



Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm

EVALUATING THE TREATMENT OUTCOMES OF SIMPLE SHOULDER PERIARTHRITIS USING THE ON KINH PHUONG MEDICATED PATCHES COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE

Ngô Hiền Linh, Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Quốc Anh
Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên 70 bệnh nhân tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 05/2024 đến tháng 08/2024. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: Nhóm đối chứng (ĐC) được điều trị bằng điện châm và nhóm nghiên cứu (NC) được điều trị bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm; liệu trình điều trị là 21 ngày.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 21 ngày điều trị, nhóm NC đạt kết quả tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,001$). Ở nhóm NC kết quả điều trị Tốt đạt 85,7%, Khá 14,3%, trung bì nh0,0%; cao hơn nhóm ĐC có mức tốt là 48,6%, khá 40,0%, và trung bì nh11,4%. Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận: Cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Cao dán Ôn kinh phương, điện châm, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effectiveness of On kinh phuong patches combined with electroacupuncture in the treatment of simple shoulder periarthritis.

Subjects and research methods: A prospective research, open randomized controlled clinical trial (RCT) was conducted on 70 patients with simple periarthritis of the shoulder, who were under the treatment at Tue Tinh Hospital and 108 Central Military Hospital from May 2024 to August 2024. Patients were divided into 2 groups: Control group were treated with electroacupuncture, while study group were treated with On kinh phuong patches combined with electroacupuncture. Treatment period: 21 days.

Results: The study showed that after 21 days of treatment, the study group achieved better outcomes than the control group ($p < 0.001$). In the study group, 85.7% had good results, 14.3% had fair results, and 0.0% had average results. These outcomes were higher than those of the control group, with 48.6% achieving good results, 40.0% fair results, and 11.4% average results. No adverse clinical effects were observed.

Tác giả liên hệ: Ngô Hiền Linh
Điện thoại: 0911 056 344
Email: nhlinhh1997@gmail.com
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.368>

Ngày nhận bài: 14/11/2024
Ngày phản biện: 20/12/2024
Ngày chấp nhận đăng: 22/3/2025



Conclusions: The treatment of using Ôn kinh phương patches in combination with electroacupuncture is safe and effective for patients with simple peri arthritis of the shoulder.

Key words: Ôn kinh phương patches, electroacupuncture, simple peri arthritis of the shoulder.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện bởi tổn thương cấu trúc phần mềm quanh khớp vai gây đau, hạn chế vận động khớp vai và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) đã có nhiều phương pháp khác nhau điều trị bệnh lý này [1], trong đó có nghiên cứu về điện châm và các liệu pháp từ YHCT đang được quan tâm nhờ tính an toàn và đạt được nhiều hiệu quả điều trị tích cực [2]. Tuy nhiên, việc lựa chọn một phương pháp điều trị tối ưu mang lại hiệu quả cao cũng như thuận tiện, giảm bớt gánh nặng thời gian, kinh tế là điều thực sự cần thiết.

Cao dán Ôn kinh phương xuất xứ từ bài thuốc nghiệm phương với tên gọi cũ ở dạng bào chế thô là Bột thuốc đắp HV đã được nghiên cứu tính kích ứng da, khẳng định an toàn trên động vật thực nghiệm và có hiệu quả trong điều trị các chứng đau do cơ xương khớp [3],[4]. Cao dán được xây dựng từ các vị thuốc đông y và thuốc nam quen thuộc, rẻ tiền, có tác dụng khu phong, trừ thấp, thông kinh lạc [3],[4]. Việc bào chế dưới dạng miếng cao dán tiện lợi đồng thời giải phóng sức lao động, thuận tiện trong việc sử dụng và giảm tải chi phí cho người bệnh, do đó có thể thay thế cho các phương pháp điều trị YHCT truyền thống như: Cao lỏng, bột thuốc đắp... mà vẫn không làm giảm chất lượng điều trị. Tuy nhiên, các công trình nghiên cứu về tính hiệu quả cũng như tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp này trên bệnh lý VQKV thể đơn thuần còn chưa nhiều. Với mục đích nâng cao sự tiện dụng cho người bệnh cũng như mở rộng phạm vi sử dụng, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện

