

# Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

## EVALUATION THE EFFECTIVENESS OF “THAI BINH HV MEDICINE” COMBINED WITH ACUPRESSURE IN THE TREATMENT FOR PATIENTS WITH SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Huyền Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Trần Đức Hữu<sup>1</sup>, Bùi Thị Hương Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Như Quý<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Đại Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trên một số chỉ tiêu lâm sàng và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp trong quá trình điều trị.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên được tiến hành trên 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2021 đến tháng 02/2022. BN được chia làm 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Nhóm đối chứng được điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, liệu trình 20 ngày điều trị.

**Kết quả:** Qua nghiên cứu cho thấy, sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm chứng ( $p < 0,01$ ). Ở nhóm nghiên cứu kết quả điều trị tốt đạt 83,3%, khá 10%, trung bình 6,7% kết quả này cao hơn ở nhóm đối chứng là tốt 60%, khá 6,7%, trung bình 13,3%. Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

**Kết luận:** Bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn và có hiệu quả trong điều trị VQKV thể đơn thuần

**Từ khóa:** Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, xoa bóp bấm huyệt, bài thuốc Thái Bình HV.

### SUMMARY

**Objective:** To evaluation the effectiveness of “Thai Binh HV Medicine” combined with acupressure in the treatment for patients with simple periartthritis of the shoulder and to observe the unexpected effects of treatment.

**Subjects and research methods:** A randomized controlled clinical trial was conducted on 60 patients with simple periartthritis of the shoulder, who were under the treatment at Tue Tinh Hospital and National Hospital

Ngày nhận bài: 12/4/2022

Ngày phân biện: 15/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 5/5/2022



of Acupuncture from May 2021 to February 2022. The patients were divided into 2 groups. Study group were treated with “Thai Binh HV Medicine” combined with acupuncture, while the control group were treated with acupuncture during a 20 – day course of treatment.

**Results:** After 20 days of treatment, the study group achieved better results than the control ( $p < 0,01$ ). In terms of the study group, very good results reached 83,3% of the total patients, good and average good accounted for 10% and 6,7%, respectively. Regarding to the control group, 60% of the total patients were reported for very good results, good results and average results consisted of 6,7% and 13,3%, respectively. No clinical adverse effects were reported.

**Conclusions:** The treatment of using “Thai Binh HV Medicine” in combination with acupuncture is safe and effective for patients with simple periarthritis of the shoulder.

**Key words:** Simple periarthritis of the shoulder, acupuncture, “Thai Binh HV Medicine”.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

VQKV là thuật ngữ chỉ những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương ở phần mềm quanh khớp. Tuy bệnh không ảnh hưởng tính mạng, nhưng kéo dài gây đau đớn, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày [1].

Trong điều trị VQKV bằng YHHĐ thường sử dụng thuốc kháng viêm, giãn cơ, giảm đau, dùng kéo dài thường có tác dụng không mong muốn. Theo YHCT bệnh VQKV thuộc phạm vi Chứng kiên tý. Để điều trị người xưa có nhiều phương pháp như châm cứu, XBBH, dùng thuốc sắc uống... [2]

Bài thuốc Thái Bình HV, mà tiền thân là Bài thuốc Thái Bình, được cố Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng sưu tầm, giới thiệu trong quyển sách Toa thuốc Đông y cổ truyền Việt Nam, là bài thuốc được sử dụng và lưu truyền từ lâu trong dân gian, xây dựng từ các vị thuốc Nam quen thuộc, rẻ tiền, có tác dụng khu phong, trừ thấp, thông kinh lạc, ích can thận, chống viêm, giảm đau và ứng dụng điều trị VQKV có hiệu quả rất cao. Tuy nhiên, chưa có tác giả nào nghiên cứu phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai bằng Bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt mang tính hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “**Đánh giá**

**kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần**” với mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

## CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

**Tên bài thuốc:** Thái Bình HV.

**Xuất xứ bài thuốc:** Toa thuốc Đông y cổ truyền Việt Nam.

**Công năng:** Khu phong trừ thấp, thư cân hoạt lạc, chỉ thống, mạnh gân cốt, bổ dưỡng vào gốc của cân cốt, cơ nhục là can, thận, tỳ.

