

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI
BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT
TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Đậu Hữu Nghị^{1}, Nguyễn Thanh Hà Tuấn¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai (VQKV) bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị trên 30 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VQKV, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,40 \pm 1,00$ xuống $1,63 \pm 0,81$ ($p < 0,05$); điểm EFA trung bình tăng từ $7,87 \pm 1,01$ lên $14,27 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). Chưa phát hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu. **Kết luận:** Phương pháp điều trị VQKV bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai; Điện châm; Xoa bóp bấm huyệt.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT FOR
PERI-ARTHRITIS OF THE SHOULDER USING ELECTROACUPUNCTURE
COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE AT THE DEPARTMENT
OF TRADITIONAL MEDICINE, MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract:

Objectives: To evaluate the effectiveness of the treatment for peri-arthritis of the shoulder using electroacupuncture combined with acupressure massage at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103. **Methods:** A prospective study comparing results before and after the treatment was conducted on 30 patients who were clinically diagnosed with peri-arthritis of the shoulder and

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Đậu Hữu Nghị (nguyentuan000010@gmail.com)

Ngày nhận bài: 25/7/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 26/8/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i8.927>

received outpatient treatment at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103. **Results:** After 14 days of treatment, the average VAS score decreased from 5.40 ± 1.00 to 1.63 ± 0.81 points ($p < 0.05$); the average EFA score increased from 7.87 ± 1.01 to 14.27 ± 1.17 ($p < 0.05$). No adverse effects of the intervention method were recorded. **Conclusion:** The treatment for peri-arthritis of the shoulder using electroacupuncture combined with acupressure massage is effective and safe.

Keywords: Periarthritis of the shoulder; Electroacupuncture; Acupressure massage.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai (tổ chức gân, cơ, túi thanh dịch, bao khớp) với các biểu hiện đau và giảm chức năng vận động, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của BN. Đây là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, với tỷ lệ mắc ước tính từ 3 - 5% dân số trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, có tới 8,14% BN đến khám ngoại trú vì triệu chứng đau vai, cho thấy mức độ phổ biến và ảnh hưởng của bệnh lý này trong cộng đồng [2]. Ngày nay, có nhiều phương pháp điều trị VQKV, chủ yếu là các phương pháp điều trị bảo tồn (bao gồm việc sử dụng thuốc giảm đau, thuốc chống viêm, thuốc giãn cơ...) để kiểm soát các triệu chứng. Vật lý trị liệu đóng vai trò quan trọng trong điều trị, với các kỹ thuật giúp giãn cơ và cải thiện tầm vận động của khớp vai. Việc kết hợp các phương pháp giúp BN hồi phục nhanh chóng và duy trì kết quả lâu dài [3]. Y học cổ truyền không có bệnh danh VQKV, các triệu chứng của VQKV được mô tả trong chứng “kiên tý”. Bên cạnh y học

hiện đại, y học cổ truyền cũng cung cấp nhiều giải pháp điều trị VQKV đã được nghiên cứu và sử dụng rộng rãi, bao gồm châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi và sử dụng thuốc thảo dược. Những phương pháp này không chỉ giúp giảm đau mà còn tăng cường tuần hoàn máu, hỗ trợ phục hồi và duy trì sức khỏe tổng thể [4]. Trong quá trình điều trị lâm sàng, chúng tôi nhận thấy phương pháp điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả tích cực trong điều trị VQKV. Nhằm đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị này tại đơn vị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị VQKV bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

30 BN được chẩn đoán VQKV, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2023 - 01/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được lựa chọn dựa trên các tiêu chuẩn sau đây:

- Tiêu chuẩn chọn BN theo y học hiện đại:

+ Lâm sàng: BN được chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn của Boisser (1992) [5] với các biểu hiện: Đau vai ở các mức độ khác nhau ($VAS \leq 6$); hạn chế vận động khớp vai với nhiều mức độ.

+ Cận lâm sàng: X-quang khớp vai quy ước không phát hiện tổn thương; X-quang tim phổi loại trừ các bệnh lý tim phổi, lồng ngực.

