



Tác dụng của bài thuốc Ngũ ty thang kết hợp điện châm điều trị bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

THE EFFICACY OF NGU TY THANG REMEDY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Đoàn Văn Hiệp, Vũ Văn Sơn, Phạm Thị Anh Thư
Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Viêm quanh khớp (VQKV) vai thể đơn thuần của bài thuốc Ngũ ty thang kết hợp điện châm trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng và đánh giá tác dụng không mong muốn của bài thuốc Ngũ ty thang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán là VQKV đơn thuần theo y học hiện đại (YHHĐ) và thuộc chứng Kiên ty thể Kiên thống theo y học cổ truyền (YHCT) điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. Nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

Kết quả: Sau 21 ngày, nhóm nghiên cứu (NC) đạt hiệu quả vượt trội so với nhóm chứng (C) ($p < 0,01$). Điểm VAS nhóm nghiên cứu giảm mạnh xuống $0,97 \pm 0,49$ (nhóm C: $1,50 \pm 0,51$). Tầm vận động khớp vai (gập, dẹt) và tổng điểm SPADI ($28,87 \pm 9,14$) ở nhóm nghiên cứu cải thiện toàn diện, tốt hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,01$). Tỷ lệ xếp loại điều trị chung mức Tốt ở nhóm nghiên cứu đạt 80,0%, cao hơn hẳn nhóm chứng (36,7%) với $p < 0,01$.

Kết luận: Phác đồ kết hợp điện châm và Ngũ ty thang an toàn, cho hiệu quả điều trị VQKV đơn thuần tối ưu.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the therapeutic efficacy of Ngu Ty Thang remedy combined with electroacupuncture on selected clinical and sub-clinical parameters in patients with simple peri arthritis of the shoulder, and to assess the adverse effects of Ngu Ty Thang remedy.

Subjects and methods: A controlled clinical intervention study, featuring pre- and post-treatment comparisons was conducted on patients diagnosed with simple peri arthritis of the shoulder according to Modern Medicine, "Kien ty" syndrome ("Kien thong" - shoulder pain - type) according to traditional medicine treated at the Ministry of public security Traditional Medicine hospital.

Results: After 21 days of treatment, the intervention group (IG) achieved outstanding therapeutic efficacy compared to the control group (CG) ($p < 0.01$). The Visual Analog Scale (VAS) score in the IG decreased sharply to 0.97 ± 0.49 (compared to 1.50 ± 0.51 in the CG). The shoulder range of motion (flexion, abduction) and the total SPADI score (28.87 ± 9.14) in the IG showed comprehensive improvements, which were distinctly better than those in the CG ($p < 0.01$). The rate of overall treatment outcomes classified as "Good" in the IG reached 80.0%, markedly higher than that in the CG (36.7%) with $p < 0.01$.

Conclusion: The combination regimen of electroacupuncture and Ngu Ty Thang remedy is safe and provides optimal efficacy in the treatment of simple peri arthritis of the shoulder.

Keywords: Simple peri arthritis of the shoulder.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý tổn thương phần mềm quanh khớp (gân, cơ, dây chằng, bao khớp) phổ biến trong lâm sàng cơ xương khớp, gây đau và hạn chế vận động, ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh [1]. Bệnh thường gặp ở người trên 40 tuổi, chiếm 13,24% số bệnh nhân điều trị tại Khoa

Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai [1],[2]; Tại Mỹ có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV [3]. Đặc biệt, triệu chứng đau tăng về đêm gây suy giảm chất lượng giấc ngủ và ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý người bệnh [1],[4]. Tại Việt Nam và trên thế giới có nhiều nghiên cứu điều trị bệnh viêm quanh khớp vai như: Trần Thanh Liêm, Trịnh Thị Lụa (2025) [5] nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm đau và cải

Tác giả liên hệ: Đoàn Văn Hiệp
Điện thoại: 0912371459
Email: Drhiepv75@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/3/2026
Ngày chấp nhận đăng: 10/4/2026
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v67i02.487>



thiện chức năng vận động khớp vai của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp đắp paraffin trên người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần; Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) [6], nghiên cứu tác dụng của bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết trong điều trị viêm quanh khớp vai; Lin M. L và cộng sự (1994) đã sử dụng điện châm cùng với gậy tê vùng để điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng [7].