Bài thuốc có công thức như sau: Cầu tích 10g, Tỳ giải 10g, Ngũ gia bì chân chim 10g, Dây đau xương 10g, Cốt khí củ 10g, Cam thảo nam 05g, Cà gai leo 10g, Củ khúc khắc 10g, Thiên niên kiện 10g, sắc uống mỗi ngày 1 thang.

### Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:**

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân



trên 18 tuổi được chẩn đoán lâm sàng viêm quanh khớp vai thể đau vai đơn thuần.

### **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo tiêu chuẩn của Boissier MC (1992) với các triệu chứng: Đau vai kiểu cơ học; Hạn chế vận động chủ động; Đau tăng khi vận động; Bệnh nhân có điểm đau VAS  $\leq 6$ .

Cận lâm sàng: X-Quang khớp vai quy ước không có tổn thương hoặc có thể có calci hóa dây chằng bao khớp, gai xương; Siêu âm: Có thể có 1 trong các hình ảnh: viêm gân cơ trên gai, viêm gân mũ các cơ xoay, viêm gân cơ nhị đầu.

Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể “Kiên Tỷ” thể “Kiên Thống”.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân tâm thần; VQKV thể giả liệt, thể đông cứng, giả liệt, hội chứng Sudeck, thể viêm gân do lắng đọng Calci; Điểm đau VAS  $> 6$ ; VQKV do các nguyên nhân: do lao, thoái hóa cột sống cổ, ... ; Bệnh kèm theo: Bệnh Paget; Hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay; Phụ nữ có thai; Bệnh nhân không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

### **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Thời gian: Từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021.

### **Phương pháp nghiên cứu**

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng theo dõi trước sau điều trị.

#### **Cỡ mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn mục 2.2.2 và không vi phạm tiêu chuẩn mục 2.2.3.

#### **Phân nhóm can thiệp**

Đối tượng nghiên cứu được bốc thăm ngẫu

nhiên để chia về 2 nhóm:

- **Nhóm nghiên cứu:** Điều trị VQKV bằng bài thuốc Thái Bình HV kết hợp XBBH trong thời gian 20 ngày.

- **Nhóm chứng:** Điều trị VQKV bằng XBBH trong thời gian 20 ngày.

#### **Xử lý số liệu**

Các số liệu được xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Các test thống kê được dùng:  $\chi^2$  – test; T – student test; Ngưỡng của giá trị  $p < 0,05$  sẽ được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

#### **Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khoẻ cho người bệnh và được sự cho phép nghiên cứu của Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trên 60 ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 56,7%; Tỷ lệ nữ giới của nhóm nghiên cứu là 66,7% và ở nhóm chứng là 60,0%; Tỷ lệ lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,7%, tỷ lệ này ở nhóm chứng là 26,7%, ngược lại ở nhóm chứng tỷ lệ lao động chân tay là 26,7% và tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 56,7%; Thời gian bị bệnh nhỏ hơn 1 tháng chiếm tỷ lệ tương ứng là 63,3% ở nhóm nghiên cứu và 53,3% ở nhóm chứng; Viêm quanh khớp vai cả hai bên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,67% ở nhóm nghiên cứu và 3,33% ở nhóm chứng. Sự khác biệt về đặc điểm nghiên cứu giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### **Kết quả điều trị**

#### **Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS**



Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm		Nhóm	Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )		Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )		$P_{\text{NNC-NC}}$
$D_0$			5,27 ± 0,52		5,33 ± 0,48		>0,05
$D_{10}$			3,33 ± 0,71		3,53 ± 0,57		>0,05
$D_{20}$			0,63 ± 0,61		1,23 ± 0,90		<0,05
Hiệu suất giảm điểm		$D_{0-10}$	1,93 ± 0,37		1,80 ± 0,41		>0,05
		$D_{10-20}$	2,70 ± 0,79		2,30 ± 0,70		<0,05
		$D_{0-20}$	4,63 ± 0,67		4,10 ± 0,88		<0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$			<0,05; <0,05; <0,05		<0,05; <0,05; <0,05		
$D_0$	Không đau, đau rất nhẹ		0	0,00%	0	0,00%	>0,05
	Đau nhẹ		1	3,33%	0	0,00%	
	Đau vừa		20	66,67%	20	66,67%	
	Đau nặng		9	30,00%	10	33,33%	
$D_{10}$	Không đau, đau rất nhẹ		0	0,00%	0	0,00%	>0,05
	Đau nhẹ		28	93,33%	27	90,00%	
	Đau vừa		2	6,67%	3	10,00%	
	Đau nặng		0	0,00%	0	0,00%	
$D_{20}$	Không đau, đau rất nhẹ		28	93,33%	16	53,33%	<0,05
	Đau nhẹ		2	6,67%	14	46,67%	
	Đau vừa		0	0,00%	0	0,00%	
	Đau nặng		0	0,00%	0	0,00%	
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$			<0,05; <0,05; <0,05		<0,05; <0,05; <0,05		

