



# Đánh giá kết quả phương pháp Cận tam châm điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

## EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF JIN'S SAN ZHEN METHOD IN THE TREATMENT OF PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

Nguyễn Minh Trang, Bùi Thị Huyền Trang  
Bệnh viện Bạch Mai

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần bằng phương pháp cận tam châm (Kiên tam châm).

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 60 bệnh nhân chẩn đoán VQKV thể đơn thuần tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2025 đến tháng 11/2025. Nhóm nghiên cứu ( $n=30$ ) điều trị bằng phác đồ nền kết hợp cận tam châm; nhóm chứng ( $n=30$ ) điều trị phác đồ nền (thuốc giảm đau, xoa bóp bấm huyệt).

**Kết quả:** Sau điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $(5,63 \pm 1,01)$  xuống  $(1,03 \pm 0,32)$  so với nhóm chứng  $(5,8 \pm 1,19)$  xuống  $(2,07 \pm 0,94)$ . Tầm vận động khớp vai và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn nhóm chứng ( $p<0,05$ ). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

**Kết luận:** Phương pháp cận tam châm kết hợp phác đồ nền có tác dụng cải thiện triệu chứng đau, tầm vận động khớp vai trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

**Từ khóa:** Viêm quanh khớp vai, cận tam châm.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of Jin's San Zhen method in treating patients with periarthritis humeroscapularis.

**Subjects and methods:** A prospective descriptive study was conducted on 60 patients diagnosed with periarthritis humeroscapularis at Bach Mai Hospital from January 2025 to November 2025. The study group ( $n=30$ ) received the baseline protocol combined with Jin's San Zhen; the control group ( $n=30$ ) received only the baseline protocol (analgesics and massage).

**Results:** After treatment, the average VAS score in the study group significantly decreased from  $5,63 \pm 1,01$  to  $1,03 \pm 0,32$  compared to the control group  $(5,8 \pm 1,19)$  to  $2,07 \pm 0,94$ . Shoulder range of motion and daily activities in the study group improved more significantly than in the control group ( $p<0,05$ ). No adverse effects were recorded. **Conclusion:** The combination of Jin's San Zhen and the baseline protocol has been shown to improve pain symptom and shoulder range of motion in treating periarthritis humeroscapularis.

**Keywords:** Periarthritis humeroscapularis, Jin's San Zhen.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ chỉ các bệnh lý viêm, đau khớp do tổn thương phần mềm quanh khớp vai mà không có tổn thương sụn, xương hay nhiễm khuẩn. Tại Việt Nam, VQKV chiếm tỷ lệ đáng kể (khoảng 13,24%) trong các bệnh lý cơ xương khớp điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh gây đau và hạn chế vận động, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt và lao động của người bệnh. Có 4 thể của viêm quanh khớp vai: thể đau vai đơn thuần (thể viêm gân), thể đau vai cấp (viêm gân do lắng đọng canxi), thể giả liệt khớp vai (thể đứt mũ gân cơ quay), thể đông cứng khớp vai. VQKV thể đơn thuần cần

được điều trị đúng đắn và đầy đủ ngay từ đầu để tránh để lại di chứng [1].

Theo Y học cổ truyền, VQKV thuộc chứng "Kiên tý", do vệ khí kém tạo điều kiện cho phong, hàn, thấp xâm nhập gây bế tắc kinh lạc. Các thể bệnh theo y học cổ truyền: thể kiên thống, thể kiên ngưng; thể lậu kiên phong [2].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị VQKV bằng cả Y học hiện đại và Y học cổ truyền, Y học hiện đại chủ yếu sử dụng các thuốc giảm đau, giãn cơ [1]. Y học cổ truyền cũng có nhiều phương pháp để điều trị VQKV như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ... [2]. Trong đó, châm cứu là phương pháp cho hiệu quả điều trị [3].



