



# Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng điều trị viêm quanh khớp vai

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE AND FUNCTIONAL REHABILITATION IN THE TREATMENT OF PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

Trần Anh Tuấn  
Đại học Phenikaa

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng trong điều trị viêm quanh khớp vai thể mãn tính.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện phục hồi chức năng thành phố Đà Nẵng, từ tháng 01/2023 đến tháng 8/2023.

**Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu có 42,9% bệnh nhân hết đau và nhóm đối chứng có 40% bệnh nhân hết đau ( $p < 0,05$ ). Trung bì nhđiểm VAS ở 2 nhóm giảm tương tự nhau trước và sau điều trị ( $p > 0,05$ ). Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai sau điều trị cả hai nhóm tăng lên rõ rệt. Mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo Constant - Murley sau điều trị, trung bì nhđiểm chức năng khớp vai cải thiện đáng kể ở cả 2 nhóm nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Phương pháp điện châm theo phác đồ huyệt của nghiên cứu kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và tập phục hồi chức năng có hiệu quả cải thiện triệu chứng viêm quanh khớp vai thể mãn tính.

**Từ khóa:** Viêm quanh khớp vai, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, phục hồi chức năng.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of electroacupuncture combined with acupressure and rehabilitation in the treatment of peri arthritis humeroscapularis.

**Subjects and methods:** The study included 70 patients diagnosed with primary peri arthritis humeroscapularis. This was a prospective, clinical interventional study with a controlled pre-and post-treatment comparison. The research was conducted at Da Nang City Rehabilitation Hospital from January 2023 to August 2023.

**Results:** After 14 days of treatment, 42.9% of patients in the study group were pain-free, while 40% of patients in the control group were pain-free ( $p < 0.05$ ). The average Visual Analog Scale (VAS) score in both groups showed similar reductions before and after treatment ( $p > 0.05$ ). There was a significant improvement in the shoulder joint range of motion in both groups after treatment. Regarding functional improvement, the average Constant-Murley score for shoulder function significantly increased in both groups ( $p > 0.05$ ).

Tác giả liên hệ: Trần Anh Tuấn.

Số điện thoại: 0904337910

Email: tuan.trananh1@Phenikaa-uni.edu.vn

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.372>

Ngày nhận bài: 19/12/2024

Ngày phản biện: 10/02/2025

Ngày chấp nhận đăng: 02/4/2025



**Conclusion:** The electroacupuncture method, following the study's acupuncture point protocol, combined with acupressure and rehabilitation exercises, is effective in improving symptoms of periarthritis humeroscapularis.

**Keywords:** Periarthritis humeroscapularis, electroacupuncture, acupressure, rehabilitation.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh lý khá phổ biến ở nước ta và trên thế giới. Đây là một thuật ngữ để chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai, mà tổn thương ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp [1],[2]. Theo y học cổ truyền (YHCT), bệnh viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng Kiên tý. Dựa vào triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh, bệnh được phân làm 3 thể: Kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong [3]. Hiện nay, tại Khoa Phục hồi chức năng - Đông y, Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng đang sử dụng nhóm huyết gồm Kiên ngưng, Tý nhu, Nhu du, Khúc tri Ngoại quan, Hợp cốc để điều trị bệnh lý viêm quanh khớp vai thể kiên thống kết hợp xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng có tác dụng tốt. Vì vậy để nghiên cứu rõ hơn tác dụng của phương pháp chọn nhóm huyết châm cứu mới này trong việc điều trị bệnh lý viêm quanh khớp vai, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng điều trị viêm quanh khớp vai thể kiên thống.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Theo YHHĐ:

- Có chẩn đoán xác định dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo Trần Ngọc Ân [1].

Theo YHCT:

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh Kiên tý thể Kiên thống.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân VQKV thể đông cứng (tắc nghẽn), hội chứng Sudeck (hội chứng vai-tay), thể giả liệt, thể viêm gân do lắng đọng Calci, tổn thương đặc hiệu ở khớp ổ chảo-cánh tay, viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ, do lao, phụ nữ có thai...

#### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Phục hồi chức năng - Đông y, Bệnh viện Phục hồi chức năng thành phố Đà Nẵng từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023.