**Nhận xét:** Bảng 1 cho thấy trước điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 10 và 20 ngày sự cải thiện chỉ số này có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và sự cải thiện của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

### Sự thay đổi tầm vận động khớp vai

Bảng 2. Sự thay đổi góc dạng vai

Thời điểm		Nhóm	Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )		Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )		$P_{\text{NNC-NC}}$
Dạng vai	Hiệu suất tăng điểm	$D_0$	78,00 ± 18,50		74,67 ± 23,00		>0,05
		$D_{10}$	119,50 ± 18,63		105,67 ± 28,34		<0,05
		$D_{20}$	160,87 ± 18,72		143,07 ± 34,09		<0,05
		$D_{0-10}$	41,50 ± 23,01		31,00 ± 15,05		<0,05
		$D_{10-20}$	41,37 ± 22,06		37,40 ± 20,66		>0,05
		$D_{0-20}$	82,87 ± 19,24		68,40 ± 25,25		<0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$			<0,05; <0,05; <0,05		<0,05; <0,05; <0,05		

Xoay trong	$D_0$	53,30 ± 5,84	53,90 ± 5,30	> 0,05	
	$D_{10}$	73,17 ± 5,83	67,37 ± 4,80	< 0,05	
	$D_{20}$	84,97 ± 2,99	80,67 ± 4,72	< 0,05	
	Hiệu suất tăng điểm	$D_{0-10}$	19,87 ± 6,52	13,47 ± 7,85	> 0,05
		$D_{10-20}$	11,80 ± 4,80	13,30 ± 5,27	> 0,05
		$D_{0-20}$	31,67 ± 5,41	26,77 ± 6,63	< 0,05
	$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	
Xoay ngoài	$D_0$	49,63 ± 5,57	49,90 ± 10,12	> 0,05	
	$D_{10}$	68,67 ± 8,30	62,67 ± 9,54	< 0,05	
	$D_{20}$	86,03 ± 6,61	79,40 ± 11,88	< 0,05	
	Hiệu suất tăng điểm	$D_{0-10}$	19,03 ± 9,51	12,77 ± 9,23	> 0,05
		$D_{10-20}$	17,37 ± 8,21	16,73 ± 8,49	> 0,05
		$D_{0-20}$	36,40 ± 7,82	29,50 ± 9,05	< 0,05
	$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	
Nâng vai	$D_0$	78,67 ± 17,32	77,83 ± 14,90	> 0,05	
	$D_{10}$	121,07 ± 17,69	110,00 ± 24,35	< 0,05	
	$D_{20}$	163,00 ± 20,41	148,17 ± 34,35	< 0,05	
	Hiệu suất tăng điểm	$D_{0-10}$	42,40 ± 17,91	32,17 ± 15,79	> 0,05
		$D_{10-20}$	41,93 ± 20,56	38,17 ± 20,70	< 0,05
		$D_{0-20}$	84,33 ± 21,76	70,33 ± 28,37	< 0,05
	$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

**Nhận xét:** Bảng 2 cho thấy trước điều trị tâm vận động khớp vai giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 10 và 20 ngày sự cải thiện chỉ số này có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và sự cải thiện của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

