

Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt và khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

EVALUATING OF THE EFFECT OF IMPROVING FUNCTIONALITY AND ADVERSE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH DRUG-DELIVERY ELECTROLYSIS IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Phạm Thùy Linh¹, Nguyễn Thị Vui¹, Chử Lương Huân²

¹Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh

²Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt và khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên trên 60 người bệnh được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh, chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc. Nhóm đối chứng điều trị điện châm, liệu trình 20 ngày điều trị.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Ở nhóm nghiên cứu kết quả sinh hoạt rất tốt đạt 6,7%; tốt đạt 76,7%; khá đạt 16,7% kết quả này cao hơn ở nhóm đối chứng: Tốt đạt 10%; khá đạt 90%. Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận: Phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc an toàn và có tác dụng cải thiện chức năng khớp vai trên người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điện châm, điện phân dẫn thuốc.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of improving functionality and adverse effects of electroacupuncture combined with drug-delivery electrolysis in the treatment of simple periarthritis of the shoulder.

Subjects and methods: A randomized controlled clinical trial on 60 patients diagnosed with simple periarthritis of the shoulder treated at Quang Ninh Traditional Medicine Hospital, divided into two groups, the study group treated with electroacupuncture combined with drug-conducting electrolysis. The control group treated with electroacupuncture, 20-day treatment course.

Results: After 20 days of treatment, the study group achieved better results than the control group ($p < 0,05$). In the study group, treatment results were very good, reaching 6.7%; good reached 76.7%; good reached 16.7%, this result was higher than in the control group: good reached 10%; quite good at 90%. There are no adverse clinical effects.

Conclusion: Using electroacupuncture combined with drug delivery electrolysis is safe and effective in treating simple shoulder periarthritis.

Keywords: Simple shoulder periarthritis, electroacupuncture, drug-guided electrolysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho tất cả các bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: Viêm gân, cơ, dây chằng và bao khớp (không bao gồm các bệnh lý có tổn thương phần đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn...).

Viêm quanh khớp vai đã được nghiên cứu bởi Duplay từ năm 1872 [1], tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng nhưng thường gây đau đớn dai dẳng, ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của cánh tay làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ bệnh lý viêm quanh khớp vai cũng không nhỏ so với các bệnh lý khác: Ở nhóm người lao động Pháp tỷ lệ bệnh là 8.6% [2] và có 4.8% số

Tác giả liên hệ: Chử Lương Huân
Số điện thoại: 0898594864
Email: huan.chuluong@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 10/02/2025
Ngày chấp nhận đăng: 10/04/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v6i102.387>



dân Hoa Kỳ mắc bệnh này [3]. Ở Việt Nam, viêm quanh khớp vai chiếm tỷ lệ 13.24% trong tổng số người bệnh điều trị tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai theo thống kê năm 1991 – 2000 [4].

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng kiên tý. Dựa vào triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh, bệnh được chia làm 3 thể: Kiên thống, kiên ngưng, và hậu kiên phong [5].

Y học hiện đại điều trị VQKV bằng nhiều phương pháp: Giảm đau, giãn cơ, tiêm corticoid tại chỗ... Tuy nhiên các thuốc này thường có các tác dụng phụ như: Tổn thương gan, thận, viêm loét dạ dày, tổn thương gân, loãng xương... làm người bệnh không thể sử dụng dài ngày được hoặc thậm chí có người bệnh không thể sử dụng thuốc được. Do đó, tìm phương pháp điều trị đơn giản, hiệu quả, an toàn là một vấn đề cần đặt ra.

Trong những năm gần đây, y học của nhiều nước tiên tiến trên thế giới đặc biệt quan tâm đến phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền kết hợp với vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, đặc biệt trong điều trị các bệnh về cơ xương khớp. 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 này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt và khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

60 người bệnh không phân biệt nam nữ được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, tự nguyện tham gia điều trị đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sau:

Tiêu chuẩn chọn người bệnh:

- Tiêu chuẩn lâm sàng: Người bệnh được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của Boissier MC (1992) [6],[7] với các triệu chứng:

- + Đau vai kiểu cơ học
- + Hạn chế vận động chủ động
- + Đau tăng khi vận động

- Tiêu chuẩn cận lâm sàng:

+ XQ khớp vai thường quy không có tổn thương hoặc có thể có canxi hóa dây chằng bao khớp, gai xương.