châm và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Cao dán Ôn kinh phương được phát triển từ bài thuốc nghiệm phương Thuốc đắp HV có công năng: Khu phong, trừ hàn, thông kinh lạc, chỉ thống. Công thức cho 01kg cao dán Ôn kinh phương: Ngải cứu 300g, Địa liên 200g, Quế chi 150g, Ô đầu 50g, Dây gấm 250g, Tả dược 50g; được sản xuất thành miếng, kích thước 10cm x 15cm, độ dày 1-2mm, diện tích khoảng 10x10cm; sử dụng dán ngoài da, ngày 1 lần, mỗi lần 1 miếng, 30 phút/lần.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần dựa theo tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa (2012) của Bộ Y tế [5] với các triệu chứng điển hình: Ấn đau chói tại chỗ các vị trí tương ứng của gân, chủ yếu ở tổn thương gân cơ trên gai hoặc bó dài của gân cơ nhị đầu; nghiệm pháp Palm-up hoặc nghiệm pháp Jobe dương tính. Bệnh nhân có điểm đau VAS ≤ 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: Thấy hình ảnh gân dày lên, giảm âm hơn bình thường. Nếu gân bị vôi hóa sẽ thấy nốt tăng âm kèm bóng cản. Có thể thấy dịch quanh bao gân nhị đầu. Bệnh nhân được chẩn đoán Kiên tý thể Kiên thống của y học cổ truyền.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật khớp vai bị viêm.



+ Bệnh nhân kèm các bệnh mạn tính như: suy gan, suy thận, ... và các bệnh lý ác tính khác.

+ Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc, rối loạn ý thức, phụ nữ có thai.

+ Bệnh nhân tự ý bỏ điều trị, không tuân thủ theo đúng quy trình điều trị, hoặc bệnh nhân xuất hiện đau tăng hay xảy ra những phản ứng phụ khác trong quá trình nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thời gian: Từ tháng 05/2024 đến tháng 08/2024.

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{\Delta^2}$$

(n: cỡ mẫu cho mỗi nhóm; $\Delta = |p_1 - p_2|$; $\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$; $Z_{\alpha/2}$ là hằng số cho sai sót loại I; Z_{β} là hằng số cho sai sót loại II; p_1 là tỉ lệ khỏi của nhóm chứng; p_2 là tỉ lệ khỏi của nhóm nghiên cứu).

Chia nhóm: Lựa chọn 70 bệnh nhân chẩn đoán VQKV thể đơn thuần tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh (n= 41 BN) và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (n = 29 BN) được chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC) theo phương pháp ghép cặp sao cho tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương, các nghiệm pháp, trong đó:

- Nhóm NC (n= 35 BN): Điều trị bằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm.

- Nhóm ĐC (n=35 BN): Điều trị bằng điện châm thường quy.

Chỉ tiêu và phương pháp đánh giá:

BN được theo dõi đánh giá tại 4 thời điểm: Ngày bắt đầu tiến hành nghiên cứu (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau 14 ngày điều trị (D_{14}) và sau 21 ngày điều trị (D_{21}) dựa vào:

+ Thang điểm mức độ đau nhìn hình đồng dạng VAS (Visual Analog Scale), chia thành các mức như sau: Không đau: 0 điểm (điểm VAS = 0); đau ít: 1 điểm ($0 < \text{điểm VAS} \leq 3$); đau vừa: 2 điểm ($3 < \text{điểm VAS} \leq 6$).

+ Biên độ đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-MCRomi (McGill Range of Motion Index) [7]: Đánh giá tầm vận động động tác

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh giữa 2 tỉ lệ trong nghiên cứu y khoa [6]:

dạng, xoay trong, xoay ngoài trước và sau điều trị theo mức độ từ 0 đến 3 của khớp vai, cụ thể: Độ 0: $> 150^\circ$; độ 1: $101^\circ - 150^\circ$; độ 2: $51^\circ - 100^\circ$; độ 3: $0^\circ - 50^\circ$.

+ Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley [8]: Dựa trên 4 tiêu chuẩn chính là: Đau, hoạt động cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai, lực vai với tổng số điểm là 100, được đánh giá trước và sau điều trị và phân loại kết quả theo 5 mức độ: Rất tốt: 95-100 điểm, tốt: 85-94 điểm, khá: 75-84 điểm, trung bình: 60-74 điểm, kém: < 60 điểm.