#### Phương pháp nghiên cứu và đánh giá

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu chọn cỡ mẫu thuận tiện, gồm 70 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, mỗi nhóm 35 bệnh nhân.

**Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:** So sánh nhóm nghiên cứu và đối chứng tại thời điểm  $D_0$ - $D_7$ - $D_{14}$ .

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS theo 4 mức: Không đau (0 điểm), đau nhẹ (1-3 điểm), đau vừa (4-6 điểm), đau nặng (7-10 điểm) [4].

- Đo tầm vận động khớp vai các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài bằng thước đo góc hai cạnh bằng phương pháp zero. Phân thành 4 mức độ theo McGill- McRomi vận động dạng khớp vai: Độ 0 (>150 độ); độ 1 (101-150 độ); độ 2 (51-100 độ); độ 3 (0-50 độ) [2].

- Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant 1987 dựa vào 4 triệu chứng chủ yếu là đau, hoạt động hàng ngày, tầm vận động, lực của vai với tổng số điểm là 100. Đánh giá kết quả chung theo công thức: (Tổng điểm trước điều trị - tổng điểm sau điều trị) / (Tổng



điểm trước điều trị)  $\times 100\%$ . Phân loại rất tốt khi kết quả chung  $\geq 80\%$ , tốt khi  $60\% \leq KQ < 80\%$ , Khá khi  $40\% \leq KQ < 60\%$ ; trung bình khi  $20\% \leq KQ < 40\%$ , Kém khi  $KQ < 20\%$  [5].

#### Quy trì nhnghiên cứu:

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và tập phục hồi chức năng kết hợp điện châm theo công thức huyệt nghiên cứu bao gồm Kiên ngưng, Tý nhu, Nhu du, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc bên vai bị tổn thương.

- Nhóm đối chứng: Điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và tập phục hồi chức năng kết hợp điện châm theo công thức huyệt theo quy trì nh kỹ thuật 93 về y học cổ truyền của Bộ Y tế bao gồm Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyệt bên vai bị tổn thương.

Liệu trì nhđiều trị 2 nhóm 14 ngày liên tục, điện châm 30 phút/ lần/ ngày, xoa bóp bấm

huyệt 30 phút/ lần/ ngày, tập phục hồi chức năng vận động khớp vai 15 phút/ lần/ ngày.

#### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 bằng các thuật toán thống kê test - 2 và test T – Student. Số liệu có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

#### Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương và Hội đồng Y đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện phục hồi chức năng thành phố Đà Nẵng.

- Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

### KẾT QUẢ

#### Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

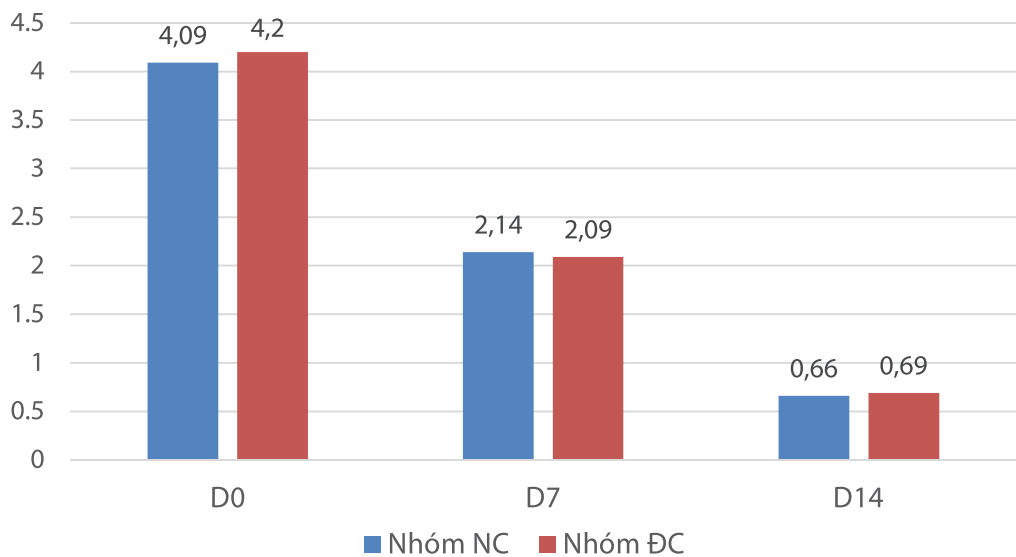
Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