Phương pháp "Cận tam châm" (hay Kiên tam châm) do tác giả Cận Thụy sáng lập, sử dụng 3 huyệt chủ chốt là Kiên ngung, Kiên tiến và Kiên hậu. Trên thế giới và tại Việt Nam, "Cận tam châm" đã được áp dụng để điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp trên lâm sàng và cho thấy kết quả khả quan, giúp tối ưu hóa số lượng huyệt mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị [3],[4],[5]. Với mong muốn mang lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh và đa dạng phương pháp điều trị y học cổ truyền, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần bằng phương pháp cận tam châm (Kiên tam châm).

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

##### Theo y học hiện đại:

Các bệnh nhân được chẩn đoán là viêm quanh khớp vai đơn thuần [6]:

- Đau vai ở các mức độ khác nhau.
- Hạn chế vận động khớp vai ở các mức độ từ ít đến nhiều.
- X quang khớp vai: Không phát hiện tổn thương hoặc có thể có can xi hoá dây chằng bao khớp, loãng xương, gai xương.
- X quang tim phổi nhằm chẩn đoán, loại trừ các bệnh đau vai do bệnh lý tim phổi, lồng ngực.
- Siêu âm khớp vai chẩn đoán tổn thương.
- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Không có chống chỉ định với phương pháp châm cứu [7].
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

##### Theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể kiên thống [2].

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đau vai do các nguyên nhân khác: Bệnh lý xương; bệnh lý khớp; đau vai do đau thắt ngực, tổn thương phổi hoặc đau rễ cột sống cổ.
- Không tuân thủ điều trị.
- Trong thời gian điều trị mắc các bệnh cấp tính khác.
- Bệnh nhân tự ý dùng các phương pháp điều trị khác.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2025 đến 11/2025.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, có nhóm chứng.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu được xác định theo tính khả thi gồm 60 bệnh nhân. Người bệnh được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng), mỗi nhóm 30 người bệnh.

### Cách tiến hành:

60 người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

- **Nhóm đối chứng (Nhóm ĐC):** 30 người bệnh được điều trị phác đồ nền (thuốc giảm đau chống viêm x 14 ngày + xoa bóp bấm huyệt 20 phút/lần/ngày x 14 ngày).

- **Nhóm nghiên cứu (Nhóm NC):** 30 người bệnh được điều trị phác đồ nền + Cận tam châm (huyệt Kiên ngung, Kiên tiến, Kiên hậu) 20 phút/lần/ngày x 14 ngày.

### Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá kết quả:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, vị trí đau khớp vai.

- Chỉ tiêu lâm sàng:

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Tầm vận động khớp vai theo Mc Gill - Mc Romi.

+ Chức năng khớp vai theo Constant CR và Murley AHG.

+ Đánh giá mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI (Shoulder Pain and Disability Index).

+ Chỉ số sinh tồn: Mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương.

+ Các tác dụng không mong muốn: Vệt châm, nhiễm trùng, chảy máu, sẩn ngứa.

Theo dõi đánh giá chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (D0), sau 7 ngày (D7) và sau 14 ngày (D14) điều trị.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình  $\bar{X}$  và độ lệch chuẩn SD, so sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T - test, so sánh tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

