



Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

EVALUATE THE ANALGESIC EFFECT AND MOTION IMPROVMENT IN PATIENTS WITH PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER BY ELECTRONIC ACUPUNCTURE COMBINED WITH NGUYEN VAN HUONG EXERCISE

Lê Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Bích

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị viêm quanh khớp vai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân viêm quanh khớp vai được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong thời gian 20 ngày.

Kết quả và bàn luận: Mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện: giảm từ $6,0 \pm 1,2$ điểm xuống $1,3 \pm 0,47$ điểm; mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng có sự cải thiện rõ rệt, cụ thể trước điều trị mức độ vận động tác dụng trung bình là $55,87 \pm 27,3$ độ sau điều trị $124,13 \pm 34,32$: Kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 cho kết quả số người bệnh đạt điểm tốt chiếm 53,3%. Phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau, và cải thiện mức độ hoạt động tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Điện châm, dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, viêm quanh khớp vai.

SUMMARY

Objectives: The research aimed at evaluating the effects of electric acupuncture with Nguyen Van Huong's exercise in periartthritis shoulder.

Methods and materials: 30 patients with periartthritis shoulder were treated with electric acupuncture with Nguyen Van Huong's exercise for 20 days.

Ngày nhận bài: 22/12/2020

Ngày phản biện: 25/12/2020

Ngày chấp nhận đăng: 25/12/2020



Results and Conclusions: VAS-scale pain improved: decreased from 6.0 ± 1.2 points to 1.3 ± 0.47 points; The degree of limited movement of the shoulder joint movement type has a marked improvement, specifically before treatment, the average level of movement of the shoulder joint movement is 55.87 ± 27.3 degrees after treatment 124.13 ± 34.32 : Results of treatment according to Constant CR and Murley AHG 1987 showed that the number of patients with good scores was 53.3%. Conclusion: The effect of the electro-acupuncture with Nguyen Van Huong's exercise has a quite good therapeutic effect, has analgesic effect, and improves the level of disease activity in the treatment of periarthritis shoulder

Keywords: electric acupuncture, Nguyen Van Huong's exercise, Periarthritis shoulder.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng để chỉ các bệnh viêm, đau khớp vai do tổn thương phần mềm (gân, cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, bao khớp) mà không có tổn thương ở sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn. Đặc trưng lâm sàng là đau khớp vai, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai.

Ở Việt Nam, VQKV chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa Cơ - Xương - Khớp, Bệnh viện Bạch Mai [1].

Về điều trị VQKV cả Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) cũng đã có nhiều phương pháp được ghi nhận là có hiệu quả như sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau (non-steroid, corticoid hoặc các dẫn xuất...), thuốc giãn cơ, sóng xung kích, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc sắc [2]. Tuy nhiên chưa có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả lâu dài cũng như chưa có phác đồ cụ thể để được khuyến cáo.

Điện châm là phương pháp điều trị của YHCT, có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức và tăng cường dinh dưỡng các tổ chức. Đây là một phương pháp điều trị không xâm lấn, dễ thực hiện, ít xảy ra tai biến.

Khí công dưỡng sinh là phương pháp tự tập luyện nhằm mục đích giảm đau kéo dài hơn và liên tục, tăng tầm vận động của khớp, hành khí hoạt huyết lưu thông kinh lạc. Ở Việt Nam khí công

dưỡng sinh được áp dụng rộng rãi trong điều trị nhiều chứng bệnh.

Với mục đích cung cấp thêm cho các nhà lâm sàng một phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "**Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương**" với mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai của biện pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương.
2. Đánh giá kết quả cải thiện chức năng khớp vai của biện pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

30 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, thời gian từ 02/2019 – 10/2019.

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 trên 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- VQKV thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp.
- VQKV do các nguyên nhân: lao, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, gout, chấn thương hay do các tổn thương lồng ngực (can thiệp mạch vành, bệnh lý vùng trung thất, tổn thương đỉnh phổi).
- Các bệnh lý khác như: Tổn thương rễ thần kinh thuộc cột sống cổ C5, bệnh Paget, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay, đau thần kinh teo cơ của Parsonage và Tumer.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

Phác đồ điều trị

Điều trị bằng phương pháp điện châm:

Phác đồ huyết: theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế.