Theo YHHĐ, VQKV thể đơn thuần chủ yếu được điều trị nội khoa bằng thuốc hoặc các kỹ thuật can thiệp tại chỗ như tiêm Corticosteroid, huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) hay Collagen [8],[9]. Các phương pháp này cho hiệu quả nhanh nhưng khó điều trị kéo dài do nguy cơ tác dụng phụ. Do đó, việc tìm kiếm một giải pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả bền vững là rất cần thiết.

Theo YHCT, VQKV thuộc phạm vi chứng Kiên tý (thể Kiên thống và Kiên ngưng), với pháp điều trị chủ đạo là khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết [10],[11]. Bài thuốc cổ phương Ngũ tý thang (trích Thái Bình Huệ dân Hòa tể cục phương) có tác dụng khu phong trừ thấp, thông lạc chỉ thống, ứng dụng điều trị cho thể kiên thống và kiên ngưng [12]. Để đánh giá một cách khoa học về tác dụng của phác đồ này, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của bài thuốc Ngũ tý thang kết hợp điện châm trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng và đánh giá tác dụng không mong muốn của bài thuốc Ngũ tý thang.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV đơn thuần theo YHHĐ và thuộc chứng Kiên tý thể Kiên thống theo YHCT điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an [10].

Tiêu chuẩn chọn BN theo YHHĐ: 1) BN tuổi ≥ 18 , không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần: Đau và hạn chế khớp vai ở các mức độ khác nhau. XQ khớp vai quy ước không phát hiện tổn thương do chấn thương. XQ tim phổi nhằm chẩn đoán, loại trừ các bệnh đau vai do bệnh lý tim phổi, lồng ngực. Siêu âm khớp vai: hình ảnh tổn thương phần mềm quanh khớp vai; 2) Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Tiêu chuẩn chọn BN theo YHCT: BN thuộc thể Kiên thống.

Tiêu chuẩn loại trừ BN: 1) BN suy nhược, phụ nữ có thai; 2) BN bị VQKV do các nguyên nhân: Nhiễm khuẩn: Viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ, do lao,...; Bệnh nội khoa khác: U phổi, thiếu năng vành, sau nhồi máu cơ tim, u vú, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp,...; Do chấn thương: Gãy xương, trật khớp,...; Hư đốt sống cổ, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5; Bệnh Paget; Hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay; Đau thần

kinh teo cơ của Parsonage và Turner; Các trường hợp VQKV có chỉ định phẫu thuật; 3) BN không tuân thủ điều trị.

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Ngũ tý thang: Khương hoạt 08g, Bạch truyệt 10g, Khương hoàng 10g, Phòng kỷ 15g, Cam thảo 04g.

Thuốc được sắc 8h/lần, một thang đóng 02 gói, mỗi gói 150ml, ngày uống 1 thang, chia 2 lần sau ăn sáng – tối. Chống chỉ định với các trường hợp BN dị ứng với bất kỳ thành phần nào của bài thuốc.

Công thức huyết điện châm trong nghiên cứu: Công thức huyết theo hướng dẫn của Bộ Y tế, điện châm các huyết: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyết. Liệu trình: 25-30 phút/lần x 1 lần/ngày.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện YHCT Bộ công an.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2025 đến tháng 02/2026.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Chọn 60 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu theo YHHĐ và YHCT.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Các BN được chia thành hai nhóm, theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện (lấy theo chẵn/lẻ), cho đến khi mỗi nhóm được 30 BN, BN giữa hai nhóm tương đồng 3 trong 4 tiêu chí về tuổi, giới tính, mức độ đau theo thang VAS, nghề nghiệp và thời gian từ lúc đau đến khi vào viện.

Quy trình nghiên cứu: 1) Làm các xét nghiệm cơ bản cho BN; 2) Áp dụng các phương pháp điều trị cụ thể với từng nhóm, nhóm nghiên cứu (NC) gồm 30 BN điều trị bằng điện châm và uống thuốc sắc bài Ngũ tý thang, nhóm chứng (C) gồm 30 BN điều trị bằng điện châm đơn thuần; 3) Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và yếu tố liên quan tới quá trình điều trị; 4) Thời gian điều trị cho cả 2 nhóm 21 ngày; 5) Đánh giá kết quả điều trị, so sánh trước sau điều trị và so sánh giữa 2 nhóm.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả nghiên cứu: Theo thang điểm VAS; Tầm vận động khớp vai theo McGill – McRomy; Chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G; Mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI [3],[13].

