

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP VỚI SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

Lê Thị Thu Thảo¹, Nguyễn Văn Hưng¹,
Lê Bá Phước², Nguyễn Thị Tân¹

DOI: 10.38103/jcmhch.76.4

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm khá phổ biến, chiếm tỷ lệ 2% dân số. Trong đó thường gặp nhất là thể đơn thuần, chiếm 90% các trường hợp VQKV, biểu hiện chính của bệnh là đau và hạn chế vận động khớp vai, gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Ngày nay, việc kết hợp điều trị giữa Y học cổ truyền và vật lý trị liệu thường hay sử dụng trên lâm sàng, trong đó có phương pháp siêu âm trị liệu. Nghiên cứu này nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VQKV thể đơn thuần. So sánh hiệu quả của phương pháp điện châm, thuốc thang, xoa bóp có hay không kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần.

Phương pháp: Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

Kết quả: Qua nghiên cứu cho thấy, sau 10 ngày điều trị, nhóm 1 đạt kết quả tốt: 10,0%, khá: 56,7%; trung bình: 33,3%. Nhóm 2 đạt kết quả rất tốt: 13,3%; tốt: 50%; khá: 26,7%; trung bình: 10%. Trong quá trình điều trị không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận: Điều trị VQKV thể đơn thuần bằng điện châm, thuốc thang, xoa bóp có kết hợp siêu âm trị liệu mang lại hiệu quả cao trên lâm sàng.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, thể đơn thuần, xoa bóp, điện châm, siêu âm trị liệu.

ABSTRACT

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL MEDICINE METHODOLOGY WITH ULTRASOUND THERAPY IN TREATMENT FOR PATIENTS WITH SIMPLEPERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Le Thi Thu Thao¹, Nguyen Van Hung¹,
Le Ba Phuoc², Nguyen Thi Tan¹

Background: Periarthritis of the shoulder is a common disease of soft tissue disorders, around 2% of population. Tendinitis is the most popular, 90% of periarthritis humeroscapularis cases. The main

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế

- Ngày nhận bài: 07/11/2021; Ngày phản biện: 10/12/2021;

- Ngày đăng bài: 01/02/2022

- Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Hưng

- Email: nvhung.yhct@huemed-univ.edu.vn; SĐT: 0702738535

Bệnh viện Trung ương Huế

symptoms are pain and limited movement of shoulder joint that affects the daily life of the patients. Today, the combination of traditional medicine and physical therapy is often used in clinical practice, including ultrasound therapeutic. This study aims to investigate some clinical characteristics of patients periarthritis humeroscapularis. Comparison of the effects of electroacupuncture, herbal formulas, massage with or not combined with ultrasound therapy in the treatment for periarthritis humeroscapularis's tendinitis.

Methods: Including 60 patients diagnosed as simple periarthritis of the shoulder who treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. The study was designed by the method of prospective study, which evaluated the results before and after treatment.

Results: After 10 days of treatment, the group 1 included good results: 10.0%, fair good results: 56.7%, medium results: 33.3%. The group 2 included very good results: 13.3%, good results: 50%, fair good results: 26.7%, medium results: 10.0%. During the treatment, there were no clinically significant side effects.

Conclusion: The treatment by electroacupuncture, herbal formulas, massage with ultrasound therapy results in high clinical effectiveness.

Key words: Periarthritis humeroscapularis, tendinitis, electroacupuncture, massage, ultrasound therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: dây chằng, gân, cơ, bao khớp, bao thanh dịch, không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch [1]. Bệnh tương đối phổ biến, chiếm tỷ lệ 2% dân số. Ở Việt Nam, trong 10 năm (1991 - 2000) số bệnh nhân (BN) VQKV chiếm 12,23% tổng số BN điều trị ngoại trú tại khoa Cơ - Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai [2]. Tại Mỹ có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV [3]. Trong đó VQKV thể đơn thuần thường gặp nhất, chiếm 90% các trường hợp VQKV. Biểu hiện chính của bệnh là đau và hạn chế vận động khớp vai, gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. VQKV tuy không ảnh hưởng đến sinh mạng nhưng lại ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh.

Theo y học cổ truyền (YHCT), VQKV thể đơn thuần thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh Kiên tý, thể bệnh tương ứng là Kiên thông. Phương pháp điều trị đa dạng như: châm cứu, dùng thuốc sắc uống trong, xoa bóp bấm huyệt được sử dụng rộng rãi và mang lại hiệu quả điều trị cao [4]. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị VQKV thể đơn thuần có nhiều phương pháp như sử dụng các

thuốc chống viêm Non - Steroids, thuốc giảm đau, các thuốc giãn cơ, tiêm corticoid tại chỗ, và đặc biệt là sử dụng vật lý trị liệu.