|                    |                       | Nhóm nghiên cứu (n=35) | Nhóm chứng (n=35) | p <sub>NCD</sub> |
|--------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|------------------|
| Độ tuổi trung bình |                       | 62,8 ± 9,39            | 63,2 ± 8,32       |                  |
| Giới tính          | Nam (%)               | 42,9                   | 45,7              | >0,05            |
|                    | Nữ (%)                | 57,1                   | 54,3              |                  |
| Nghề nghiệp        | Lao động trí óc (%)   | 37,1                   | 45,7              |                  |
|                    | Lao động chân tay (%) | 62,9                   | 54,3              |                  |
| Thời gian mắc bệnh | < 3 tháng (%)         | 57,1                   | 60                |                  |
|                    | ≥ 3 tháng (%)         | 42,9                   | 40                |                  |
| Vị trí tổn thương  | Khớp vai phải (%)     | 48,6                   | 54,3              |                  |
|                    | Khớp vai trái (%)     | 51,4                   | 45,7              |                  |
|                    | Cả 2 bên              | 0                      | 0                 |                  |

Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương ở 2 nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .



Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình của 2 nhóm

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS có xu hướng giảm dần, điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu là  $0,66 \pm 0,64$  và nhóm đối chứng là  $0,69 \pm 0,63$ . Chưa nhận thấy khác biệt hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng ( $p > 0,05$ ).

Bảng 2. Sự cải thiện về triệu chứng đau sau 14 ngày điều trị

| Mức độ    | Nhóm nghiên cứu (1)<br>(n = 35) |      |            |      | Nhóm đối chứng (2)<br>(n = 35) |      |            |    |
|-----------|---------------------------------|------|------------|------|--------------------------------|------|------------|----|
|           | Trước ĐT (a)                    |      | Sau ĐT (b) |      | Trước ĐT (a)                   |      | Sau ĐT (b) |    |
|           | n                               | %    | n          | %    | n                              | %    | n          | %  |
| Không đau | 2                               | 5,7  | 15         | 42,9 | 2                              | 5,7  | 14         | 40 |
| Đau nhẹ   | 11                              | 31,4 | 20         | 57,1 | 8                              | 22,9 | 21         | 60 |
| Đau vừa   | 22                              | 62,9 | 0          | 0    | 25                             | 71,4 | 0          | 0  |
| Pa-b      | < 0,05                          |      |            |      | < 0,05                         |      |            |    |
| p1-2      | > 0,05                          |      |            |      | > 0,05                         |      |            |    |

Sau khi điều trị, nhóm nghiên cứu bệnh nhân không đau tăng từ 2 lên 15 bệnh nhân (42,9%), nhóm đối chứng bệnh nhân không đau tăng từ 2 lên 14 bệnh nhân (40%).