+ Siêu âm có thể có hình ảnh bình thường hoặc một trong các hình ảnh:

- Đường kính gân nhị đầu tăng, ranh giới bao khớp không rõ ràng
- Bao thanh dịch dày lên, có dịch tại vùng bao thanh dịch
- Tăng hoặc giảm âm trong các gân khớp vai

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:

- Đau tại vai do các thể viêm quanh khớp vai khác (thể đông cứng, thể giả liệt...) hoặc do nguyên nhân khác (thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, u phổi...).

- Phụ nữ có thai.

- Đồng mắc các bệnh lý nội khoa khác (nhồi máu cơ tim, suy giảm miễn dịch, lao, ung thư tiến triển...).

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không tuân thủ liệu trình điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Châm cứu Bệnh viện Y Dược cổ truyền Quảng Ninh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ.

+ Phân nhóm can thiệp: Đối tượng nghiên cứu được bốc thăm ngẫu nhiên chia về hai nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc lidocain 2%, sau đó tiếp tục được điều trị bằng điện châm với liệu trình: Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc lidocain 2% 15 phút/lần x 01 lần/ngày x 20 ngày, điện châm: 20 phút/lần x 01 lần/ngày x 20 ngày.

- Nhóm đối chứng: Điều trị bằng điện châm, 20 phút/lần x 01 lần/ngày x 20 ngày.

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

Đánh giá chức năng khớp vai đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 [8].

Đánh giá các tầm vận động của khớp vai theo McGill – McROMI.

Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Đánh giá tại các thời điểm D0, D10, D20 của quá trình điều trị.

Phân loại kết quả điều trị như sau:

Phân loại kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Điểm số
Rất tốt	95 – 100
Tốt	85 – 94
Khá	75 – 84
Trung bình	60 – 74
Kém	<60



Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được thu thập và xử lý phân tích bằng phương pháp thống kê y sinh học, trên phần mềm SPSS 20.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các test thống kê được dùng: χ^2 - test so sánh sự khác nhau giữa tỉ lệ phần trăm; T – student test so sánh sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh không nhằm mục đích nào khác. Người bệnh đều tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Các thông tin của cá người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đánh giá mức độ cải thiện vận động khớp vai

Bảng 1. Mức độ cải thiện vận động khớp vai động tác dạng

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0	18	60	0	0	0	0
Độ 1	5	16,7	11	36,7	7	23,3	27	90
Độ 2	20	66,7	1	3,3	18	60	3	10
Độ 3	5	16,7	0	0	5	16,7	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$p_{\text{trước-sau}}$	<0,05				<0,05			
p_{1-2}	<0,05							

Trước điều trị, cả 2 nhóm đều có mức độ hạn chế vận động khớp vai ở độ 3, độ 2, độ 1, tập trung chủ yếu ở độ 2 với nhóm NC 66,7%, nhóm ĐC là 60%. Sau thời gian điều trị 20 ngày, mức độ hạn chế vận động dạng khớp vai được

cải thiện ở cả hai nhóm: Với nhóm NC độ 0 chiếm 60%, độ 1 chiếm 36,7%; độ 2 chiếm 3,3%. Nhóm ĐC có độ 1 chiếm 90%, độ 2 chiếm 10%. Sự khác biệt trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Mức độ cải thiện vận động khớp vai động tác xoay trong

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0	17	56,7	0	0	3	10
Độ 1	7	23,3	13	43,3	7	23,3	22	73,3
Độ 2	20	66,7	0	0	18	60	5	16,7
Độ 3	3	10	0	0	5	16,7	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$p_{\text{trước-sau}}$	<0,05				<0,05			
p_{1-2}	<0,05							

Trước điều trị, cả 2 nhóm đều có mức độ hạn chế vận động động tác xoay trong khớp vai ở độ 3, độ 2, độ 1, tập trung chủ yếu ở độ 2 với nhóm NC 66,7%, nhóm ĐC là 60%. Sau thời gian điều trị 20 ngày, mức độ hạn chế vận động xoay trong khớp vai được cải thiện ở cả

hai nhóm: Với nhóm NC cải thiện về độ 0 chiếm 56,7%, độ 1 chiếm 43,3%; nhóm ĐC có độ 0 chiếm 10%, độ 1 chiếm 73,3%, độ 2 chiếm 16,7%. Sự khác biệt trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Bảng 3. Mức độ cải thiện vận động khớp vai động tác xoay ngoài

Mức độ vận động	Nhóm NC(1)				Nhóm ĐC(2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0	16	53,3	0	0	3	10
Độ 1	10	33,33	14	46,7	6	20	17	56,7
Độ 2	16	53,3	0	0	15	50	10	33,3
Độ 3	4	13,3	0	0	9	30	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$p_{\text{trước-sau}}$	<0,05				<0,05			
p_{1-2}	<0,05				<0,05			

Hạn chế tầm vận động khớp vai do đau, do cơ cứng, do xơ hóa gân, 100% bệnh nhân trước điều trị đều có hạn chế vận động từ nhẹ đến nặng. Khi khớp vai giảm đau, tầm vận động của khớp vai cũng được cải thiện.