### Sự thay đổi lực nâng của vai

Bảng 3. Sự thay đổi lực nâng của vai

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )	$P_{NNC-NĐC}$
$D_0$		15,43 ± 1,17	15,87 ± 1,93	> 0,05
$D_{10}$		19,13 ± 2,11	17,80 ± 2,50	< 0,05
$D_{20}$		23,17 ± 2,23	21,53 ± 2,13	< 0,05
Hiệu suất tăng điểm	$D_{0-10}$	3,70 ± 2,15	1,93 ± 2,72	< 0,05
	$D_{10-20}$	4,03 ± 2,17	3,73 ± 2,45	> 0,05
	$D_{0-20}$	7,73 ± 1,86	5,67 ± 2,32	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	



**Nhận xét:** Bảng 3 cho thấy trước điều trị lực nâng của vai giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 10 và 20 ngày sự cải thiện chỉ số này có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và sự cải thiện của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

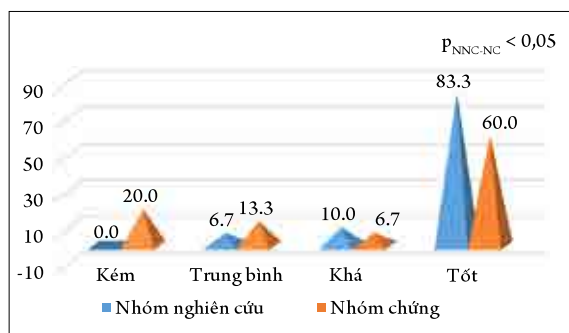
### Sự thay đổi điểm theo thang Constant - Murley

Bảng 4. Sự thay đổi điểm tổng theo thang Constant - Murley

Nhóm		Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
Thời điểm				
D <sub>0</sub>		46,70 ± 6,10	48,73 ± 6,07	> 0,05
D <sub>10</sub>		74,00 ± 6,13	68,83 ± 8,85	< 0,05
D <sub>20</sub>		89,83 ± 7,59	81,67 ± 13,15	< 0,05
Hiệu suất tăng điểm	D <sub>0-10</sub>	27,30 ± 6,92	20,17 ± 10,43	< 0,05
	D <sub>10-20</sub>	15,83 ± 9,51	12,83 ± 9,37	> 0,05
	D <sub>0-20</sub>	43,13 ± 9,74	32,93 ± 13,53	< 0,05
P <sub>0-10</sub> ; P <sub>10-20</sub> ; P <sub>0-20</sub>		<0,05; <0,05; <0,05	<0,05; <0,05; <0,05	

**Nhận xét:** Bảng 4 cho thấy trước điều trị mức điểm Constant – Murley giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 10 và 20 ngày sự cải thiện chỉ số này có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và sự cải thiện của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

### Kết quả điều trị chung



**Nhận xét:** Biểu đồ 1 cho thấy sau điều trị 20 ngày có 83,3% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đáp ứng điều trị ở mức tốt, tỷ lệ này ở nhóm chứng là 60,0%. Tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức khá cũng ghi nhận xu hướng tương tự với mức đáp ứng khá ở nhóm nghiên

cứu là 10,0% và nhóm chứng là 6,7%. Sự khác biệt theo đáp ứng điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### Tác dụng không mong muốn

Nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn đáng kể trên lâm sàng cũng như cận lâm sàng.

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp với sử dụng bài thuốc HV có tác dụng giảm đau, tăng tầm vận động, tăng lực nâng khớp vai, tăng điểm Constant – Murley có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng xoa bóp bấm huyệt đơn thuần. Sau điều trị 20 ngày có 83,3% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đáp ứng điều trị ở mức tốt, tỷ lệ này ở nhóm chứng là 60,0%. Tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức khá cũng ghi nhận xu hướng tương tự với mức đáp ứng khá ở nhóm nghiên cứu là 10,0% và nhóm chứng là 6,7%. Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi



ghi nhận sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Challoumas thực hiện năm 2020 cho thấy đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có cải thiện rõ rệt khi được can thiệp điều trị phù hợp [3].