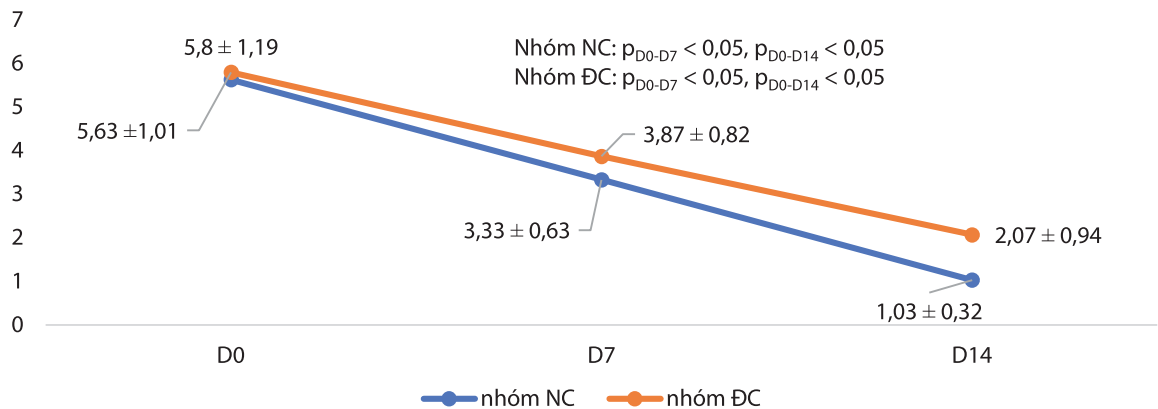
### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự phê duyệt của Hội đồng Đạo đức/Hội đồng Khoa học Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, phương pháp và hoàn toàn tự nguyện ký cam kết tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và nghiên cứu chỉ nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe bệnh nhân.



KẾT QUẢ

Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS trước - sau điều trị

Có sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm.

Nhóm NC trước điều trị bệnh nhân có điểm VAS trung bình là  $5,63 \pm 1,01$  điểm giảm xuống còn  $3,33 \pm 0,63$  điểm tại D7 và  $1,03 \pm 0,32$  điểm tại D14. Nhóm ĐC điểm VAS

trung bình trước điều trị là  $5,8 \pm 1,19$  điểm, giảm xuống  $3,87 \pm 0,82$  điểm tại D7 và  $2,07 \pm 0,94$  điểm tại D14. Sự khác biệt trước - sau điều trị ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt điểm VAS trung bình giữa 2 nhóm có ý nghĩa tại thời điểm D7 và D14 với  $p < 0,05$ .

Bảng 1. Phân loại sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

| Mức độ              |           | Nhóm NC<br>(n = 30) |      | Nhóm ĐC<br>(n = 30) |       | p <sub>NC-ĐC</sub> |
|---------------------|-----------|---------------------|------|---------------------|-------|--------------------|
|                     |           | n                   | %    | n                   | %     |                    |
| D <sub>0</sub>      | Đau nhẹ   | 0                   | 0    | 0                   | 0     | >0,05              |
|                     | Đau vừa   | 26                  | 86,7 | 27                  | 90,0  |                    |
|                     | Đau nặng  | 4                   | 13,3 | 3                   | 10,0% |                    |
| D <sub>7</sub>      | Đau nhẹ   | 17                  | 56,7 | 8                   | 26,7  | <0,05              |
|                     | Đau vừa   | 13                  | 43,3 | 22                  | 73,3  |                    |
|                     | Đau nặng  | 0                   | 0    | 0                   | 0     |                    |
| D <sub>14</sub>     | Không đau | 2                   | 6,7  | 2                   | 6,7   | <0,05              |
|                     | Đau nhẹ   | 27                  | 90,0 | 18                  | 60,0  |                    |
|                     | Đau vừa   | 1                   | 3,3  | 10                  | 33,3  |                    |
| p <sub>D0-D7</sub>  |           | <0,05               |      | <0,05               |       |                    |
| p <sub>D0-D14</sub> |           | <0,05               |      | <0,05               |       |                    |

Có sự thay đổi về phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả 2 nhóm sau 14 ngày điều trị (tại thời điểm D<sub>14</sub>): cả 2 nhóm đều có 6,7% không còn đau vai, tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ ở nhóm NC là 90,0% cao hơn ở nhóm ĐC là 60,0%; còn 3,3% đau mức độ vừa tại nhóm NC và 33,3% ở

nhóm ĐC. Sự khác biệt về phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 và D14 với  $p < 0,05$ .

**Cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi**



Bảng 2. Mức độ cải thiện phân loại tầm vận động khớp vai tại D14 theo McGill – McRomi

| TVĐ \ Nhóm |         | Nhóm NC (n = 30) |      |     |      | Nhóm ĐC (n = 30) |      |     |      | pNC-ĐC      |
|------------|---------|------------------|------|-----|------|------------------|------|-----|------|-------------|
|            |         | D0               |      | D14 |      | D0               |      | D14 |      |             |
|            |         | n                | %    | n   | %    | n                | %    | n   | %    |             |
| Dạng       | Độ 0    | 0                | 0    | 14  | 46,7 | 0                | 0    | 6   | 20,0 | pD14 < 0,05 |
|            | Độ 1    | 2                | 6,7  | 14  | 46,7 | 3                | 10,0 | 15  | 50,0 |             |
|            | Độ 2    | 24               | 80,0 | 2   | 6,7  | 24               | 80,0 | 9   | 30,0 |             |
|            | Độ 3    | 4                | 13,3 | 0   | 0    | 3                | 10,0 | 0   | 0    |             |
|            | PD0-D14 | < 0,05           |      |     |      | < 0,05           |      |     |      |             |
| Xoay trong | Độ 0    | 0                | 0    | 12  | 40,0 | 0                | 0    | 5   | 16,7 | pD14 < 0,05 |
|            | Độ 1    | 4                | 13,4 | 11  | 36,7 | 5                | 16,7 | 7   | 23,3 |             |
|            | Độ 2    | 13               | 43,3 | 6   | 20,0 | 15               | 50,0 | 15  | 50,0 |             |
|            | Độ 3    | 13               | 43,3 | 1   | 3,3  | 10               | 33,3 | 3   | 10,0 |             |
|            | PD0-D14 | < 0,05           |      |     |      | < 0,05           |      |     |      |             |
| Xoay ngoài | Độ 0    | 0                | 0    | 11  | 36,7 | 0                | 0    | 4   | 13,3 | pD14 < 0,05 |
|            | Độ 1    | 4                | 13,3 | 17  | 56,7 | 5                | 16,7 | 16  | 53,3 |             |
|            | Độ 2    | 16               | 53,3 | 2   | 6,7  | 15               | 50   | 10  | 33,3 |             |
|            | Độ 3    | 10               | 33,3 | 0   | 0    | 10               | 33,3 | 0   | 0    |             |
|            | PD0-D14 | < 0,05           |      |     |      | < 0,05           |      |     |      |             |

Sự khác biệt về phân loại tầm vận động khớp vai theo McGill – McRomi trước và sau 14 ngày điều trị của 2 nhóm, cũng như giữa 2 nhóm tại thời điểm D14 có ý nghĩa thống

kê với  $p < 0,05$ .

**Kết quả cải thiện mức độ đau, chức năng và tầm vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G**

Bảng 3. Kết quả cải thiện về mức độ đau và chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G tại D14

| Nhóm NC (n = 30)           |                             |                              | Nhóm ĐC (n = 30)           |                             |                              | pNC-ĐC |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------|
| D0<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | D14<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | Tăng<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | D0<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | D14<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | Tăng<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) |        |
| Mức độ đau                 |                             |                              |                            |                             |                              |        |
| 3,44±0,69                  | 14,07±0,79                  | 10,63±1,45                   | 6,76±0,68                  | 12,3±1,44                   | 9,33±0,76                    | <0,05  |
| p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              | p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              |        |
| Hoạt động hàng ngày        |                             |                              |                            |                             |                              |        |
| 6,76±0,45                  | 18,73±0,74                  | 11,97±1,19                   | 10,68±0,89                 | 17,7±1,02                   | 11,2±0,13                    | <0,05  |
| p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              | p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              |        |
| Khả năng vận động khớp vai |                             |                              |                            |                             |                              |        |
| 14±0,79                    | 35,23±2,7                   | 21,23±1,91                   | 13,03±1,35                 | 28,53±5,48                  | 15,5±4,13                    | <0,05  |
| p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              | p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              |        |
| Năng lực của khớp vai      |                             |                              |                            |                             |                              |        |
| 9,8±0,16                   | 22,83±2,20                  | 13,03±2,04                   | 9,56±2,01                  | 21,13±2,19                  | 11,57±0,18                   | <0,05  |
| p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              | p <sub>D14-D0</sub> <0,05  |                             |                              |        |