Ở Việt Nam, trong thời gian gần đây đã có nhiều cơ sở tiến hành điều trị VQKV bằng việc kết hợp điều trị giữa YHCT và vật lý trị liệu, mà ở đây cụ thể là siêu âm trị liệu thường hay được sử dụng. Vì vậy, để đánh giá hiệu quả điều trị của việc có hay không kết hợp siêu âm trị liệu trên nền sử dụng điện châm, thuốc thang, xoa bóp bấm huyệt để điều trị trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. (2) So sánh hiệu quả của phương pháp điện châm, thuốc thang, xoa bóp có hay không kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ 1/2020 đến 8/2021.

Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần...

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần như sau [5]: Về lâm sàng có đau nhức vùng vai, ở vị trí mỏm cùng, mặt trước và mặt ngoài vai; hạn chế vận động chủ động khớp vai, không hạn chế vận động thụ động; khám khớp vai: ấn đau ở mỏm cùng xương bả vai, mặt trước chỏm xương cánh tay, gân cơ nhị đầu trong rãnh nhị đầu. Xquang khớp vai: bình thường.

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh “Kiên tý”, thể bệnh “Kiên thống” với các triệu chứng: đột ngột đau vùng vai, cánh tay mỏi, hạn chế vận động tăng dần, góc nách dần hẹp lại, khó hoặc không mặc áo được, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù [4].

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt, thể đông cứng; Tổn thương khớp ổ chảo - cánh tay do các nguyên nhân khác: U (phôi, vú), thiếu năng vành, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5...; Các trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do nguyên nhân khác (liệt nửa người do tai biến mạch máu não...); Trong thời gian điều trị mắc các bệnh cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 60 BN phân làm 2 nhóm: Nhóm 1 (nhóm đối chứng): gồm 30 BN điều trị với phác đồ cơ bản của Y học cổ truyền bao gồm Thuốc thang Quyên tý thang, Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt. Nhóm 2 (nhóm nghiên cứu) gồm 30 BN được điều trị với phác đồ cơ bản của Y học cổ truyền kết hợp với Siêu âm trị liệu.

Phương pháp tiến hành:

- Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo bộ câu hỏi, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng khớp vai theo thang điểm Constant C.R và Murley A.H.G 1987.

- Lập hồ sơ bệnh án, chỉ định chụp phim X-quang thẳng nghiêng, lập phiếu theo dõi, đánh giá trước và sau điều trị.

- Tiến hành điều trị:

+ Điện châm các huyệt: Huyệt tại chỗ: Kiên Tĩnh, Kiên ngưng, Kiên liêu, Kiên trinh. Đau mặt trước nhiều thêm Vân môn, đau xuống cánh tay thêm Tý nhu, đau ra mặt sau thêm Thiên tông. Huyệt toàn thân: Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Phong long, Công tôn. Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 18 ngày [4].

+ Thuốc thang: Dùng bài thuốc cổ phương “Quyên tý thang” [6]. Thuốc được sắc cô bằng máy sắc thuốc, 1 thang sắc đóng làm 2 túi - thể tích mỗi túi là 100 ml, ngày uống 2 lần sáng và chiều, sau bữa ăn 1 giờ, mỗi lần 1 túi, trong 18 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt vùng vai, ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 30 phút, trong 10 ngày.

+ Siêu âm trị liệu: Chọn các vị trí xung quanh khớp vai bị bệnh ở mặt trước trong, trước ngoài, mặt bên, mặt sau (không làm siêu âm vào đầu xương). Tương ứng với các huyệt Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn... Đặt đầu siêu âm tiếp xúc với da vùng quanh khớp vai bị viêm thông qua môi trường chất gel. Liệu trình: mỗi lần 10 phút cho mỗi khớp, dùng liên tục trong 10 ngày [7].

Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị: BN được theo dõi đánh giá tại 2 thời điểm: ngày bắt đầu tiến hành nghiên cứu (D0), sau 10 ngày điều trị (D10) dựa vào:

- Đo độ đau bằng Thang nhìn (Visual Analogue Scale): Mức độ đau theo VAS được chia thành các mức sau: Không đau: 0 điểm; Đau ít: 1 - 3 điểm; Đau vừa: 4 - 6 điểm; Đau nặng: 7 - 10 điểm [8].

- Đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm Constant C.R và Murley A.H.G 1987: Rất tốt: 95 - 100 điểm; Tốt: 85 - 94 điểm; Khá: 75 - 84 điểm; Trung bình: 60 - 74 điểm; Kém: < 60 điểm [9].

Theo dõi tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị: chảy máu, cong kim, gãy kim, đau sau khi kim qua da, nhiễm trùng vết châm, vụng châm, mẫn ngứa.

2.3. Xử lý số liệu: theo phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung

Bảng 1: Các đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu		Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	p (1 - 2)
		Trung bình (SD) hoặc n (%)		
Tuổi		58,13 (9,87)	58,37 (9,28)	> 0,05
Giới	Nam	13 (43,3)	13 (43,3)	> 0,05
	Nữ	17 (56,7)	17 (56,7)	> 0,05
Tính chất lao động	Lao động chân tay	20 (66,7)	19 (63,3)	> 0,05
		10 (33,3)	11 (36,7)	> 0,05
Thời gian bị bệnh (tháng)		1,97 (0,11)	2,00 (0,11)	> 0,05
Mức độ đau (VAS)	Đau vừa	12 (40,0)	11 (36,7)	> 0,05
	Đau nặng	18 (60,0)	19 (63,3)	> 0,05

Về độ tuổi: Độ tuổi trung bình của nhóm 1 là 58,13 (9,87); nhóm 2 là 58,37 (9,28). Về giới tính: Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính, nữ nhiều hơn nam ở cả 2 nhóm nghiên cứu, bệnh nhân nữ đều chiếm 56,7%. Về tính chất lao động: Đối tượng BN có tính chất lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn, ở nhóm 1 chiếm 66,7% và nhóm 2 chiếm 63,3%. Về thời gian bị bệnh: Thời gian bị bệnh trung bình của cả hai nhóm là tương đương nhau đều trong khoảng từ 1 - 3 tháng cụ thể: nhóm 1 là 1,97 (0,11) tháng và nhóm 2 là 2,00 (0,11) tháng. Về mức độ đau: Bệnh nhân ở nhóm 1 và nhóm 2 đều có mức độ đau vừa và đau nặng, tỷ lệ tương đương nhau.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2: Cải thiện về mức độ đau của 2 nhóm sau điều trị.

Chỉ tiêu so sánh			Nhóm 1	p 1	Nhóm 2	p 2	p (1 - 2)
VAS, trung bình (SD)		D0	7,5 (1,46)	< 0,05	7,67 (1,45)	< 0,05	> 0,05
		D10	2,57 (1,25)		0,8 (1,16)		< 0,05
Mức độ đau n (%)	Không đau	D0	0 (0)	< 0,05	0 (0)	< 0,05	> 0,05
	Đau nhẹ		0 (0)		0 (0)		
	Đau vừa		12 (40,0)		11 (36,7)		
	Đau nặng		18 (60,0)		19 (63,3)		
	Không đau	D10	2 (6,7)		18 (60,0)		< 0,05
	Đau nhẹ		21 (70,0)		11(36,7)		
	Đau vừa		7 (23,3)		1 (3,33)		
	Đau nặng		0 (0)		0 (0)		

Trước điều trị tất cả BN tập trung ở mức đau vừa và đau nặng. Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN giảm đau có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p < 0,05$), nhóm 1 có 2 trường hợp không đau chiếm 6,7% và có 70,0% ở mức đau nhẹ, trong khi đó ở nhóm 2: không đau chiếm 60,0% và đau nhẹ chiếm 36,7%.

Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần...

Bảng 3: Biến đổi giá trị chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Chi tiêu so sánh		Nhóm 1	p1	Nhóm 2	p2	p (1 - 2)
Đau	D0	2,00 (2,49)	< 0,05	1,83 (2,45)	< 0,05	> 0,05
	D10	9,17 (2,65)		12,50 (2,86)		< 0,05
Hoạt động hằng ngày	D0	9,73 (3,01)	< 0,05	9,47 (2,78)	< 0,05	> 0,05
	D10	15,53 (2,86)		17,33 (2,80)		< 0,05
Khả năng vận động	D0	21,73 (0,87)	< 0,05	21,47 (1,17)	< 0,05	> 0,05
	D10	33,07 (2,77)		35,17 (3,38)		< 0,05
Lực khớp vai	D0	7,83 (1,46)	< 0,05	7,77 (2,83)	< 0,05	> 0,05
	D10	18,47 (1,36)		20,37 (1,97)		< 0,05
Tổng điểm	D0	45,67 (6,31)	< 0,05	46,67 (6,12)	< 0,05	> 0,05
	D10	76,23 (6,33)		85,37 (8,48)		< 0,05

Sau 10 ngày điều trị, triệu chứng đau, khả năng vận động, hoạt động hằng ngày, lực khớp vai đều có sự cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,05$).

