận tiện tương ứng vào 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu (NC): 30 BN điều trị bằng laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyết. Nhóm đối chứng (ĐC): 30 BN điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết.

** Quy trình nghiên cứu:*

- Khám lâm sàng ghi chép triệu chứng, làm xét nghiệm cận lâm sàng.

- Nhóm NC: Xoa bóp bấm huyết 20 phút; sau đó điều trị laser châm theo phác đồ huyết đã nêu ở trên, sử dụng 7

đầu phát có bước sóng 658nm với chế độ phát xung liên tục và mật độ năng lượng 4,07 W/cm² trong 15 phút.

- Nhóm ĐC: Xoa bóp bấm huyết 20 phút; sau đó điều trị điện châm theo phác đồ huyết tương tự nhóm nghiên cứu, thời gian điều trị 20 phút.

- Liệu trình điều trị: Ngày điều trị 1 lần, trong 15 ngày, trừ thứ 7, chủ nhật.

** Chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Đánh giá kết quả giảm đau theo thang điểm VAS của từng nhóm và của 2 nhóm tại các thời điểm D0 (trước điều trị), D15 (sau điều trị).

- Đánh giá TVĐ khớp vai theo McGill - McRomi: Từng nhóm và 2 nhóm tại các thời điểm D0, D15.

- Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng YHCT.

** Xử lý số liệu:* Sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103. Số liệu nghiên cứu được Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Thông tin BN chỉ phục vụ nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tác dụng điều trị

* Sự thay đổi thang điểm VAS sau điều trị:

Bảng 1. Sự thay đổi thang điểm VAS sau điều trị.

VAS	Nhóm NC				Nhóm ĐC			
	D0		D15		D0		D15	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	2	6,67	0	0	2	6,67
Đau nhẹ	6	20	24	80	6	20	2	83,33
Đau vừa	20	66,67	4	13,33	19	63,33	3	20
Đau nặng	4	13,33	0	0	5	16,67	0	0
VAS ($\bar{X} \pm SD$)	5,87 $\pm$ 1,00		1,83 $\pm$ 0,92		5,74 $\pm$ 1,00		1,63 $\pm$ 0,87	
p _{D15-D0}	< 0,01							
p _{D0-D15}	> 0,05							

Trước điều trị, BN đau vừa và đau nặng chiếm tỷ lệ lớn ở cả hai nhóm nghiên cứu. Sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm (5,87 $\pm$ 1,00 xuống 1,83 $\pm$ 0,92) và nhóm ĐC giảm (5,74 $\pm$ 1,00 xuống 1,63 $\pm$ 0,87) có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

* Mức độ cải thiện TVĐ khớp vai trước và sau điều trị theo McGill-McRomi:

Bảng 2. Mức độ cải thiện TVĐ khớp vai động tác dạng.

TVĐ		Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)			
		D0		D15		D0		D15	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dạng	Độ 0	0	0	9	30	0	0	7	23,33
	Độ 1	2	6,67	18	60	4	13,33	17	56,67
	Độ 2	25	13,33	3	10	24	80	6	20
	Độ 3	3	10	0	0	2	6,67	0	0
$\bar{X} \pm SD$		79,02 $\pm$ 15,89		138,94 $\pm$ 20,37		78,85 $\pm$ 18,87		139,56 $\pm$ 21,89	
p _{NĐ-ĐC}		> 0,05							
p _{D0-D15}		< 0,01							

Sau điều trị, nhóm NC tăng (79,02 $\pm$ 15,89 lên 138,94 $\pm$ 20,37) và nhóm ĐC tăng (78,85 $\pm$ 18,87 lên 139,56 $\pm$ 21,89) có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). Tuy vậy, sự khác biệt về mức độ cải thiện giữa hai nhóm không đạt ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Mức độ cải thiện TVĐ khớp vai động tác xoay trong.