Trước điều trị, động tác xoay ngoài khớp vai của 2 nhóm là tương đương. Sau 20 ngày điều trị, động tác

xoay ngoài của khớp vai đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, trong đó, động tác xoay ngoài ở nhóm NC, độ 0 tăng từ 0 lên 53,3%, độ 1 tăng từ 33,3% lên 46,7%, ở nhóm ĐC độ 0 tăng từ 0% lên 10%, độ 1 tăng từ 20% lên 56,7%, độ 3 còn 33,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá chức năng khớp vai

Bảng 4. Mức độ cải thiện giá trị trung bình chức năng khớp vai

Chỉ số	Nhóm	D0 (1)	D10 (2)	D20 (3)
Đau	Nhóm NC	5,9±1,094	8,8±1,064	12,63±0,964
	Nhóm ĐC	5,67±0,758	7,9±1,155	11,03±1,752
	$p_{3-1} < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Hoạt động hàng ngày	Nhóm NC	11,63±0,890	15,6±0,855	18,83±0,950
	Nhóm ĐC	11,43±0,774	13,5±0,938	16,77±1,135
	$p_{3-1} < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Lực khớp vai	Nhóm NC	16,5±1,088	20,77±0,858	23,23±1,006
	Nhóm ĐC	16,43±1,135	18,3±1,149	20,63±1,189
	$p_{3-1} < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Tổng điểm	Nhóm NC	63,33±0,873	77,10±0,683	86,20±0,741
	Nhóm ĐC	63,53±0,594	75,88±0,554	80,68±0,912
	$p_{3-1} < 0,05$	$> 0,05$	$< 0,05$	$< 0,05$

Biến đổi giá trị trung bình chức năng khớp vai trước và sau 20 ngày điều trị có cải thiện đáng kể ở cả NC và nhóm ĐC. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, cụ thể: Sau 10 ngày, nhóm NC có sự cải thiện tốt hơn về chức năng khớp

vai so với nhóm ĐC ($p < 0,05$). Sau 20 ngày, chức năng khớp vai giữa 2 nhóm có sự chênh lệch rõ rệt hơn với điểm của nhóm NC là 86,20±0,741 điểm và nhóm ĐC là 80,68±0,912, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Phân loại kết quả điều trị theo Constant C.R và MurleyA.H.G 1987



Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh của nhóm NC và nhóm ĐC đạt kết quả khá trở lên không có người bệnh có kết quả điều trị trung bình và kém. Nhóm NC có 6,7% người bệnh có kết quả rất tốt, 76,7% người bệnh có kết quả điều trị tốt trong khi nhóm ĐC không có người bệnh nào có kết quả rất tốt, 10% số người bệnh có kết quả điều trị tốt. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Theo dõi các tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Nhóm NC (n=30)	Nhóm ĐC (n=30)	Tỷ lệ %
Đau	0	0	0
Chảy máu	0	0	0
Vùng thâm	0	0	0
Nhiễm trùng	0	0	0
Bong	0	0	0
Điện giật	0	0	0

Không có người bệnh nào có biến chứng như đau, chảy máu, vùng thâm, nhiễm trùng, bong, điện giật.

BÀN LUẬN

Chúng tôi sử dụng thang điểm Constant C.R và Murley A.H.G 1987 là một thang điểm đơn giản, đầy đủ, dễ

thực hiện, đánh giá dễ dàng các hoạt động cơ bản của người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày. Trong số 60 người bệnh được nghiên cứu, tại thời điểm ban đầu mức độ đau của 2 nhóm là như nhau. Sau điều trị, hiệu quả giảm đau đạt được rõ rệt ở 2 nhóm với mức tăng điểm đau trung bình nhóm NC lên $12,63\pm0,964$ và nhóm ĐC lên $11,03\pm1,752$. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (với $p<0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Hoàng Tuấn [9].