Bảng 4: Kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987.

Kết quả	Nhóm 1		Nhóm 2	
	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	4	13,3
Tốt	3	10,0	15	50,0
Khá	17	56,7	8	26,7
Trung bình	10	33,3	3	10,0
Tổng	30	100	30	100
$p(1 - 2) < 0,05$				

Sau 10 ngày điều trị, nhóm 1 đạt kết quả tốt: 10,0%, khá: 56,7%; trung bình: 33,3%, nhóm 2 đạt kết quả rất tốt: 13,3%; tốt: 50%; khá: 26,7%; trung bình: 10%.

3.3. Tác dụng không mong muốn

Kết quả cho thấy không có trường hợp nào ở các bệnh nhân biểu hiện tác dụng không mong muốn như vụng châm, chảy máu, nhiễm trùng, gãy kim, đau sau kim qua da, mẫn ngứa, bông. Không có bệnh nhân nào phải bỏ dở điều trị.

V. BÀN LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng chung

Độ tuổi trung bình: Độ tuổi trung bình của cả hai nhóm lần lượt nhóm 1 là 58,13(9,87); nhóm 2 là 58,37 (9,28). Điều này phù hợp với tác giả Đoàn Quốc Sỹ [10] và Phạm Việt Hoàng [11]. Ở BN trên 50 tuổi, do sự thoái hóa của các nhóm cơ xoay do

hoạt động lâu dài và quá nhiều, đồng thời các vi chấn thương liên tiếp được tạo ra bởi sự tồn tại vùng cọ xát của mỏm cùng - quạ là yếu tố thuận lợi gây VQKV thể đơn thuần.

Đặc điểm về giới tính: Tỷ lệ nữ > nam ở cả 2 nhóm. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Thị

Bệnh viện Trung ương Huế

Tân [12], Đặng Ngọc Tân [13] đã công bố. VQKV thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới trong mô hình dịch tễ học, phần nhiều là do phụ nữ thường phải làm nhiều công việc liên quan đến nội trợ, đồng thời quá trình lão hóa của phụ nữ tiến triển nhanh hơn nam giới.

Về tính chất lao động: Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN có tính chất lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn, phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Tân [12]. Lao động chân tay gây ra các chấn thương sinh học, đặc biệt là các vi chấn thương tái diễn sẽ làm tổn thương các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai.

Đặc điểm thời gian đau trước khi điều trị: Thời gian bị bệnh trung bình của cả hai nhóm là tương đương nhau đều trong khoảng từ 1 - 3 tháng cụ thể: nhóm 1 là 1,97 (0,11) tháng và nhóm 2 là 2,00 (0,11) tháng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân [13] thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 1- 3 tháng.

Mức độ đau: Bệnh nhân ở nhóm 1 và nhóm 2 đều có mức độ đau vừa và đau nặng, tỷ lệ tương đương nhau và tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tân [12].

5.2. Hiệu quả điều trị bằng phương pháp điện châm, thuốc thang, xoa bóp kết hợp với siêu âm trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

Đánh giá chỉ số đau VAS: Ở bảng 2 mức độ đau trước can thiệp chủ yếu mức đau vừa và đau nặng. Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN giảm đau có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p < 0,05$), nhóm 1 có 2 trường hợp không đau chiếm 6,7% và có 70,0% ở mức đau nhẹ, trong khi đó ở nhóm 2: BN không đau chiếm 60,0% và đau nhẹ chiếm 36,7%. Mức độ đau trên BN có sự cải thiện tốt, BN đáp ứng với điều trị, đặc biệt thấy rõ vai trò của siêu âm trị liệu trong điều trị VQKV thể đơn thuần.

Theo kết quả **bảng 3**, sau 10 ngày điều trị, triệu chứng đau, khả năng vận động, hoạt động hàng ngày, lực khớp vai đều có sự cải thiện rõ rệt trước - sau điều trị ở cả hai nhóm, và giữa hai nhóm với nhau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều đó cho thấy khi điều trị điện châm, thuốc thang, xoa bóp kết hợp với siêu âm trị liệu, mức độ đau của khớp vai được cải thiện rõ rệt. Khi mức độ đau giảm xuống, tầm vận động của khớp vai được cải thiện, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN dễ dàng hơn.