Sự cải thiện về tầm vận động khớp vai theo Mc Gill – Mc ROMI



Bảng 3. Mức độ cải thiện theo tầm vận động khớp vai theo Mc Gill – Mc ROMI

| TVĐ                 | Nhóm | Nhóm nghiên cứu<br>(n = 35) |      |     |      | Nhóm đối chứng<br>(n = 35) |      |     |      | p <sub>NĐ-ĐC</sub>      |
|---------------------|------|-----------------------------|------|-----|------|----------------------------|------|-----|------|-------------------------|
|                     |      | Đ0                          |      | Đ14 |      | Đ0                         |      | Đ14 |      |                         |
|                     |      | n                           | %    | n   | %    | n                          | %    | n   | %    |                         |
| Dạng                | Độ 0 | 0                           | 0    | 9   | 25,7 | 0                          | 0    | 8   | 22,9 | p <sub>Đ0</sub> > 0,05  |
|                     | Độ 1 | 6                           | 17,1 | 26  | 74,3 | 9                          | 25,7 | 27  | 77,1 | p <sub>Đ14</sub> > 0,05 |
|                     | Độ 2 | 24                          | 68,6 | 0   | 0    | 21                         | 60   | 0   | 0    |                         |
|                     | Độ 3 | 5                           | 14,3 | 0   | 0    | 5                          | 14,3 | 0   | 0    |                         |
| p <sub>Đ0-Đ14</sub> |      | < 0,05                      |      |     |      | < 0,05                     |      |     |      |                         |
| Xoay trong          | Độ 0 | 0                           | 0    | 9   | 25,7 | 0                          | 0    | 6   | 17,1 | p <sub>Đ0</sub> > 0,05  |
|                     | Độ 1 | 8                           | 22,9 | 20  | 57,2 | 5                          | 14,3 | 22  | 62,9 | p <sub>Đ14</sub> > 0,05 |
|                     | Độ 2 | 25                          | 71,4 | 6   | 17,1 | 27                         | 77,1 | 7   | 20   |                         |
|                     | Độ 3 | 2                           | 5,7  | 0   | 0    | 3                          | 8,6  | 0   | 0    |                         |
| p <sub>Đ0-Đ14</sub> |      | < 0,05                      |      |     |      | < 0,05                     |      |     |      |                         |
| Xoay ngoài          | Độ 0 | 0                           | 0    | 13  | 37,1 | 0                          | 0    | 12  | 34,3 | p <sub>Đ0</sub> > 0,05  |
|                     | Độ 1 | 10                          | 28,6 | 21  | 60   | 8                          | 22,9 | 21  | 60   | p <sub>Đ14</sub> > 0,05 |
|                     | Độ 2 | 20                          | 57,1 | 1   | 2,9  | 22                         | 62,9 | 2   | 5,7  |                         |
|                     | Độ 3 | 5                           | 14,3 | 0   | 0    | 5                          | 14,3 | 0   | 0    |                         |
| p <sub>Đ0-Đ14</sub> |      | < 0,05                      |      |     |      | < 0,05                     |      |     |      |                         |

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có hạn chế vận động động tác dạng khớp vai. Sau điều trị, tầm vận động động tác dạng khớp vai ở nhóm nghiên cứu tăng từ 6 lên 26 bệnh nhân (74,3%) ở độ 1 và từ 0 lên 9 bệnh nhân (25,7%) ở độ 0, nhóm đối chứng tăng từ 9 lên 27 bệnh nhân (77,1%) ở độ 1 và từ 0 lên 8 bệnh nhân (22,9%) ở độ 0. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong. Sau điều trị, tầm vận động khớp vai động tác xoay trong ở nhóm nghiên cứu tăng từ 8 lên 20 bệnh nhân (57,2%) ở độ 1 và từ 0 lên 9 bệnh

nhân (25,7%) ở độ 0, nhóm đối chứng tăng từ 5 lên 22 bệnh nhân (62,9%) ở độ 1 và từ 0 lên 19 bệnh nhân (54,3%) ở độ 0. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai động tác xoay ngoài ở cả hai nhóm. Sau điều trị, tầm vận động động tác xoay ngoài ở nhóm nghiên cứu tăng từ 0 lên 13 bệnh nhân (37,1%) ở độ 0 và từ 10 lên 21 bệnh nhân (60%) ở độ 1, nhóm đối chứng tăng từ 0 lên 12 bệnh nhân (34,3%) ở độ 0 và từ 8 lên 21 bệnh nhân (60%) ở độ 1. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

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

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

| Mức độ     | Nhóm nghiên cứu<br>(n = 35) |      | Nhóm đối chứng<br>(n = 35) |      |
|------------|-----------------------------|------|----------------------------|------|
|            | n                           | %    | n                          | %    |
| Rất tốt    | 1                           | 2,9  | 1                          | 2,9  |
| Tốt        | 24                          | 68,5 | 22                         | 62,9 |
| Khá        | 9                           | 25,7 | 9                          | 25,7 |
| Trung bình | 1                           | 2,9  | 3                          | 8,5  |
| Kém        | 0                           | 0    | 0                          | 0    |
| Tổng số    | 35                          | 100  | 35                         | 100  |
| p          | p>0,05                      |      |                            |      |

Sau điều trị, ở nhóm nghiên cứu, 24 bệnh nhân kết quả tốt (68,6%), 9 bệnh nhân kết quả khá (25,6%), ở nhóm đối chứng có 22 bệnh nhân kết quả tốt (62,9%), 9 bệnh nhân kết quả khá (25,7%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê  $p>0,05$ .