Sau điều trị, điểm trung bình các hoạt động hàng ngày cũng có sự tăng lên rõ rệt ở 2 nhóm, và có ý nghĩa thống kê (với $p<0,05$). Những khó khăn trong việc thực hiện sinh hoạt hàng ngày của người bệnh thường do đau, tằm vận động bị hạn chế, cơ bị teo do bất động lâu. Khi các yếu tố này được cải thiện qua điều trị thì việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt ngày càng tốt hơn. Lực vai trước khi điều trị của nhóm NC và nhóm ĐC không có sự khác biệt. Ở thời điểm ngày thứ 20 có sự tăng lên đáng kể ở cả 2 nhóm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p<0,05$). Đánh giá lực vai trong điều trị VQKV là cần thiết, vì lực vai yếu thì thời gian phục hồi tằm vận động kéo dài hơn. Nếu chỉ cải thiện đau và tằm vận động khớp vai thì chức năng của khớp vai chưa đạt được hiệu quả tối đa. Ngoài ra lực vai còn giúp duy trì kết quả điều trị lâu hơn, giảm khả năng tái phát. Đánh giá tổng điểm chung sau 20 ngày điều trị chức năng khớp vai của 2 nhóm có cải thiện đáng kể: Nhóm NC $86,20\pm0,741$ điểm, nhóm ĐC $80,68\pm0,912$ điểm, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).



Hiệu quả sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh xếp loại rất tốt ở nhóm nghiên cứu chiếm 6,7%, xếp loại tốt chiếm 76,7%. Nhóm ĐC xếp loại tốt là 10%, xếp loại khá chiếm 90%. Kết quả này cũng tương ứng với kết quả nghiên cứu trước đây của Lê Thị Hải Yến người bệnh sau điều trị có tỷ lệ ở nhóm xếp loại tốt là 53,3% [10].

Sự cải thiện này, do tác dụng của điện châm có tác dụng kích thích tạo ra một cung phản xạ mới, có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý kết hợp với điện phân dẫn thuốc bằng lidocain có tác dụng phong bế cả sự phát sinh và dẫn truyền xung động thần kinh thông qua việc giảm tính thấm của màng tế bào thần kinh với ion natri. Do đó có thể giúp ổn định màng, ức chế quá trình khử cực, làm giảm lan truyền hiệu điện thế hoạt động và cuối cùng là ngăn chặn các dẫn truyền xung động thần kinh. Khi mức độ đau giảm thì tầm vận động khớp vai cũng được cải thiện tốt lên, khi đó, chức năng khớp vai cũng được cải thiện rõ rệt. Đồng thời, không có người bệnh nào có biến chứng như đau, chảy máu, vệt châm, nhiễm trùng, bỏng, điện giật. Từ đó bước đầu cho thấy phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc an toàn trong quá trình điều trị.

KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc an toàn và có tác dụng cải thiện chức năng khớp vai trên người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần với sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lực khớp vai và chức năng khớp vai có tiến triển tốt cả ở nhóm NC và nhóm ĐC, nhóm NC có kết quả tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phương pháp điện châm kết hợp điện phân dẫn thuốc chưa phát hiện tác dụng không mong muốn nào trên người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 2015.
2. **Dương Xuân Đạm.** *Vật lý trị liệu - Đại cương - Nguyên lý và thực hành*, Nhà xuất bản văn hóa thông tin, 2004.
3. **J J Luime, B W Koes, J M Hendriksen, A Burdorf, A P Verhagen, H S Miedema, J A N Verhaar.** Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 2004, 33(2), pp.73–81.
4. **Bệnh viện Bạch Mai.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000). *Báo cáo khoa học đại hội toàn quốc lần thứ 3*, Hội Thấp khớp học Việt Nam, 2002.
5. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy.** *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản y học, 1997.
6. **Hà Hoàng Kiệt.** *Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị*, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, 2015, tr.35-36.
7. **M.C Boissier.** *Periarthritides Scapulo-Humerales*, Conference de Rhumatologie de Paris, 1992.
8. **Constant C. R., Murley A. H.** A clinical method of functional assessment of the shoulder. *Clin Orthop Relat Res*, 1987, 214, pp.160-166.
9. **Trần Hoàng Tuấn.** *Đánh giá hiệu quả của song xung kích kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần*, Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
10. **Lê Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Bích.** 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. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2020, số 01, tr.53-58.