+ Đánh giá hiệu quả điều trị chung: Dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai, điểm đánh giá chức năng khớp vai ở trên. Từ tổng điểm đó, quy đổi ra kết quả điều trị.

Kết quả điều trị = $(\sum \text{điểm TĐT} - \sum \text{điểm SĐT}) / \sum \text{điểm TĐT} \times 100\%$.

Phân loại kết quả theo 4 mức độ: Tốt: Kết quả $\geq 80\%$, Khá: $60\% \leq \text{kết quả} < 80\%$, Trung bình: $40\% \leq \text{kết quả} < 60\%$, Kém: Kết quả $< 40\%$.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê



y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0, thuật toán được sử dụng gồm: Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); so sánh theo cặp trước sau bằng thuật toán pair-sample T-test; so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test; tỷ lệ phần trăm (%). Xác định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu phần lớn

có độ tuổi ≥ 60 (chiếm 75,7%). Bệnh nhân nữ ở nhóm ĐC là 74,3%, nhóm NC là 57,1%; tại nhóm NC lao động khác chiếm tỷ lệ 57,1%; lao động chân tay 22,9% và lao động trí óc 20,0%, trong đó tại nhóm ĐC lao động khác chiếm tỷ lệ 62,9%, lao động chân tay 20,0%, lao động trí óc là 17,1%; thời gian mắc bệnh của bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở cả hai nhóm chủ yếu dưới 3 tháng, chiếm tỷ lệ 81,4%; viêm quanh khớp vai đa số xuất hiện ở vai bên phải, trong đó nhóm ĐC là 51,4%; nhóm NC là 65,7%; vai bên trái 21,4% và cả hai bên là 20,0%. Sự khác biệt về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ở cả hai nhóm không ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả trước và sau 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 ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{ĐC-NC}$
D ₀		5,00 ± 0,84	5,25 ± 0,81	> 0,05
D ₇		3,51 ± 0,98	3,37 ± 0,87	
D ₁₄		1,68 ± 1,30	1,68 ± 1,10	
D ₂₁		0,45 ± 0,78	0,20 ± 0,47	
Hiệu suất giảm điểm (%)	D ₀ -D ₇	29,7	35,8	
	D ₀ -D ₁₄	66,2	67,9	
	D ₀ -D ₂₁	90,8	96,2	
$p_{0-7}; p_{0-14}; p_{0-21}$		< 0,001		

Trước và sau điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị 7, 14, 21 ngày, thang điểm VAS và mức độ đau VAS có sự cải thiện so với trước điều trị và có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,001$. Hiệu suất giảm điểm, nhóm nghiên cứu cao hơn 5,34 % so với nhóm đối chứng.

Sự thay đổi tầm vận động khớp vai:



Bảng 2. Sự thay đổi tầm vận động khớp vai động tác dạng

Nhóm		Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	$p_{ĐC-NC}$
Thời điểm				
Dạng vai:				
D ₀		108,57 ± 12,86	110,28 ± 12,94	>0,05
D ₇		135,14 ± 12,45	131,71 ± 12,94	
D ₁₄		151,71 ± 14,24	149,71 ± 12,48	
D ₂₁		168,85 ± 11,82	169,42 ± 9,98	
Hiệu suất tăng điểm (%)	D ₀ -D ₇	24,47	19,43	
	D ₀ -D ₁₄	39,74	35,75	
	D ₀ -D ₂₁	55,53	53,63	
$p_{0-7}; p_{0-14}; p_{0-21}$		< 0,001		
Xoay trong:				
D ₀		61,42 ± 3,75	60,57 ± 2,35	>0,05
D ₇		70,57 ± 4,33	72,00 ± 3,01	
D ₁₄		79,14 ± 5,62	78,28 ± 2,95	
D ₂₁		84,28 ± 5,44	84,71 ± 3,62	
Hiệu suất tăng điểm (%)	D ₀ -D ₇	14,88	18,87	
	D ₀ -D ₁₄	28,84	29,25	
	D ₀ -D ₂₁	37,21	39,86	
$p_{0-7}; p_{0-14}; p_{0-21}$		< 0,001		
Xoay ngoài:				
D ₀		62,85 ± 5,18	61,71 ± 3,82	>0,05
D ₇		73,42 ± 4,50	73,57 ± 2,29	
D ₁₄		80,42 ± 5,60	80,42 ± 2,81	
D ₂₁		85,00 ± 4,85	86,00 ± 3,16	
Hiệu suất tăng điểm (%)	D ₀ -D ₇	16,82	19,21	
	D ₀ -D ₁₄	27,95	30,32	
	D ₀ -D ₂₁	35,23	39,35	
$p_{0-7}; p_{0-14}; p_{0-21}$		< 0,001		