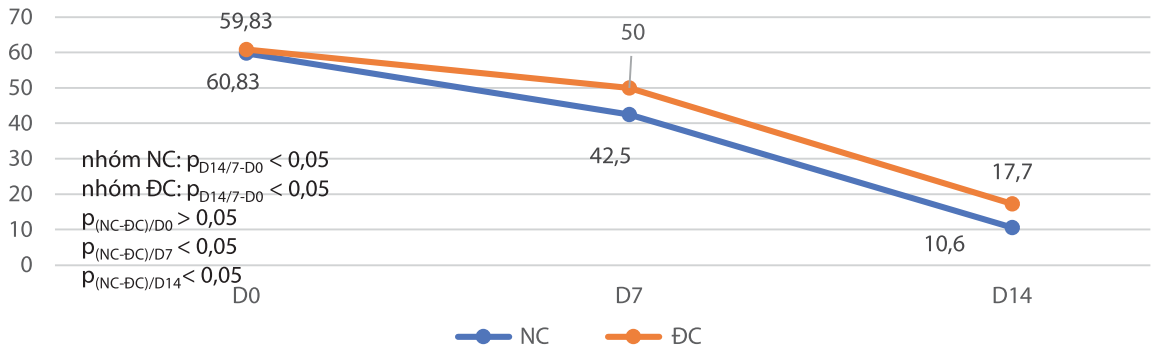
Sự cải thiện của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC ở tất cả các đặc điểm, nhất là khả năng vận động khớp vai.

Sự khác biệt giữa 2 nhóm sau điều trị 14 ngày có

ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự cải thiện so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm với  $p < 0,05$ .