- Tiêu chuẩn chọn BN theo y học cổ truyền: BN được chẩn đoán chứng “kiên tý”, nguyên nhân do phong hàn thấp, có các triệu chứng đau và hạn chế vận động, rêu lưỡi trắng mỏng dính, mạch phù.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN đau rất nặng và đau nghiêm trọng không chịu được ($VAS > 6$); các tổn thương khớp do viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, tiêu chỏm xương; tổn thương rễ thần kinh; phụ nữ có thai; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN đang dùng các phương pháp điều trị khác; BN không tuân thủ quy trình điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

* *Cỡ mẫu nghiên cứu*: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 30 BN,

các BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2023 - 01/2024.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu*:

- Khám lâm sàng;

- Làm các xét nghiệm cận lâm sàng: Siêu âm khớp vai, X-quang khớp vai;

- BN được điều trị theo phác đồ sau:

Điện châm trong 15 phút, châm tả (tần số tả 5 - 10Hz, cường độ nâng dần từ 0 - 150 microAmpe tùy theo ngưỡng của BN, dạng xung gai nhọn), công thức huyết: Kiên ngưng (LI - 15), Kiên tĩnh (G - 21), Kiên trinh (SI - 9), Trung phủ (LU - 1), Thiên tông (SI - 11), Tý nhu (LI - 14), Cự cốt (LI - 16), Vân môn (LU - 2);

Xoa bóp bấm huyết điều trị VQKV trong 15 phút, sử dụng các thủ thuật: Xát, xoa, day, lăn, vờn, bóp, bấm, vận động khớp vai, rung, phát vùng trên và sau vai (tả pháp).

- Theo dõi triệu chứng tại hai thời điểm trước (D_0) và sau điều trị (D_{14});

- Theo dõi tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu*:

Đánh giá mức độ đau (thang điểm VAS) [6]: Không đau ($VAS = 0$), đau nhẹ ($0 < VAS \leq 2$), đau vừa ($2 < VAS \leq 4$), đau nặng ($4 < VAS \leq 6$).

Đánh giá mức độ hoạt động khớp (thang điểm EFA) [7]: Rất tốt (17 - 18

điểm), tốt (15 - 16 điểm), khá tốt (13 - 14 điểm), trung bình (9 - 12 điểm), kém (≤ 8 điểm).

Theo dõi tác dụng không mong muốn: Vụng châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ, bầm tím, tụ máu tại chỗ, chảy máu, đau tăng, trầy xước da.

* *Phân tích dữ liệu*: Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 26.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Đạo đức Học viện Quân y theo Quyết định số 3389/QĐ-HVQY ngày 17/8/2023. Mọi thông tin của BN chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không vì mục đích khác. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

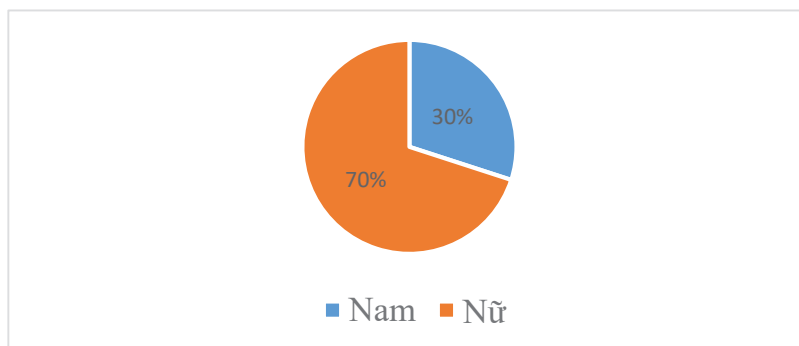
* *Phân bố BN theo tuổi*:

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi.

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 40	1	3,3
41 - 59	10	33,3
≥ 60	19	63,3
Tuổi trung bình (Min - Max)	$63,13 \pm 10,72$ (40 - 80)	

Tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu là $63,13 \pm 10,72$, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%). Tuổi thấp nhất là 40, cao nhất là 80.

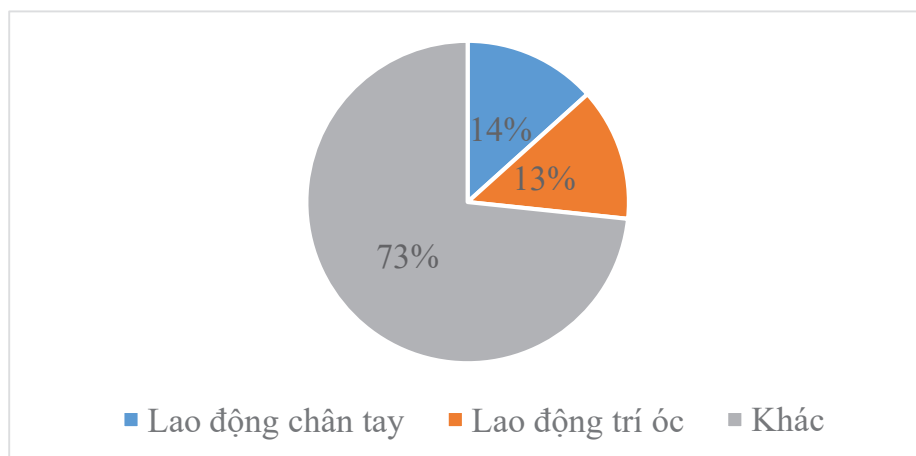
* *Phân bố BN theo giới tính*:



Biểu đồ 1. Phân bố BN theo giới tính.