Kỹ thuật châm kim:

Bước 1: Xác định đúng vị trí huyết và sát trùng da vùng huyết.

Bước 2: Châm kim vào các huyết.

Bước 3: Kích thích bằng máy điện châm:

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm:

- + Tần số: tần số bổ từ 1-3 Hz, tần số tả từ 5-10Hz.
- + Cường độ: Nâng từ từ cường độ từ 0 đến 150 microampe (tùy theo mức chịu đựng của bệnh nhân).
- + Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

Điều trị bằng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng [3]

Bệnh nhân được hướng dẫn các bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng với liệu trình kéo dài 20 ngày mỗi ngày 45 phút.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

Một số tiêu chí đánh giá:

- + Tuổi
- + Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS [8].
- + Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-McROMI [6].
- + Đánh giá kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 [7].

Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 18.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.

Tuổi	n	%
<40	3	10,0
40-49	6	20,0
50 – 59	7	23,3
>60	14	46,7
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Kết quả ở bảng 1 cho thấy viêm quanh khớp vai có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với

46,7%. Tiếp theo là nhóm tuổi 50-59 tuổi chiếm 23,3%. Chiếm tỷ lệ ít nhất là nhóm tuổi dưới 40 tuổi chiếm 10,0%.

Đặc điểm đau và hạn chế vận động của bệnh nhân viêm quanh khớp vai trên lâm sàng

Mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị.

Mức độ đau	n	%
0-1 điểm	0	0,0
2-3 điểm	0	0,0
4-5 điểm	7	23,3
6-7 điểm	23	76,6
8-10 điểm	0	0,0
Tổng	30	100,0
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	6,0 \pm 1,20	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 2 cho thấy trước điều trị người bệnh đau ở mức độ nhiều tương ứng 6-7 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,6%, không có người bệnh nào đau ít và không đau trong nghiên cứu. Điểm trung bình trước điều trị 6,0 điểm.

Đặc điểm tầm vận động khớp vai trước điều trị

Bảng 3. Phân bố tầm vận động khớp vai ở động tác dạng trước điều trị.

Tầm vận động khớp vai (động tác dạng)	n	%
Độ 0	0	0,0
Độ 1	2	6,7
Độ 2	15	50,0
Độ 3	13	43,3
Tổng	30	100,0
Góc trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	55,87 \pm 27,30	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 3 cho thấy bệnh nhân có hạn chế vận động động tác dạng ở mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, mức độ 3 với tỷ lệ là 43,3%. Mức độ 1 có 2 bệnh nhân (6,7%) và không có bệnh nhân nào ở mức độ 0. Góc trung bình của động tác dạng khớp vai là 55,87.

Bảng 4. Phân bố tầm vận động khớp vai ở động tác xoay trong trước điều trị

Tầm vận động khớp vai (động tác xoay trong)	n	%
Độ 0	0	0,0
Độ 1	4	13,3
Độ 2	20	66,7
Độ 3	6	20,0
Tổng	30	100,0
Góc trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	44,73 \pm 16,39	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 4 cho thấy trước khi điều trị số người bệnh hạn chế vận động động tác xoay trong mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%. Độ 3 đứng thứ 2 chiếm tỷ lệ 20,0%.

Bảng 5. Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Kết quả	n	%
Tốt (điểm đạt từ 85-100)	0	0
Khá (điểm đạt từ 75-84)	7	23,3
Trung bình-kém (điểm đạt <75)	23	76,7
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Kết quả ở bảng 5 cho thấy số người bệnh đạt điểm trung bình kém chiếm tỷ lệ cao nhất 76,7%, tiếp theo là khá chiếm 23,3%, không có người bệnh nào có số điểm tốt



Kết quả sau điều trị

Biểu đồ 6. Biến đổi giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Trung bình	Độ lệch	P
Trước điều trị	6,0	1,20	<0,001
Sau điều trị	1,30	0,47	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 6 cho thấy sau 20 ngày điều trị điểm VAS trung bình của người bệnh có sự cải thiện rõ rệt. Cụ thể sau điều trị điểm VAS trung bình là (1,3 điểm) thấp hơn nhiều so với điểm VAS trước điều trị (6,0 điểm) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 7. Biến đổi mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng theo McGill - Mc ROMI