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu nghiên cứu được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các mối liên quan và sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Các thuật toán thống kê áp dụng bao gồm: Tính giá trị trung bình ($\bar{X}$) và độ lệch chuẩn (SD). Sử dụng kiểm định t -test để so sánh các giá trị trung bình của các nhóm. Sử dụng kiểm định Chi-bình phương (χ^2) để so sánh các tỷ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định Fisher's Exact Test để đánh giá mối liên quan giữa các



đặc điểm nền với kết quả xếp loại điều trị chung. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh mà không nhằm

mục đích nào khác. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và được rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì. Mọi thông tin của bệnh nhân và tình trạng bệnh của họ đều được giữ kín. Trường hợp bệnh nặng lên sẽ được chuyển sang điều trị theo phương pháp khác phù hợp.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Sự cải thiện về mức độ đau theo thang điểm VAS

VAS \ Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	3,20±0,41	3,27±0,45	>0,05
D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)	2,33±0,48	2,63±0,49	<0,05
D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)	1,80±0,41	2,00±0,00	<0,05
D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)	0,97±0,49	1,50±0,51	<0,01
p _{D0-D14}	<0,01	<0,01	
p _{D0-D21}	<0,01	<0,01	

D14 và D21 điều trị điểm đau ở cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$). Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu cho

thấy hiệu quả giảm đau vượt trội hơn hẳn so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.

Bảng 2. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai (gấp)

Tầm vận động (gấp) \ Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	39,3±14,4	54,9±30,2	<0,05
D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)	92,2±15,2	83,7±23,2	>0,05
D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)	127,7±14,9	114,8±14,5	<0,01
D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)	166,1±12,8	145,2±17,4	<0,01
p _{D0-D14}	<0,01	<0,01	
p _{D0-D21}	<0,01	<0,01	

Thời điểm D14 và D21, nhóm nghiên cứu thể hiện sự phục hồi vượt trội. Cụ thể tại D21, tầm vận động gấp của

nhóm nghiên cứu cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.

Bảng 3. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai (dạng)

Tầm vận động (dạng) \ Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	42,5±11,2	55,4±26,9	<0,05
D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)	94,4±10,6	88,7±19,4	>0,05
D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)	129,5±14,2	120,5±14,5	<0,05
D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)	169,3±9,6	147,8±14,2	<0,01
p _{D0-D14}	< 0,05	< 0,05	
p _{D0-D21}	< 0,05	< 0,05	

Thời điểm D14, nhóm nghiên cứu cho thấy sự vượt trội có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Thời điểm kết thúc D21, nhóm nghiên cứu đạt tầm vận động

dạng trung bình rất tốt là 169,3±9,6, trong khi nhóm chứng đạt 147,8±14,2. Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.



Bảng 4. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai (khép)

Tầm vận động (khép)	Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)		14,6 $\pm$ 5,1	17,2 $\pm$ 6,8	>0,05
D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)		24,1 $\pm$ 5,6	24,5 $\pm$ 6,4	>0,05
D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)		34,1 $\pm$ 4,9	33,5 $\pm$ 5,6	>0,05
D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)		41,4 $\pm$ 4,5	39,6 $\pm$ 4,6	>0,05
p _{D0-D14}		p<0,01	p<0,01	
p _{D0-D21}		p<0,01	p<0,01	

Cả hai phương pháp điều trị đều giúp phục hồi tốt tầm vận động khớp vai cho bệnh nhân. Tuy nhiên, đối với

riêng động tác khép, chưa thấy sự khác biệt rõ rệt về hiệu quả giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Bảng 5. Mức độ cải thiện đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI

Thang điểm SPADI	Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)		85,34 $\pm$ 6,94	78,16 $\pm$ 5,87	<0,01
D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)		68,64 $\pm$ 7,65	66,88 $\pm$ 5,74	>0,05
D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)		48,43 $\pm$ 9,47	57,75 $\pm$ 6,36	<0,01
D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)		28,87 $\pm$ 9,14	48,12 $\pm$ 8,76	<0,01
p _{D0-D14}		<0,01	<0,01	
p _{D0-D21}		<0,01	<0,01	

Kết thúc D21, tổng điểm SPADI của nhóm nghiên cứu giảm mạnh xuống còn 28,87 $\pm$ 9,14, cải thiện tốt hơn rất nhiều so với nhóm chứng là 48,12 $\pm$ 8,76. Sự khác biệt này đạt ý nghĩa thống kê rất cao với p<0,01.