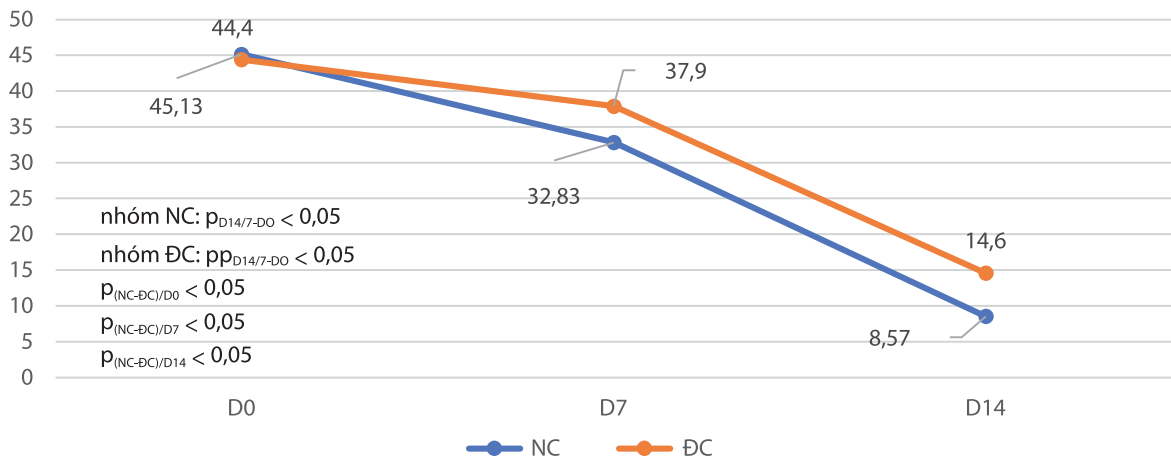


**Kết quả cải thiện mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI**



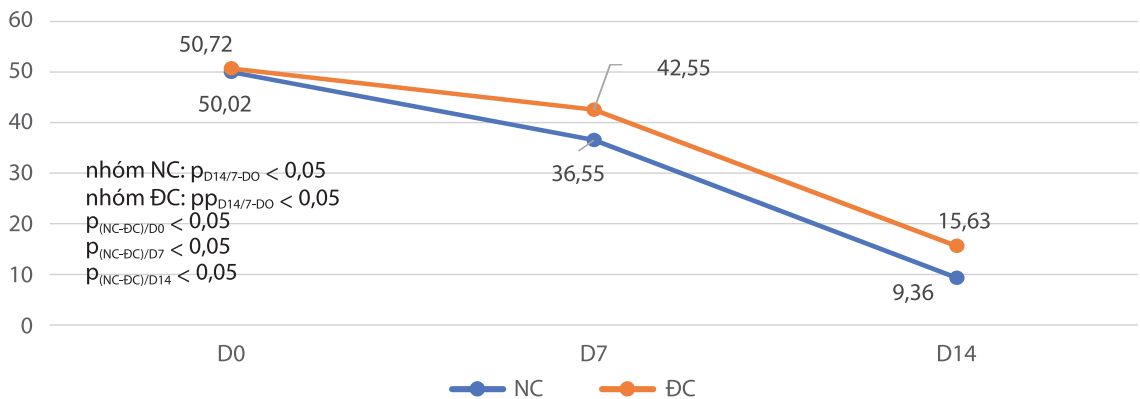
Biểu đồ 2. Kết quả cải thiện điểm SPADI đau trước - sau điều trị

Sự khác biệt trước và sau điều trị của bệnh nhân 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở cả D7, D14. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 và D14 với  $p < 0,05$ .



Biểu đồ 3. Sự cải thiện điểm SPADI khó khăn trước - sau điều trị

Sự khác biệt về cải thiện điểm SPADI khó khăn trước - sau điều trị ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 và D14 với  $p < 0,05$ .



Biểu đồ 4. Sự cải thiện tổng điểm SPADI trước - sau điều trị



Sự khác biệt trước và sau điều trị của bệnh nhân 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở cả D7, D14. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 và D14 với  $p < 0,05$ .

### **Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng**

Trong quá trình điều trị chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như: Vụng chàm, nhiễm trùng, chảy máu, sẩn ngứa.

## **BÀN LUẬN**

### **Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS**

Đau trong viêm quanh khớp vai là một triệu chứng khiến bệnh nhân phải đi khám và điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm đều giảm sau điều trị. Cụ thể, nhóm NC giảm từ  $5,63 \pm 1,01$  xuống còn  $1,03 \pm 0,32$  tại D14; trong khi nhóm ĐC giảm từ  $5,8 \pm 1,19$  xuống  $2,07 \pm 0,94$ . Sự khác biệt điểm VAS trước và sau điều trị của hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 và D14 ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ "đau nhẹ" ở nhóm NC (90,0%) cao hơn so với nhóm ĐC (60,0%) tại D14, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều dùng phương pháp điều trị nền là thuốc giảm đau chống viêm trong 14 ngày và xoa bóp bấm huyệt, nhóm nghiên cứu kết hợp thêm cận tam châm. Vì vậy, sự chênh lệch về tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là do hiệu quả điều trị của cận tam châm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc kết hợp Cận tam châm giúp tăng cường hiệu quả giảm đau rõ rệt so với chỉ sử dụng phác đồ nền đơn thuần. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Nguyễn Thị Thùy Dung (2021) và Lê Văn Thanh (2022), khẳng định tính ưu việt của việc sử dụng ít huyệt nhưng tập trung vào vùng tổn thương [3][4]. Việc tác động trực tiếp vào 3 huyệt quanh khớp vai giúp hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc tại chỗ nhanh chóng. Theo Y học cổ truyền, châm cứu thông qua tác dụng vào kinh lạc và huyệt có thể đuổi được ngoại tà, thông kinh hoạt lạc. Do đó, có tác dụng giảm đau chữa bệnh.