Độ dạng	Trung bình	Độ lệch	p
Trước điều trị	55,87	27,30	<0,001
Sau điều trị	124,13	34,32	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 7 cho thấy sau 20 ngày điều trị mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng có sự cải thiện rõ rệt. Cụ thể sau điều trị mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng trung bình là 124,13 độ cao hơn nhiều so với mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng trước điều trị (55,87 độ) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 8. Biến đổi mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong theo McGill - Mc ROMI

Xoay trong	Trung bình	Độ lệch	P
Trước điều trị	44,73	16,39	<0,001
Sau điều trị	81,37	12,81	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 8 cho thấy mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong có sự cải thiện rõ rệt. Cụ thể sau điều trị mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong trung bình là 81,37 độ cao hơn so với mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong trước điều trị (44,73 độ) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 9. Kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987.

Kết quả	n	%
Tốt (điểm đạt từ 85-100)	16	53,3
Khá (điểm đạt từ 75-84)	14	46,7
Trung bình-kém (điểm đạt <75)	0	0,0
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Kết quả ở bảng 9 cho thấy sau điều trị số người bệnh đạt điểm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%, tiếp theo là khá chiếm 46,7%, không có người bệnh nào có số điểm trung bình-kém.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị người bệnh trên lâm sàng đau ở mức độ nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,6%, không có người bệnh nào đau ít và không đau trong nghiên cứu. Điểm trung bình trước điều trị 6,0 điểm. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu trước đây của Trần Hoàng Tuấn [5] người bệnh đau ở mức độ nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,7%.

Sau 20 ngày điều trị, mức độ vận động khớp vai ở động tác dạng, xoay trong có sự thay đổi khá đáng kể so với trước khi điều trị, động tác dạng trung bình là 124,13 độ cao hơn nhiều so với mức độ hạn



chế vận động khớp vai động tác dạng trước điều trị (55,87 độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga [4] điều trị VQKV đạt kết quả tốt ở động tác dạng vai là 40%, động tác xoay trong là 43,3%.

Sự cải thiện tâm vận động khớp vai theo chiều hướng tốt là do phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng cải thiện sự trao đổi chất và vi tuần hoàn, giảm căng cơ, ức chế co thắt của cơ bắp do đó làm tăng tâm vận động của khớp vai. Đồng thời điện châm có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau, khi mức độ đau giảm thì tâm vận động khớp vai cũng được cải thiện tốt. Chính vì có sự kết hợp của cả phương pháp điện châm và bài tập

dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng nên tâm vận động của khớp vai được cải thiện nhanh chóng.

KẾT LUẬN

Tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần:

- Giúp bệnh nhân cải thiện mức độ đau sau điều trị điểm VAS trung bình là (1,3 điểm) thấp hơn nhiều so với điểm VAS trước điều trị (6,0 điểm) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Cải thiện được tâm vận động khớp vai ở các động tác dạng, xoay ngoài và xoay trong.

- Kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 số người bệnh đạt điểm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%, tiếp theo là khá chiếm 46,7%, không có người bệnh nào có số điểm trung bình-kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Cẩm Châu (2000), Đánh giá tác dụng lâm sàng của Acid *Tiaprofenic* trong điều trị một số bệnh khớp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Học viện Trung y Nam Kinh (1992), *Trung y học khai luận*, Hội y học cổ truyền dân tộc thành phố Hồ Chí Minh xuất bản.
3. Nguyễn Văn Hưởng (2012), phương pháp dưỡng sinh, nhà xuất bản y học.
4. Nguyễn Thị Nga (2006), Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Hoàng Tuấn (2020), “Đánh giá kết quả của sóng xung kích kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
6. Baron M., Steele R. (2007), “Development of the McGill Range of Motion Index”, *Clin Orthop Relat Res*, 456, pp. 42-50.
7. Constant C. R., Murley A. H. (1987), “A clinical method of functional assessment of the shoulder”, *Clin Orthop Relat Res*, (214), pp. 160-166.
8. Huskisson E. C. (1974), “Measurement of pain”, *Lancet*, 2 (7889), pp. 1127-1158.