Ở bảng 4, sau 10 ngày điều trị, qua nghiên cứu cho thấy, sau 10 ngày điều trị, nhóm 1 đạt kết quả tốt: 10,0%, khá: 56,7%; trung bình: 33,3%, nhóm 2 đạt kết quả rất tốt: 13,3%; tốt: 50%; khá: 26,7%; trung bình: 10%. Kết quả tương tự như nghiên cứu của Phạm Văn Minh [14]. Qua đó một lần nữa khẳng định hiệu quả của việc kết hợp thêm siêu âm trị liệu trong điều trị VQKV thể đơn thuần.

Qua quá trình điều trị, không có trường hợp nào bệnh nhân xuất hiện tác dụng không mong muốn như vụng châm, chảy máu, nhiễm trùng, gãy kim, đau sau kim qua da, mẩn ngứa, bồng. Đây là các tác dụng không mong muốn thường hay xuất hiện trên lâm sàng, trong quá trình điều trị đảm bảo tốt các khâu chuẩn bị, tiến hành và theo dõi điều trị nên không có trường hợp nào xuất hiện tác dụng phụ.

VI. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân VQKV thể đơn thuần: Về độ tuổi: Độ tuổi trung bình của nhóm 1 là 58,13 (9,87); nhóm 2 là 58,37 (9,28). Về giới tính: Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính không đồng đều, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới ở cả 2 nhóm. Về tính chất lao động: Nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn. Thời gian bị bệnh của cả 2 nhóm tương đương nhau đều trong khoảng từ 1 - 3 tháng. Mức độ đau của cả 2 nhóm trước điều trị chủ yếu là đau vừa và đau nặng.

Kết quả điều trị bằng phương pháp điện châm, thuốc thang, xoa bóp có hay không kết hợp với siêu âm trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần: Sau điều trị bệnh nhân không đau chiếm tỷ lệ 6,7% và mức đau nhẹ chiếm tỷ lệ 70,0% ở nhóm 1; không đau chiếm tỷ lệ 60,0 %, mức đau nhẹ chiếm tỷ lệ 36,7% ở nhóm 2. Triệu chứng đau, khả năng vận động, hoạt động hàng ngày, năng lực khớp vai đều có sự cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị ở cả hai nhóm. Nhóm 1 đạt kết quả tốt: 10,0%, khá: 56,7%; trung bình: 33,3%. Nhóm 2 đạt kết quả rất tốt: 13,3%; tốt: 50%; khá: 26,7%; trung bình: 10%. Không có trường hợp nào ở các bệnh nhân nghiên cứu biểu hiện tác dụng không mong muốn như vụng châm, chảy máu, nhiễm trùng, gãy kim, đau sau kim qua da, mẩn ngứa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh lý phần mềm quanh khớp. In: Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Ấn bản lần thứ 3. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2015: 163-186.
2. Tài liệu nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội. In: Trần Ngọc Ân và cộng sự; 2000: 16.
3. Luime J, Koes B, Hendriksen I, Burdorf A, Verhagen A, Miedema H, et al. Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. Scandinavian journal of rheumatology 2004; 33:73-81.
4. Viêm quanh khớp vai. In: Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y dược, Đại học Huế. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền; 2021: 105.
5. Viêm quanh khớp vai. In: Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002: 364-374.
6. Các bài thuốc trừ phong. In: Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y dược, Đại học Huế. Phương tễ 2; 2015: 18.
7. Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng. In: Bộ y tế; 2014.
8. Gillian A. Hawker SM, Tetyana Kendzerska, Melissa French. Measures of Adult Pain. Arthritis Care & Research 2011; 240-241.
9. Constant C, Murley A. A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clinical orthopaedics and related research; 1987:160-164.
10. Đoàn Quốc Sỹ. Đánh giá tác dụng của châm cứu, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai tắc nghẽn. In: Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Y học cổ truyền; 1998.
11. Phạm Việt Hoàng. Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt y học cổ truyền trong điều trị viêm quanh khớp vai. In: Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2005.
12. Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc quyền tý thang. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế 2019;9(2):54-59.
13. 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. In: Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2009:38-39, 74.
14. Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang. Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần. Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam 2018;60(5).