Sau điều trị 7,14,21 ngày so với ngày điều trị đầu tiên (D0), tầm vận động khớp vai đều tăng lên

rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự thay đổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



Sự thay đổi chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley:

Bảng 3. Sự biến đổi giá trị trung bình tổng điểm chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{ĐC-NC}$
	D ₀	71,65 ± 3,27	72,62 ± 2,64	>0,05
	D ₇	82,25 ± 3,86	83,65 ± 2,55	
	D ₁₄	86,85 ± 3,78	88,74 ± 3,66	
	D ₂₁	92,05 ± 4,31	95,37 ± 3,57	
Hiệu suất tăng điểm (%)	D ₀ -D ₇	14,79	15,18	>0,05
	D ₀ -D ₁₄	21,21	22,19	>0,05
	D ₀ -D ₂₁	28,47	31,31	<0,05
$p_{0-7}; p_{0-14}; p_{0-21}$		< 0,001		

Sau điều trị, điểm trung bình của cả hai nhóm có sự tăng lên rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ so với trước điều trị. Trong đó, hiệu suất tăng điểm sau 21 ngày điều trị, nhóm NC là $95,37 \pm 3,57$ (điểm) chiếm 31,31% cao hơn nhóm ĐC là $92,05 \pm 4,31$ (điểm) chiếm 28,47% có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

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

Kết quả \ Nhóm	Nhóm ĐC		Nhóm NC		$P_{ĐC-NC}$
	TĐT (%)	SĐT (%)	TĐT (%)	SĐT (%)	
Rất tốt	0,0	31,4	0,0	74,3	>0,05
Tốt	0,0	62,9	0,0	25,7	
Khá	17,1	5,7	11,4	0,0	
Trung bình	82,9	0,0	88,6	0,0	
Kém	0,0	0,0	0,0	0,0	
$p_{TĐT-SĐT}$		<0,001			

(TĐT: Trước điều trị; SĐT: Sau điều trị)

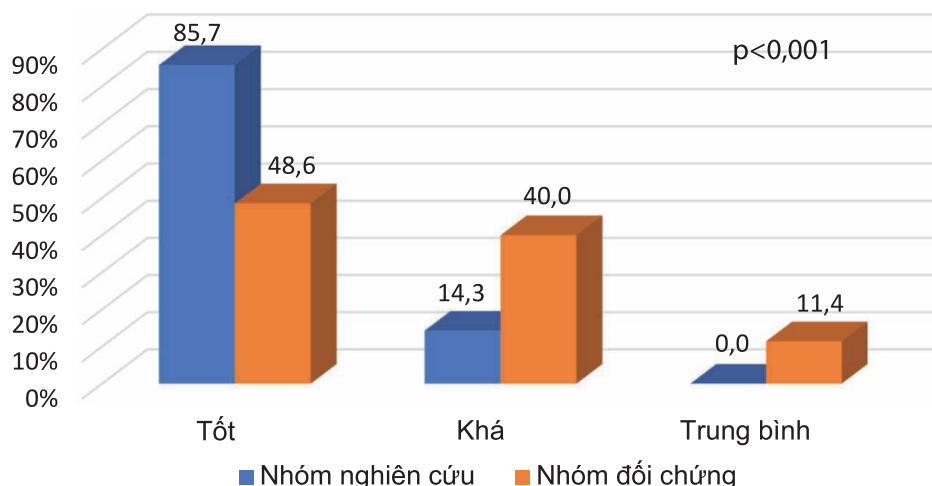
Sau liệu trình 21 ngày điều trị, hiệu quả điều trị theo Constant C.R và Murley ở cả hai nhóm có sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê với $p_{TĐT-SĐT} < 0,001$. Nhóm NC có mức rất tốt 74,3%, mức tốt 25,7%. Nhóm ĐC có mức rất tốt 31,4%, mức tốt 62,9% và mức khá 5,7%. Không có mức trung bình ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả điều trị chung theo B.Amor:
Kết quả điều trị chung ở hai nhóm sau 21



ngày đều cải thiện rõ: Nhóm NC, kết quả tốt chiếm tỷ lệ 85,7%, và chỉ có 14,3% xếp loại khá, không có trung bình cao hơn so với nhóm ĐC

có kết quả tốt là 48,6%, khá 40% và mức độ trung bình là 11,4%. Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Tác dụng không mong muốn