**BÀN LUẬN**

**Cơ sở lựa chọn phác đồ huyết trong nghiên cứu**

Căn cứ theo lý luận chọn huyết ở vị trí xung quanh nơi bị bệnh trong điều trị VQKV nói riêng và các chứng bệnh có đau – hạn chế vận động chi trên nhóm nghiên cứu chọn nhóm huyết bên vai tổn thương gồm: Kiên ngung, Tý nhu, Nhu du, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc. Huyết Kiên ngung là nơi giao hội của kinh thủ thái dương, dương minh, dương khiếu và túc thái dương. Huyết có tác dụng thông kinh hoạt lạc, tán kết chỉ thống. Huyết Tý nhu là huyết giao hội của kinh Đại trường với mạch Dương duy và kinh Vị. Tác dụng hành khí hoạt huyết, thông lạc chỉ thống. Huyết Nhu du là huyết hội của Mạch dương duy và Mạch dương khiếu có tác dụng khu phong trừ thấp, sơ thông kinh lạc. Khúc trì, Hợp cốc thuộc kinh Thủ dương minh đại trường là kinh đa khí đa huyết, trong đó Khúc trì là huyết hợp, có tác dụng ích khí hoạt huyết thông kinh, Hợp cốc là huyết nguyên, có tác dụng tỉnh não

khai khiếu, thông điều khí huyết. Nội kinh viết Yếu dĩ thượng giả, thủ thái âm, dương minh chủ chi, yếu dĩ hạ giả, túc thái âm, dương minh chủ giả có nghĩa là từ lưng trở lên, kinh thủ thái âm, dương minh là chủ, từ lưng trở xuống, kinh túc thái âm, dương minh là chủ [6]. Do đó, Hợp cốc và Khúc trì phối ngũ chủ yếu trị các bệnh từ lưng trở lên. Ngoại quan là huyết lạc của kinh thủ thiếu dương Tam tiêu, thông với kinh Thủ Quyết âm và giao hội với mạch Dương duy. Vị trí nhóm huyết trên đều ở vị trí trong, trên, ngoài khớp vai nơi khí huyết đầy đủ, chỗ kinh khí tập kết nhiều. Do đó, nhóm huyết trên có tác dụng điều bố khí huyết, thông kinh hoạt lạc, chữa các bệnh rối loạn vận động, cảm giác ở chi trên.

**Kết quả nghiên cứu**

**Sự thay đổi về mức độ đau theo thang điểm VAS:**

Thay đổi mức độ đau trước và sau điều trị là một trong những mục tiêu nghiên cứu chính của chúng tôi. Đau là sự đánh giá chủ quan của bệnh nhân nên để lượng giá mức độ đau theo điểm số, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS. Ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều dùng phương pháp điều trị nên là điện châm kết hợp với phương pháp xoa bóp bấm huyết và phục hồi chức năng.

Sau 14 ngày điều trị, điểm trung bình chỉ số



đau của nhóm nghiên cứu giảm xuống còn 0,66, điểm trung bình của nhóm đối chứng giảm xuống còn 0,69. Như vậy, phương pháp điều trị ở cả hai nhóm đều có hiệu quả làm giảm rõ rệt mức độ đau trước và sau 14 ngày ( $p < 0,05$ ), ở nhóm nghiên cứu, điểm đau trung bình của đối tượng nghiên cứu thấp hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê sau 14 ngày điều trị ( $p > 0,05$ ).

Từ kết quả phân tích nêu trên, phương pháp điều trị VQKV bằng điện châm kết hợp với phương pháp xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng có tác dụng giảm đau rõ ràng. Cho thấy hiệu quả điều trị của 02 phương pháp là tương tự nhau.

Bệnh VQKV thể kiên thống do phong hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc vùng vai làm cho khí huyết bị ứ trệ, kinh mạch không thông mà gây đau. Các động tác xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng đều có tác dụng làm giãn mạch, tăng tuần hoàn tại chỗ, chống co thắt cơ, tăng cường dinh dưỡng và chuyển hóa tại chỗ nên có tác dụng giảm đau, chống viêm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hoài Anh cũng cho thấy rằng triệu chứng đau được cải thiện đáng kể ở nhóm bệnh nhân điều trị bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu [7].