Trong Y học hiện đại, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau, do đó có tác dụng giảm đau rõ rệt. Ngoài ra, châm cứu còn làm tăng nồng độ các chất như Cortisol, Serotonin, ACTH..., nên có tác dụng làm giảm cơn đau.

### **Sự cải thiện tầm vận động khớp vai**

Tầm vận động (TVĐ) khớp vai là chỉ số khách quan phản ánh mức độ phục hồi chức năng của khớp. Tại thời điểm D7: mặc dù TVĐ ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ), nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tại thời điểm D14: sự khác biệt về TVĐ giữa hai nhóm ở cả ba tư thế dạng, xoay trong và xoay ngoài có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$ . Nhóm NC ghi nhận tỷ lệ phục hồi TVĐ về mức độ 0 và độ 1 cao hơn nhóm ĐC. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dung (2021) [3]. Về chỉ số Constant-Murley, nhóm NC có sự cải thiện cao hơn nhóm ĐC ở tất cả các khía cạnh: hoạt động hàng ngày, năng lực khớp vai và đặc biệt là khả năng vận động khớp. Sự gia tăng tổng điểm SPADI và các điểm thành phần (đau, khó khăn) ở nhóm NC cũng có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC tại D7 và D14 với  $p < 0,05$ . Kết quả này cho thấy phác đồ của nhóm NC không chỉ giúp giảm đau mà còn phục hồi tốt chức năng vận động, giúp bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt bình thường.

### **Vị trí và tác dụng của nhóm huyệt Kiên tam châm trong điều trị viêm quanh khớp vai**

Theo Y học cổ truyền, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tương ứng với chứng "Kiên tý" thể Kiên thống. Nguyên nhân chủ yếu do chính khí hư suy, tẩu lý sơ hở khiến phong, hàn, thấp tà thừa cơ xâm nhập vào các kinh dương ở vùng vai: Thủ Dương minh Đại trường, Thủ thiếu dương Tam tiêu và Thủ Thái dương tiểu trường, hệ quả làm khí huyết ứ trệ, dẫn đến đau và hạn chế vận động. Việc lựa chọn phác đồ Kiên tam châm của Giáo sư Cận Thụy làm chất liệu chính trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên nguyên lý ít huyệt nhưng hiệu quả cao và sự phù hợp với vị trí giải phẫu của tổn thương trong viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Thay vì sử dụng phác đồ đa huyệt phân bố rộng, Kiên tam châm sử dụng ba huyệt khu trú quanh cơ Delta, tương ứng chính xác với các vị trí gân cơ thường bị viêm trong thể đơn thuần:

Huyệt Kiên ngưng: Nằm ở chỗ lõm dưới mỏm cùng vai, thuộc kinh Thủ Dương minh Đại trường và mạch Dương kiều. Châm Kiên Ngưng có tác dụng sơ tán phong thấp ở kinh lạc, thanh tiết hỏa ở Dương minh, thông lợi các khớp. Về mặt giải phẫu, dưới huyệt là khe giữa bó đòn và bó cùng vai của cơ Delta, khe khớp giữa xương bả vai và cương cánh tay. Nên huyệt đóng vai trò là chính giúp giảm đau và cải thiện động tác dạng vai.

Huyệt Kiên tiến: Là tân huyệt, nằm ở mặt trước khớp vai, trung điểm của nếp lằn nách trước và huyệt Kiên ngưng. Huyệt nằm trên đường đi của kinh Thủ thái âm Phế và tiếp giáp với kinh Thủ dương minh Đại trường. Châm tại vị trí này tác động trực tiếp vào khu vực rãnh gân đầu dài cơ nhị đầu cánh tay và cơ dưới vai, giúp nới lỏng mặt trước khớp và hỗ trợ phục hồi động tác xoay trong.