Trong 30 BN tham gia nghiên cứu, số BN nữ (70%) nhiều hơn BN nam (30%).

* Phân bố BN theo nghề nghiệp:



Biểu đồ 2. Phân bố BN theo nghề nghiệp.

Nghề nghiệp của BN tham gia nghiên cứu chủ yếu là nhóm khác (73%).

2. Kết quả điều trị

* Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS:

Bảng 3. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS (n = 30).

VAS	D ₀		D ₁₄	
	n	%	n	%
Không đau (VAS = 0)	0	0	2	6,7
Đau nhẹ (0 < VAS ≤ 2)	7	23,3	24	80,0
Đau vừa (2 < VAS ≤ 4)	19	63,3	4	13,3
Đau nặng (4 < VAS ≤ 6)	4	13,3	0	0
VAS ($\bar{X} \pm SD$)	5,40 ± 1,00		1,63 ± 0,81	
Độ chênh $\Delta_{D_{14} - D_0}$	3,77 ± 0,90			
$p_{D_{14}-D_0}$	< 0,05			

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,40 \pm 1,00$ xuống $1,63 \pm 0,81$ điểm, giảm $3,77 \pm 0,90$ điểm ($p < 0,05$). Nhóm đau vừa giảm từ 63,3% xuống 13,3%. Không còn BN đau nặng.

* *Cải thiện điểm EFA:*

Bảng 4. Cải thiện điểm EFA (n = 30).

Điểm EFA	D₀	D₁₄
EFA ($\bar{X} \pm SD$)	7,87 ± 1,01	14,27 ± 1,17
Độ chênh $\Delta_{D_{14} - D_0}$	6,40 ± 1,19	
$p_{D_{14} - D_0}$	< 0,05	

Sau 14 ngày điều trị, điểm EFA trung bình tăng từ 7,87 ± 1,01 điểm lên 14,27 ± 1,17 điểm (p < 0,05). Hiệu suất tăng điểm EFA sau 14 ngày điều trị là 6,40 ± 1,19 điểm.

Bảng 5. Sự thay đổi mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA (n = 30).

Phân loại EFA	D₀		D₁₄	
	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	0	0
Tốt	0	0	13	43,3
Khá	0	0	15	50,0
Trung bình	9	30	2	6,7
Kém	21	70	0	0

Tại thời điểm D₀, mức độ hoạt động khớp vai chủ yếu thuộc loại trung bình (30%) và kém (70%). Sau 14 ngày điều trị, không còn BN thuộc loại kém, tỷ lệ từ loại khá trở lên chiếm 93,3%.

3. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình theo dõi điều trị cho 30 BN bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt, chúng tôi chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn như vụng châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ, bầm tím, tụ máu tại chỗ, chảy máu, đau tăng, trầy xước da.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của BN trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 63,3% BN thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Huy Quyết (2019) [8]. Theo y học cổ truyền, ở độ tuổi này, chức năng tạng phủ đã suy giảm, đặc biệt là chức năng can, thận. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy; chức năng của tạng can và tạng thận suy giảm dẫn đến sự suy yếu của xương, gân và dây chằng. Tình trạng này làm tăng nguy cơ phát sinh các bệnh lý cơ xương khớp, bao gồm VQKV [4].

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Huang Cihui (2019) [1], Phan Huy Quyết (2019) [8], Nguyễn Vinh Quốc (2023) [9]. Nữ giới thường không tham gia vào các hoạt động lao động nặng nhọc như nam giới, tính chất công việc thường ít vận động, dẫn đến khí huyết lưu thông hạn chế, ảnh hưởng đến sự nuôi dưỡng tổ chức quanh khớp, việc sinh đẻ ảnh hưởng đến thiếu hụt calci, thay đổi về nội tiết tố cũng làm ảnh hưởng đến quá trình hình thành bệnh. Ngoài ra, quá trình lão hóa ở nữ giới thường bắt đầu sớm và tiến triển nhanh hơn, khiến phụ nữ dễ gặp phải các vấn đề sức khỏe liên quan đến cơ xương khớp hơn so với nam giới [10].