Theo y văn, tình trạng VQKV có liên quan mật thiết với các tổn thương hay gặp trong viêm quanh khớp vai là tổn thương gân của các cơ xoay, bó dài gân cơ nhị đầu và bao thanh mạc dưới môm cùng vai, gân là tổ chức được dinh dưỡng kém và chủ yếu là do sự giảm tưới máu ở vùng gân gắn với điểm bám tận, do sự chật hẹp của khoang dưới môm cùng và sự bám chặt của gân vào xương [2], [4]. Vùng gân ít được cung cấp máu sinh lý là gân điểm bám tận do sự chật hẹp của khoang dưới môm cùng và sự bám rất chặt của gân vào xương. Sự giảm tưới máu do quá trình thoái hoá theo tuổi, do bệnh làm thay đổi cấu trúc và tính thấm thấu của thành mạch (đái tháo đường, vữa xơ động mạch...). Corticoid ức chế các tế bào và quá trình tổng hợp glycosaminoglycan. Dùng steroid tăng đông hoá kéo dài thì sau giai đoạn đông hoá, giai đoạn dị hóa xảy ra với hoại tử tế bào và tiêu hủy tổ chức xơ có thể gây đứt gân [5]. Calci lắng đọng ở những tổ chức được dinh dưỡng kém, thậm chí là những tổ chức chết, do đó gọi là calci hoá do loạn dưỡng. Lý do để cắt nghĩa hiện tượng này còn chưa rõ ràng. Có tác giả cho rằng vị trí mà calci lắng đọng là yếu tố quyết định [5]. Nếu calci lắng đọng ở trong gân thì không gây đau, nhưng nếu calci lắng đọng ở bề mặt của gân thì gây những kích thích cơ học và gây đau với mọi động tác. Do đó, phương pháp nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt nhằm cải thiện tình trạng giảm tưới máu và giải phóng sự co cứng của cơ nhị đầu cũng có tác dụng làm giảm đau và hạn chế vận động khớp vai. Phương pháp XBBH đóng vai trò quan trọng của hệ thần kinh nên cơ thể thông qua việc hệ thần kinh phản ứng tích cực với những kích thích của

xoa bóp (Học thuyết Paplop), tăng cường chức năng tuyến mô hôi tăng dinh dưỡng da, góp phần tăng đào thải các chất cặn bã qua tuyến mô hôi. XBBH làm cho mạch máu giãn, tăng cường tuần hoàn động mạch và tĩnh mạch, tạo thuận lợi cho dinh dưỡng ở da, có tác dụng tốt đối với chức năng bảo vệ cơ thể của da [6], [7]. Ngoài ra, phương pháp XBBH còn làm tăng tính đàn hồi của cơ, làm giảm phù nề, co cứng và đau. Tăng cường dinh dưỡng cho cơ, do làm tăng giãn mạch. Tăng tính hoạt động của gân dây chằng, thúc đẩy tuần hoàn quanh khớp. Mặt khác, nhờ XBBH, chức năng thần kinh trung ương và ngoại vi đều được cải thiện nên độ nhạy cơ, khớp cũng tăng lên [7].

Bài thuốc Thái Bình HV có thành phần bao gồm Thổ phục linh vị ngọt nhạt, tính bình quy kinh Can, Vị được dùng để chữa phong thấp, đau xương khớp, mẩn ngứa ngoài da, ung thũng (ung nhọt sưng đau), giải độc [8], [9]. Ở Trung Quốc, Thổ phục linh được sử dụng từ rất lâu đời với công dụng: Thanh nhiệt, giải độc, lợi quan tiết, trừ thấp [9]. Cà gai leo vị hơi the, tính ấm, hơi có độc Chủ trị Tán phong thấp, tiêu độc, tiêu đờm, trừ ho, giảm đau, cầm máu. Thường dùng trị cảm cúm, dị ứng, ho gà, đau lưng, đau nhức xương, thấp khớp [8], [9]. Dây đau xương vị đắng, tính mát vào kinh Can có tác dụng khu phong trừ thấp, thư cân hoạt lạc, chỉ thống. Thường dùng chữa sốt rét, phong thấp, chứng đau nhức gân cốt, đau dây thần kinh hông đòn ngã tổn thương và để bổ sức [8], [9]. Thiên niên kiện có vị đắng, cay, tính ấm quy kinh Can, Thận có tác dụng trừ phong thấp, bổ gân cốt [8]. Cam thảo nam vị ngọt, hơi đắng, tính mát, quy kinh... .... Tác dụng thông cửu khiếu, sát trùng, tiêu viêm. Thường dùng chữa cảm sốt, chữa ho, giải cảm, giải độc, điều hòa các vị thuốc [9]. Ngũ gia bì chân chim vị cay, tính ấm quy kinh Can, Thận có tác dụng trừ phong thấp, mạnh gân xương. Thường dùng chữa đau khớp và đau dây thần