TVĐ		Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)			
		D0		D15		D0		D15	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Xoay trong	Độ 0	0	0	8	26,67	0	0	6	20
	Độ 1	5	16,67	17	56,67	9	30	16	53,33
	Độ 2	22	73,33	5	46,66	17	56,67	8	26,67
	Độ 3	3	10	0	0	4	13,33	0	0
$\bar{X} \pm SD$		45,83 ± 10,18		76,04 ± 10,3		46,26 ± 11,99		75,96 ± 10,97	
p _{NC-ĐC}						> 0,05			
p _{D0-D15}						< 0,01			

Nhóm NC tăng (45,83 $\pm$ 10,18 lên 76,04 $\pm$ 10,3) và nhóm ĐC tăng (46,26 $\pm$ 11,99 lên 75,96 $\pm$ 10,97) sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Mức độ cải thiện giữa hai nhóm không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. TVĐ khớp vai động tác xoay ngoài trước và sau điều trị.

TVĐ		Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)			
		D0		D15		D0		D15	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Xoay ngoài	Độ 0	0	0	8	26,67	0	0	5	16,67
	Độ 1	3	10	19	63,33	3	10	20	66,66
	Độ 2	20	66,67	3	10	21	70	5	16,67
	Độ 3	7	23,33	0	0	6	20	0	0
$\bar{X} \pm SD$		46,15 ± 10,89		75,34 ± 10,03		43,81 ± 11,76		73,01 ± 11,34	
p _{D0-D15}		< 0,01							
p _{NC-ĐC}		> 0,05							

Sau điều trị, giá trị trung bình TVĐ động tác xoay ngoài của nhóm NC tăng (46,15 $\pm$ 10,89 lên 75,34 $\pm$ 10,03) và nhóm ĐC tăng (43,81 $\pm$ 11,76 lên 73,01 $\pm$ 11,34) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* *Mức độ cải thiện các triệu chứng YHCT:*

Bảng 5. Mức độ cải thiện triệu chứng YHCT.

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)			
	D0		D15		D0		D15	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau tăng khi gặp gió, lạnh, ẩm thấp	25	83,3	8	26,7	24	80	6	16,67
Mạch huyền, trầm	23	76,7	5	16,7	24	80	5	16,7
Chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng nhớt	26	86,7	7	23,3	25	83,3	8	26,6
pD0-D15	< 0,01							
pNC-ĐC	> 0,05							

Ở cả hai nhóm nghiên cứu, sau điều trị, các triệu chứng đau tăng khi gặp gió lạnh, trời ẩm thấp, tình trạng mạch trầm huyền, chất lưỡi hồng nhạt và rêu lưỡi trắng nhớt đều giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuy nhiên, khi so sánh giữa hai nhóm tại cùng thời điểm, sự khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Tỷ lệ nhóm đau vừa của cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt (Bảng 1). Điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm từ $5,87 \pm 1,00$ xuống $1,83 \pm 0,92$, trong khi nhóm ĐC giảm từ $5,74 \pm 1,00$ xuống $1,63 \pm 0,87$, sự khác biệt giữa hai nhóm không đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các kết quả này chỉ ra cả hai phương pháp đều có tác dụng giảm đau hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và hiệu quả của chúng là tương

đương. Nồng độ các hormone như beta-endorphin, serotonin, catecholamine, cortisol và ACTH tăng lên trong cơ thể dưới tác dụng của điện châm, từ đó giúp giảm đau một cách tự nhiên. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưởng và CS trên 30 BN điều trị bằng điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh cho thấy VAS giảm từ $6,0 \pm 1,2$ xuống $1,3 \pm 0,47$; TVĐ khớp vai được cải thiện đáng kể [4]. Từ nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng minh laser châm có hiệu quả tương đương điện châm trong giảm đau. Laser châm