Mặc dù nhóm nghiên cứu bắt đầu với tình trạng lâm

sàng (đau và hạn chế sinh hoạt) nặng hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê, nhưng sau D21 điều trị bằng phác đồ mới, nhóm nghiên cứu đã mang lại kết quả giảm đau và khôi phục chức năng khớp vai vượt trội hơn hẳn so với phác đồ của nhóm chứng.

Bảng 6. Mức độ cải thiện đau, hoạt động hàng ngày của khớp vai trước – sau điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G

Thang điểm theo Constant và Murley	Nhóm	Nhóm NC	Nhóm C	p
Đau	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	0,00 $\pm$ 0,00	0,17 $\pm$ 0,91	>0,05
	D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)	5,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 2,51	<0,01
	D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)	7,77 $\pm$ 2,36	6,33 $\pm$ 2,29	<0,05
	D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)	11,37 $\pm$ 2,01	9,00 $\pm$ 2,03	<0,01
	p _{D0-D14}	<0,01	<0,01	
	p _{D0-D21}	<0,01	<0,01	
Hoạt động hàng ngày	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	5,73 $\pm$ 1,36	7,53 $\pm$ 2,29	<0,01
	D ₇ ($\bar{X} \pm SD$)	9,40 $\pm$ 1,48	10,50 $\pm$ 2,42	<0,05
	D ₁₄ ($\bar{X} \pm SD$)	13,40 $\pm$ 1,22	13,07 $\pm$ 2,48	>0,05
	D ₂₁ ($\bar{X} \pm SD$)	17,47 $\pm$ 1,53	15,10 $\pm$ 2,38	<0,01
	p _{D0-D14}	<0,01	<0,01	
	p _{D0-D21}	<0,01	<0,01	

Cả hai phương pháp đều có tác dụng giảm đau tốt cho bệnh nhân.

Tuy nhiên, phương pháp áp dụng trên nhóm nghiên

cứu mang lại hiệu quả giảm đau nhanh hơn, mạnh hơn và ổn định hơn so với nhóm chứng trong suốt liệu trình điều trị.



Bảng 7. Hiệu quả điều trị chung

Hiệu quả chung	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm C		p
		n	%	n	%	
Tốt		24	80,0	11	36,7	<0,01
Khá		6	20,0	14	46,7	
Trung bình		0	0	5	16,6	
Kém		0	0	0	0	
Tổng		30	100	30	100	

Sự khác biệt về cơ cấu tỷ lệ phân loại hiệu quả điều trị chung giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê rất rõ rệt với $p < 0,01$. Phương pháp điều trị áp dụng cho nhóm nghiên cứu mang lại hiệu quả phục hồi toàn diện, thu được tỷ lệ cải thiện lâm sàng ở mức tốt cao hơn hẳn, đồng thời rút ngắn tối đa số lượng bệnh nhân bị hạn chế kéo dài so với phác đồ điều trị thông thường của nhóm chứng.

BÀN LUẬN

Sự cải thiện mức độ đau

Đau là cảm giác chủ quan của bệnh nhân, đây thường là triệu chứng sớm nhất khiến bệnh nhân phải đến bệnh viện khám và điều trị. Điểm đau VAS trung bình của hai nhóm tương đương nhau ($3,20 \pm 0,41$ ở nhóm nghiên cứu và $3,27 \pm 0,45$ ở nhóm chứng) với $p > 0,05$. Điều này cho thấy nền tảng mức độ đau của bệnh nhân trước khi nghiên cứu là đồng nhất. Sau 21 ngày điều trị: Điểm đau ở cả hai nhóm đều tiếp tục giảm rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$). Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau vượt trội hơn hẳn so với nhóm chứng. Cụ thể tại thời điểm D21, điểm VAS của nhóm nghiên cứu chỉ còn $0,97 \pm 0,49$ trong khi nhóm chứng vẫn còn ở mức $1,50 \pm 0,51$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.