kinh, đau các cơ do lạnh; chữa các chứng chậm biết đi, người già gân cốt mềm yếu, lưng đau [8]. Cốt khí cũ có vị ngọt, đắng, tính mát có tác dụng khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, thông kinh, giảm đau, lợi tiểu, chống ho, tiêu đờm. Được dùng chữa phong thấp tê bại, đau nhức gân xương, chấn thương, ngã sưng đau ứ huyết, kinh nguyệt bế tắc [9].

## KẾT LUẬN

### Kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp XBBH điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

- Mức độ cải thiện tình trạng đau theo thang điểm VAS: 93,33% bệnh nhân hết đau của nhóm nghiên cứu và 53,33% bệnh nhân hết đau của nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình của mức độ đau NNC giảm từ  $5,27 \pm 0,52$  trước điều trị giảm xuống còn  $0,63 \pm 0,61$  sau điều trị, giảm nhiều hơn so với NC điều trị xoa bóp bấm huyệt đơn thuần (từ  $5,33 \pm 0,48$  giảm xuống còn  $1,23 \pm 0,90$ ) ( $p < 0,05$ ).

- Tâm vận động khớp vai theo McGill-McROMI.

+ Tâm vận động trung bình động tác dạng khớp vai NNC trước điều trị là  $78,00 \pm 18,50$  sau điều trị tăng lên  $160,87 \pm 18,72$ , tăng cao hơn so với NC là từ  $74,67 \pm 23,00$  lên  $143,07 \pm 34,09$ ; NNC có 73,33% bệnh nhân mức độ 0 cao hơn NC có 53,33% bệnh nhân mức độ 0

+ Tâm vận động trung bình động tác xoay trong khớp vai NNC từ trước điều trị là  $53,30 \pm 5,84$  lên  $84,97 \pm 2,99$ , tăng cao hơn so với nhóm chứng là từ  $53,90 \pm 5,30$  lên  $80,67 \pm 4,72$ ; NNC có 83,33% bệnh nhân mức độ 0 cao hơn NC có 40% bệnh nhân mức độ 0.

+ Tâm vận động trung bình động tác xoay ngoài khớp vai NNC từ trước điều trị là  $49,63 \pm 5,57$  lên  $86,03 \pm 6,61$  tăng cao hơn so với nhóm chứng là  $49,90 \pm 10,12$  lên  $79,40 \pm 11,88$ ; NNC có 73,33% bệnh nhân mức độ 0 cao hơn NC có 50% bệnh nhân mức độ 0.

- Kết quả điều trị chung theo thang điểm Constan – Murley A.H.G: Ở NNC kết quả điều trị tốt đạt 83.3%, khá 10%, trung bình 6,7% cao hơn ở NC là tốt 60%, khá 6,7%, trung bình 13,33%.

### Khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp

Không có tác dụng không mong muốn của bài thuốc Thái Bình HV, phương pháp XBBH trên lâm sàng và các chỉ số xét nghiệm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, ure, creatinin, AST, ALT

## KIẾN NGHỊ

Nhóm nghiên cứu đưa ra kiến nghị sớm ứng dụng bài thuốc Thái Bình HV vào điều trị VQKV tại các cơ sở y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Hà Kiệm (2015), Viêm quanh khớp vai Chẩn đoán và điều trị, NXB Thể dục Thể thao, tr. 3, 7, 35. 37
2. Bộ Y tế (2016), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 165-176.
3. Challoumas D, Biddle M, McLean M, Millar NL (2020). Comparison of Treatments for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 3(12):e2029581.
4. Trần Ngọc Ân (2002), *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, tr. 364-374.
5. Luime JJ, Koes BW, Hendriksen IJ, Burdorf A, Verhagen AP (2004). Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scand J Rheumatol*. 2004; 33 (2): 73-81. Review.
6. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 15 – 225.