Không ghi nhận có trường hợp nào xảy ra tác dụng phụ không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

BÀN LUẬN

Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS

Sau 21 ngày điều trị, kết quả bảng 1 cho thấy, hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS đều có cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị ($p < 0,001$), trong đó nhóm NC có 88,6% bệnh nhân không đau cao hơn so với nhóm ĐC (65,7%). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp dán cao Ôn kinh phương kết hợp điện châm. Cao dán Ôn kinh phương có chứa tinh dầu có công dụng giãn mạch, tăng tính thẩm thấu, tăng tuần hoàn máu. Cao trên miếng dán sau khi ngấm đủ vào các tổ chức gân cơ, thần kinh vùng vai sẽ phát huy tác dụng chống viêm, giảm đau [3],[4]. Theo YHCT, điện châm có tác dụng thông qua dòng điện và kim châm giúp

điều hòa lại kinh lạc, lưu thông khí huyết, kết hợp với cao dán Ôn kinh phương có tác dụng ôn ấm cân cơ, phát tán phong hàn, ôn thông kinh mạch, từ đó cân cốt hết đau nhức, đưa cơ thể trở về trạng thái âm dương quân bình.

Kết quả cho thấy, hiệu quả giảm đau của cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm cải thiện hơn so với điện châm thường quy trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Huy [9] điều trị VQKV bằng cao Hy thiêm kết hợp điện châm cũng cho kết quả nhóm NC có tỷ lệ không đau tăng 62,86% cao hơn nhóm ĐC (22,86%).

Sự thay đổi về tầm vận động khớp vai trước và sau điều trị

Chúng tôi lựa chọn động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài vai để đánh giá sự thay đổi giữa các tầm vận động trong quá trình điều trị. Kết quả bảng 2 cho thấy, sau 21 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với nhóm NC góc dạng trung bình nhằ $169,42 \pm 9,98$ (độ), xoay trong tăng $84,71 \pm 3,62$ (độ) và



xoay ngoài tăng $86,00 \pm 3,16$ (độ), cao hơn so với nhóm ĐC lần lượt là $168,85 \pm 11,82$ (độ), $84,28 \pm 5,44$ (độ) và $85,00 \pm 4,85$ (độ). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với Nguyễn Phương Huy [9] với nhóm NC góc dạng trung bì nhằng $156,70 \pm 16,10$ (độ), xoay trong tăng $84,80 \pm 9,80$ (độ) và xoay ngoài tăng $85,40 \pm 9,3$ (độ), cao hơn nhóm ĐC. Bệnh nhân hạn chế vận động khớp vai chủ yếu do đau, cơ cơ, xơ hóa gân, viêm bao hoạt dịch. Khi khớp vai giảm đau, gân và bao hoạt dịch hết viêm, đỡ với hóa...tầm vận động từ đó được cải thiện.

Sự thay đổi về chức năng khớp vai theo thang điểm Constant C.R và Murley A.H.G

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 21 ngày điều trị, các chỉ số theo dõi như đau, hoạt động hàng ngày, khả năng vận động khớp vai, lực khớp vai đều có cải thiện rõ so với trước điều trị và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cụ thể nhóm NC có mức rất tốt 74,3%, mức tốt 25,7%, nhóm ĐC có mức rất tốt 31,4%, mức tốt 62,9% và mức khá 5,7%. Không có mức trung bì nhỡ cả 2 nhóm. Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Mai Thế Hiệp [10] nhóm NC có 82,86% ở mức tốt, mức khá 17,14%, nhóm ĐC có 91,43% mức tốt, 8,57% mức khá. Tuy nhiên, nhì nchung kết quả điều trị đều có cải thiện mức tốt cao hơn mức khá trong nghiên cứu.