### **Sự thay đổi tầm vận động:**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi dựa trên tầm vận động bình thường của các bệnh nhân qua động tác dạng vai, động tác xoay trong và động tác xoay ngoài. Hạn chế tầm vận động khớp vai do đau, do co cơ, xơ hóa gân, bệnh nhân VQKV trước điều trị có hạn chế vận động từ nhẹ đến nặng. Khi khớp vai giảm đau, tầm vận động khớp vai cũng được cải thiện nhưng không hết tầm vận động [8]. Trước điều trị, mức độ vận động khớp vai động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài của hai nhóm là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Sau 07 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai dạng, xoay trong, xoay ngoài ở cả hai nhóm cải thiện đáng kể, tuy nhiên không

có sự khác biệt giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ). Sau 14 ngày điều trị, song song với việc giảm đau, chúng tôi nhận thấy khả năng vận động khớp vai của 70 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được cải thiện một cách rõ rệt tất cả các động tác ở cả hai nhóm bệnh nhân ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, khi so sánh kết quả giữa 2 nhóm chưa thấy sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

### **Kết quả điều trị chung:**

Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi mới Constant C.R và Murley A.H.G 1987 để có sự đánh giá khách quan trên bệnh nhân bởi thang điểm không chỉ đánh giá mức độ đau và tầm vận động khớp mà còn khảo sát cả chức năng khớp vai trong một số hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân [5]. Đánh giá mức độ hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng tôi thấy rằng nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị tương đương so với nhóm đối chứng. Tại thời điểm sau 14 ngày điều trị, chức năng khớp vai hồi phục ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là tốt (68,5%), khá (25,7%) và rất tốt (2,9%). Còn ở nhóm đối chứng có tốt (62,9%), khá (25,7%) và rất tốt (2,9%), sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Kết quả này cho thấy 2 phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và phục hồi chức năng có hiệu quả tương đương. Theo quan niệm của YHCT, đau là do khí huyết không lưu thông (bất thông tắc thống). Châm có tác dụng điều khí, khí hòa thì huyết hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông do đó hết đau. Theo Trần Ngọc Ân cho rằng khi kết hợp với vận động trị liệu hoặc phục hồi chức năng, tầm vận động của khớp vai được cải thiện rõ rệt. Khi tầm vận động khớp tăng lên, tình trạng đau cũng được giảm bớt và ngược lại giảm đau tốt thì tầm vận động sẽ được tăng lên, đặc biệt trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày [1]. Ngoài ra, tùy thuộc mức độ tổn thương khớp, các bệnh kèm theo dinh dưỡng, thể lực, điều kiện công việc, hoạt động hàng ngày... mà thời gian điều trị và cải thiện của mỗi bệnh nhân sẽ khác nhau.



## KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm theo phác đồ của Bộ Y tế và theo phác đồ huyết của Khoa phục hồi chức năng - Đông y Bệnh viện phục hồi chức năng Đà Nẵng kết hợp với xoa bóp bấm huyết và tập phục hồi chức năng có hiệu quả cải thiện triệu chứng viêm quanh khớp vai thể kiên thống. Điểm đau VAS, tầm vận động khớp vai các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài và chức năng khớp vai sau điều trị tốt hơn so với trước điều trị. Chưa nhận thấy khác biệt về hiệu quả điều trị của 2 phương pháp trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** *Bệnh khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1993, tr.227-286.
2. **Hà Hoàng Kiệt.** *Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị*, Nhà xuất bản Thể dục thể thao, Hà Nội, 2015.
3. **Bộ môn y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng y học cổ truyền*, Tập II, Nhà xuất bản Y Học - Hà Nội, 2005.
4. **Huskisson E. C.** Measurement of pain. *Lancet*, 1974, 2 (7889), pp.1127-1158.
5. **Constant C.R., Murley A. H. G.** A clinical method of function assessment of the shoulder. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 1987, 214, pp.160-164.
6. **Nguyễn Tử Siêu.** *Hoàng đế nội kinh tố vấn*, Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh, 1994.
7. **Lê Thị Hoài Anh, 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. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, 2018, 60(5), tr.1-4.
8. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh lý phần mềm quanh khớp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2013, tr.163-176.