Huyệt Kiên hậu: Là tân huyệt, nằm ở mặt sau khớp vai, thẳng từ nếp nách sau đo lên 1,5 thốn (hoặc nếp gấp nách sau đo lên 1 thốn rồi đo ra ngoài 1 thốn). Huyệt nằm trên đường đi của kinh Thủ thái dương Tiểu trường và Thủ thiếu dương Tam tiêu. Châm tại vị trí này tác động vào vùng cơ tròn bé và cơ dưới gai, giúp nới lỏng khớp phía sau và cải thiện động tác xoay ngoài.



Sự phối hợp của ba huyết vị này tạo ra các kích thích bao quanh mặt trước, mặt ngoài và mặt sau của khớp vai. Kết quả lâm sàng tại thời điểm D14 trong nghiên cứu cho thấy, nhóm sử dụng Kiên tam châm có mức độ giảm đau trên thang điểm VAS từ  $5,07 \pm 0,78$  xuống  $2,13 \pm 1,04$ . Đồng thời, biên độ các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những số liệu này minh chứng cho cơ sở lý luận YHCT: Khi kinh lạc vùng vai được thông suốt nhờ tác dụng hiệp đồng của bộ huyết Kiên tam châm, tán được tà khí ra thì khí, huyết được lưu thông, từ đó chỉ thống và phục hồi khả năng vận động của khớp vai theo như mục tiêu điều trị.

#### Tác dụng không mong muốn

Tính an toàn là một tiêu chí quan trọng khi áp dụng các phác đồ điều trị mới. Trong suốt thời gian nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào gặp tác dụng phụ như vệt thâm, nhiễm trùng, chảy máu hay sưng ngứa trên lâm sàng. Điều này khẳng định phác đồ điều trị có độ an toàn cao, phù hợp để triển khai rộng rãi cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai được chia làm 2 nhóm, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

**Hiệu quả giảm đau:** Phác đồ nhóm NC (cận tam châm kết hợp phác đồ nền) có hiệu quả giảm đau tốt hơn nhóm ĐC (phác đồ nền: thuốc giảm đau chống viêm trong 14 ngày và xoa bóp bấm huyết). Tại D14, điểm VAS trung bình nhóm NC là  $1,03 \pm 0,32$  thấp hơn so với nhóm ĐC là  $2,07 \pm 0,94$  ( $p < 0,05$ ).

**Cải thiện tầm vận động và chức năng:** Nhóm NC cải thiện TVĐ khớp vai (dạng, xoay trong, xoay ngoài) và chức năng sinh hoạt (theo thang điểm Constant-Murley và

SPADI) tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D14 ( $p < 0,05$ ).

**Tính an toàn:** Phương pháp điều trị an toàn, không có tác dụng không mong muốn nào được ghi nhận trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, 2016, tr.63-175.
2. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr.160-162.
3. **Nguyễn Thị Thùy Dung.** Đánh giá tác dụng của kiên tam châm trong điều trị viêm quanh khớp vai. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, tập 503, số đặc biệt – phần 2, tr.85-91.
4. **Lê Văn Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh thang kết hợp kiên tam châm tại Bệnh viện quân y 4, quân khu 4. *Tạp chí Y học quân sự*, 2022, số 359, tr.75-80.
5. **Jiang L.** Improvement effects of shoulder-three-needle therapy plus joint mobilization and shock wave on clinical symptoms and pain mediators in scapulohumeral periarthritis. *J. Acupunct. Tuina. Sci*, 2025, 23, pp.437–443.
6. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Quyết định số 361/QĐ-BYT, 2014, tr.154-158.
7. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Quyết định số 792/QĐ-BYT, 2013, tr.10-12.