Sự thay đổi về các chỉ số cận lâm sàng trước và sau điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trên chỉ số công thức máu, sinh hóa máu của bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân có hì nhảnh siêu âm khớp vai bì nh thường từ 15,7% lên 31,4%, trong đó nhóm NC tăng từ 17,1% lên 42,9%. Sự thay đổi về kết quả siêu âm hoàn toàn phù hợp trên lâm sàng, tỉ lệ các trường hợp siêu âm có hì nhảnh viêm, tụ dịch hay với hóa điểm bám gân đã giảm xuống so với trước điều trị. Không phát hiện hì nhảnh tổn thương thần kinh cơ trong tất cả các trường hợp bệnh nhân nghiên cứu.

Kết quả điều trị chung theo B.Amor

Để đánh giá toàn diện nhất hiệu quả của phương pháp điều trị, chúng tôi sử dụng thang điểm B.Amor tổng hợp lại các chỉ số đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai theo thang điểm McGill and McROMI, chức năng khớp vai của Constant & Murley, theo đó kết quả cho thấy có sự khác nhau mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm NC và nhóm ĐC ($p < 0,001$). Cụ thể, nhóm NC có 85,7% mức tốt, 14,3% mức khá. Nhóm ĐC có 48,6% mức tốt, 40% mức khá. Kết quả cho thấy, phương pháp điều trị kết hợp điện châm với cao dán Ôn kinh phương hiệu quả hơn so với chỉ điều trị điện châm thường quy.

Như vậy, cao dán Ôn kinh phương là một phương pháp YHCT giúp thầy thuốc có thêm một lựa chọn điều trị bệnh lý VQKV thể đơn thuần. Phương pháp này còn tạo điều kiện giúp tiết kiệm được thời gian điều trị, thầy thuốc có thể thăm khám được nhiều bệnh nhân và tiện lợi cho sử dụng khi thuốc được bào chế thành dạng cao dán, người bệnh có thể điều trị mà không cần mất nhiều thời gian tới các cơ sở y tế.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng cao dán Ôn kinh phương kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của VQKV thể đơn thuần. Mức độ giảm đau VAS ở nhóm NC tỷ lệ bệnh nhân không đau đạt 88,6% cao hơn so với nhóm ĐC (65,7%) ($p < 0,001$). Tầm vận động khớp vai sau 21 ngày điều trị, ở nhóm NC góc dạng trung bì nhằng $169,42 \pm 9,98$ (độ), xoay trong tăng $84,71 \pm 3,62$ (độ) và xoay ngoài tăng $86,00 \pm 3,16$ (độ), cao hơn so với nhóm ĐC lần lượt là $168,85 \pm 11,82$ (độ), $84,28 \pm 5,44$ (độ) và $85,00 \pm 4,85$ (độ), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G cũng đạt hiệu quả cao hơn: Nhóm NC mức rất tốt 74,3%, mức tốt 25,7% và ở nhóm ĐC mức rất tốt 31,4%, tốt 62,9% ($p < 0,001$). Trong quá trình điều trị chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của phương pháp nghiên cứu.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hoàng Kiệt.** Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, 2015, tr.7-35-36.
2. **Nguyễn Vinh Quốc, Ngô Trọng Tục.** 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, tập 523, số 2, tr.257-262.
3. **Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Mai Thế Hiệp.** Kết quả thử kích ứng da của bột thuốc đắp HV trên thực nghiệm. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2021, 03(36), tr.42-46.
4. **Lương Công Nam.** Đánh giá tác dụng của cao dán Ôn kinh phương trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2023.
5. **Bộ Y tế.** Viêm quanh khớp vai. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr.625-628.
6. **Nguyễn Văn Tuấn.** Y học thực chứng, Nhà xuất bản Y học, 2008, tr.301-314.
7. **M. Baron, R. Steele.** Development of the McGill Range of Motion Index (McRomi). *Clin Orthop Relat Res*, 2007, 456, pp.42-50.
8. **Constant C.R, Murley A. H. G.** A clinical method offunctional assessment of the shoulder. *Clin Orthop RelatRes*, 1987, 214, pp.160-166.
9. **Nguyễn Phương Huy.** Đánh giá tác dụng của cao Hy thiêm kết hợp điện châm trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2022.
10. **Mai Thế Hiệp.** Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của thuốc đắp HV kết hợp với điện châm, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2021.