Nghề nghiệp BN nghiên cứu đa phần thuộc nhóm khác (73%). Theo chúng tôi, cỡ mẫu trong nghiên cứu còn nhỏ và đặc điểm BN chủ yếu là người cao tuổi, ngoài độ tuổi lao động, không đủ để đại diện đánh giá về mặt dịch tễ học. Cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có được kết quả đáng tin cậy hơn.

2. Kết quả điều trị

* *Thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo VAS:*

Cải thiện chỉ số VAS: Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,40 \pm 1,00$ điểm xuống $1,63 \pm 0,81$ điểm ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm VAS sau 14 ngày là $3,77 \pm 0,90$ điểm.

Hiệu quả điều trị trên thang điểm VAS: Tại thời điểm D_0 , BN chủ yếu có mức độ đau vừa (63,3%). Sau 14 ngày điều trị, BN đau nhẹ chiếm đa số (80%).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cả điện châm và xoa bóp bấm huyệt đều có tác dụng giảm đau đáng kể đối với BN bị VQKV. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, cho thấy hiệu quả của các phương pháp này trong việc kiểm soát cơn đau. Cụ thể, điện châm đã được chứng minh là làm tăng nồng độ beta-endorphin, serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH trong cơ thể, những chất này có tác dụng giảm đau tự nhiên. Đồng thời, xoa bóp bấm huyệt cũng cho thấy hiệu quả giảm đau

rõ rệt, làm cải thiện tuần hoàn máu và giảm trương lực cơ. Về phương diện y học cổ truyền, phương pháp này tác động lên các huyết vị và các nhóm cơ vùng vai, giúp thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, cân bằng lại âm dương và chức năng tạng phủ, từ đó có tác dụng giảm đau [4].

* *Cải thiện mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA:*

Thang điểm EFA được sử dụng để đánh giá chức năng khớp, được thiết kế thuận tiện để BN dễ trả lời. Thang điểm EFA gồm 4 phần: Đánh giá về đau, vận động chủ động, vận động thụ động và sự ổn định trong hoạt động của khớp. Mỗi phần có thang điểm từ 0 - 4, ngoài ra, có thêm hai điểm phụ nếu khớp được đánh giá là hoàn toàn bình thường sau điều trị, tổng điểm có thể từ 16 - 18 điểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm EFA trung bình tại thời điểm D₀ của đối tượng nghiên cứu là $7,87 \pm 1,01$ điểm và D₁₄ là $14,27 \pm 1,17$ điểm. Về hiệu quả điều trị theo thang điểm EFA: Tại thời điểm D₀, mức độ hoạt động của khớp vai nằm ở mức trung bình (30%) và kém (70%). Sau 14 ngày điều trị, không còn BN thuộc loại kém, tỷ lệ từ loại khá trở lên chiếm 93,3%. Kết quả này cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về mức độ hoạt động của khớp vai.

3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn như vụng châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ, bầm tím, tụ máu tại chỗ, chảy máu, đau tăng, trầy xước da. Điều này thể hiện tính an toàn của phương pháp trên điều trị lâm sàng.

KẾT LUẬN

Điểm VAS trung bình giảm từ $5,40 \pm 1,00$ xuống $1,63 \pm 0,81$ ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm VAS là $3,77 \pm 0,90$ điểm. Điểm EFA trung bình tăng từ $7,87 \pm 1,01$ lên $14,27 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). Hiệu suất tăng điểm EFA là $6,40 \pm 1,19$ điểm. Sau 14 ngày điều trị, không còn BN thuộc loại kém, tỷ lệ từ loại khá trở lên chiếm 93,3%. Chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huang Cihui, et al. Effectiveness and safety of fire needle on periartthritis of shoulder: Protocol for a systematic review and meta-analysis. 2019; 98(20): e15673.
2. Nguyen Van Chuong và CS. Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: A cross-sectional study of 12,136 respondents. 2019:769-777.
3. Hà Hoàng Kiệm. Viêm quanh khớp vai, chẩn đoán và điều trị. Nhà xuất bản thể dục thể thao, Hà Nội. 2015.

4. Nguyễn Nhược Kim. Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2017; 228-251, 327-329.
5. Boissier MC. Epaule douloureuse: Orientation diagnostique. 1993; 43(6): 751-754.
6. Hawker, Gillian A, et al. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). 2011; 63(S11):S240-S252.
7. Đặng Ngọc Tân. Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai. *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2009.
8. Phan Huy Quyét. 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. Đại học Y Hà Nội. 2019.
9. Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng ôn châm kết hợp vận động trị liệu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 523(2).
10. Wu D, et al. T-Cell mediated inflammation in postmenopausal osteoporosis. *Front Immunol*. 2021; 12:687551.