Hai nhóm trong nghiên cứu đều dùng phương pháp điều trị nền là điện châm, do đó sự chênh lệch về kết quả điều trị giữa hai nhóm là do tác dụng của bài thuốc Ngũ tý thang. Tác dụng giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Hương [14], tác giả dùng siêu âm trị liệu kết hợp bài thuốc TK1, cho thấy điểm đau trung bình sau điều trị của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,38 \pm 0,89$ xuống còn $0,49 \pm 0,54$ điểm, của nhóm chứng từ $4,13 \pm 0,79$ xuống còn $0,84 \pm 0,56$ điểm.

Sự cải thiện về tầm vận động của khớp vai theo McGill – McRomi

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tầm vận động khớp vai của bệnh nhân thông qua động tác gấp, dạng, duỗi, khép, xoay trong, xoay ngoài theo sự phân độ của theo McGill – McRomi. Hạn chế vận động khớp vai do

đau, do cơ cơ, do xơ hóa gân, bệnh nhân trước điều trị 100% có hạn chế vận động từ nhẹ cho đến nặng.

Trước điều trị, biên độ tầm vận động gấp khớp vai trung bình của nhóm nghiên cứu ($39,3 \pm 14,4$) thấp hơn so với nhóm chứng ($54,9 \pm 30,2$) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy tại thời điểm bắt đầu, mức độ hạn chế vận động động tác gấp của nhóm nghiên cứu có phần nghiêm trọng hơn nhóm chứng. Sau điều trị, tầm vận động gấp của nhóm nghiên cứu đạt $166,1 \pm 12,8$, cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng chỉ đạt $145,2 \pm 17,4$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.

Thời điểm kết thúc điều trị (bảng 3), nhóm nghiên cứu đạt tầm vận động dạng trung bình là $169,3 \pm 9,6$ hiệu quả hơn rõ rệt so với nhóm chứng đạt $147,8 \pm 14,2$, sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$.

Sự cải thiện về mức độ đau và chức năng khớp vai theo chỉ số SPADI

Trước điều trị (D0) điểm SPADI tổng thể của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ($85,34 \pm 6,94$ so với $78,16 \pm 5,87$) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), thể hiện gánh nặng bệnh lý ban đầu của nhóm nghiên cứu nặng nề hơn. Sau tuần đầu tiên (D7), mức độ phục hồi tổng thể của hai nhóm tạm thời tương đương nhau ($p > 0,05$); Tại tuần thứ 2 (D14) và kết thúc liệu trình (D21), nhóm nghiên cứu đạt được hiệu quả vượt bậc rõ rệt. Kết thúc 21 ngày, tổng điểm SPADI của nhóm nghiên cứu giảm mạnh xuống còn $28,87 \pm 9,14$, cải thiện tốt hơn rất nhiều so với nhóm chứng là $48,12 \pm 8,76$, sự khác biệt này đạt ý nghĩa thống kê rất cao với $p < 0,01$. Như vậy bằng phác đồ mới, nhóm nghiên cứu đã mang lại kết quả giảm đau và khôi phục chức năng khớp vai toàn diện, vượt trội hơn hẳn so với phác đồ của nhóm chứng.

Kết quả này nhìn chung khá tương đồng với kết quả khi đánh giá bằng thang điểm VAS hoặc tầm vận động khớp vai hay Constant C.R và Murley A.H.G, điều này càng minh chứng cho hiệu quả cải thiện tốt hơn của điện châm kết hợp Ngũ tý thang trên bệnh nhân VQKV đơn thuần trong nghiên cứu này.