sử dụng thiết bị phát tia laser công suất thấp (low-level laser therapy - LLLT) để chiếu ánh sáng đơn sắc lên các huyết đạo nằm trên hệ thống kinh lạc, nhằm tạo hiệu ứng điều trị thay cho kim châm truyền thống. Cơ chế chủ yếu thông qua phản ứng quang sinh học, kích thích hoạt động của nguyên bào sợi, thúc đẩy sửa chữa mô liên kết và giảm viêm bằng cách ức chế tổng hợp prostaglandin [3]. Theo nghiên cứu của Litscher G và CS cho thấy tia đỏ (bước sóng 658nm, công suất 100mW, đường kính 500µm) có độ sâu tác dụng 2 - 4cm [5]. Nghiên cứu chúng tôi đã sử dụng bước sóng 658nm do đó tác động được vào các huyết tại vùng vai, chi và thân mình có độ sâu dao động từ 1 - 4cm. Khi năng lượng tia laser được hội tụ kích thích huyết đạo giúp thông kinh hoạt lạc, khu phong tán hàn trừ thấp, điều hòa tạng phủ giúp làm tăng hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Taverna và CS (2005) với người cao tuổi bị viêm quanh khớp vai điều trị laser châm, sau 2 năm theo dõi, > 90% BN duy trì cải thiện về mức độ đau và chức năng vai [6]. Xoa bóp bấm huyết thông kinh lạc, cân bằng âm dương, kích thích da và cơ quan cảm thụ, giúp lưu thông máu, giảm co thắt, chống viêm và phục hồi cơ xương khớp. Như vậy, sự kết hợp giữa laser và xoa bóp bấm huyết hay điện châm và xoa bóp

bấm huyết đều có hiệu quả giảm đau rõ rệt và tương đương nhau.

2. Hiệu quả cải thiện TVĐ khớp vai theo McGill-McROMI sau điều trị

Theo tác giả Trần Ngọc Ân, viêm phần mềm quanh khớp vai gây xơ dính nhanh, đau và hạn chế vận động, khởi phát từ động tác dạng rồi lan sang gấp và xoay. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đánh giá thay đổi TVĐ khớp vai qua ba động tác: Dạng, xoay trong và xoay ngoài, trước và sau điều trị [7]. Kết quả trình bày từ bảng 2 - 4 cho thấy khả năng vận động của khớp được cải thiện đáng kể ở cả nhóm NC và nhóm ĐC, hiệu quả điều trị ở 2 nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

3. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng YHCT

Bệnh nhân thuộc nhóm ĐC và NC trước điều trị hầu hết đều có các triệu chứng đau tăng khi gặp lạnh, sợ gió, sợ lạnh, mạch trầm huyền, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng. Sau điều trị, các triệu chứng đều giảm, 2 nhóm có mức độ giảm tương đương nhau tại từng thời điểm. Điều này có thể giải thích do tác dụng của laser châm và điện châm giúp thông kinh hoạt lạc, khu phong tán hàn trừ thấp, điều hòa tạng phủ, cân bằng âm dương. Vì vậy, chính khí đã hồi phục, tà khí được loại bỏ, các triệu chứng ngoại cảm được giải trừ.

KẾT LUẬN

Phương pháp laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt cho thấy hiệu quả điều trị tương đương với phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên 60 BN viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn và chẩn đoán bệnh lý cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2016:154-158.
2. Lucas J, et al. A systematic review of the global prevalence and incidence of shoulder pain. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2022; 23(1):1073
3. Học viện Quân y. Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2014:77-86

4. Nguyễn Văn Hưởng và CS. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024; 540(2): 120-126.

5. Litscher G, Zhang X, Sheng Z, Jing X-H, Wang L. Multimodal laser stimulation and traditional needle acupuncture in post-stroke patients - A pilot cross-over study with results from near infrared spectroscopy. *Medicines.* 2019; 6:115

6. Ip D, Fu N. Two-year follow-up of low-level laser therapy for the elderly with painful adhesive capsulitis of the shoulder. *J Pain Res.* 2005; 8:247-252.

7. Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2002: 356-368.