Kết quả điều trị chung

Như vậy sau 21 ngày điều trị, hiệu quả lâm sàng chung

ở nhóm nghiên cứu đạt mức tối ưu vượt trội so với nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân xếp loại tốt ở nhóm nghiên cứu chiếm đa số với 24 trường hợp (đạt 80,0%), trong khi ở nhóm chứng tỷ lệ này chỉ đạt 36,7% (11 trường hợp). Xếp loại khá và trung bình ở nhóm chứng, tỷ lệ bệnh nhân xếp loại Khá chiếm tỷ trọng cao nhất với 14 trường hợp (46,7%) và vẫn còn 5 trường hợp (chiếm 16,6%) dừng lại ở mức trung bình; Ngược lại, nhóm nghiên cứu chỉ có 6 trường hợp xếp loại khá (20,0%) và hoàn toàn không còn bệnh nhân nào ở mức kết quả trung bình (0,0%). Cả hai nhóm đều không ghi nhận trường hợp nào có kết quả kém. Kết quả cho thấy sự khác biệt về cơ cấu tỷ lệ phân loại hiệu quả điều trị chung giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Như vậy việc kết hợp điện châm và bài thuốc Ngũ tý thang trong nghiên cứu của chúng tôi đã mang lại hiệu quả rõ rệt khi so sánh với nhóm chứng chỉ dùng điện châm, đồng thời rút ngắn tối đa số lượng bệnh nhân bị hạn chế kéo dài so với phác đồ điều trị thông thường của nhóm chứng. Bài thuốc chỉ gồm 5 vị nhưng mang đủ pháp điều trị cả nguyên nhân và triệu chứng, giúp khu phong tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc, hòa hoãn giảm đau. Các kết quả này cho thấy các phương pháp điều trị YHCT và kết hợp YHCT và YHHĐ thực sự có thể mang lại hiệu quả điều trị cao cho bệnh nhân VQKV đơn thuần.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu nêu trên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS: Nhóm nghiên cứu giảm điểm VAS nhiều hơn (nhóm nghiên cứu: $0,97 \pm 0,49$; nhóm chứng: $1,50 \pm 0,51$) có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

- Tầm vận động của khớp vai: Nhóm nghiên cứu cải thiện biên độ động tác nhiều hơn nhóm chứng, (nhóm nghiên cứu: $166,1 \pm 12,8$; nhóm chứng: $145 \pm 17,4$) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Mức độ đau và chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G (nhóm nghiên cứu: $17,47 \pm 1,53$; nhóm chứng: $15,10 \pm 2,38$). Sự khác biệt giữa 2 nhóm rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Mức độ đau và chức năng khớp vai theo chỉ số SPADI: Nhóm nghiên cứu cải thiện điểm SPADI cao hơn nhóm chứng (nhóm nghiên cứu: $28,87 \pm 9,14$; nhóm chứng: $48,12 \pm 8,76$) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Kết quả điều trị chung: Sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt của nhóm nghiên cứu chiếm 80,0%, khá và trung bình chiếm 46,7%, cao hơn nhóm chứng cho thấy sự khác biệt về cơ cấu tỷ lệ phân loại hiệu quả điều trị chung giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê rất rõ rệt với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, 2016, tr.165-178.
2. **Trần Ngọc Ân và cs.** *Tài liệu nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội*, 2000.
3. **The McGill, McRomi.** *Range of motion index*, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
4. **Trần Ngọc Ân.** Viêm quanh khớp vai. *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, 2002, tr.364-374.
5. **Trần Thanh Liêm, Trịnh Thị Lua.** Tác dụng giảm đau, phục hồi chức năng vận động của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp đắp Paraffin trên người bệnh viêm quanh khớp vai. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 2025, 195(10), tr.467-475, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v195i10.3986>.
6. **Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Thanh Tú.** Tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần của bài thuốc "Cát căn gia thuật y dĩ nhân thang". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 2022, 158(10), tr.94-102.
7. **Lin ML, Huang CT, Lin JG, Tsai SK.** A comparison between the pain relief effect of electroacupuncture, regional nerve block and electroacupuncture plus regional nerve block in frozen shoulder. *Acta Anaesthesiologica Sinica*, 1994, 32(4), tr.237-242.
8. **Yến, H. T. H., Sơn, V. H., Quý, B. T., & Hồng, T. T.** Kết quả điều trị viêm gân nhị đầu bằng tiêm Corticosteroid tại chỗ dưới hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 2026, 199(2), tr.140-147, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v199i2.4595>.
9. **Hùng, K. Đình, & Khánh, T. T.** Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Phòng khám Đa khoa Vietlife. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 2025, 191(6), tr. 224-231, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v191i6.3587>.
10. **Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền.** *Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr. 161-162.
11. **Peric P.** The painful shoulder - functional anatomy and clinical diagnosis. *Reumatizam*, 2003, 50(2), pp.36-37.
12. **Trình Nhu Hải, Lý Gia Canh.** *Trung Quốc danh phương toàn tập*, Nhà xuất bản Y học, 2004, tr.749-750.
13. **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.
14. **Vũ Thị Hương.** *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của siêu âm trị liệu kết hợp bài thuốc TK1*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.