



Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng cấy chỉ catgut kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF CATGUT EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY FOR PATIENTS WITH SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER AT HA DONG GENERAL HOSPITAL

Lê Tiến Đạt¹, Trần Thị Hồng Ngai²

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp vận động trị liệu điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trên một số chỉ tiêu lâm sàng và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp trong quá trình điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị, có nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (Cấy chỉ các huyết Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Khúc trị, Thiên tông, Kiên trinh, Thiên Tuyền, Ngoại quan, Trung phủ kết hợp vận động trị liệu) và NĐC (Cấy chỉ các huyết Hợp cốc, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trị, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Ngoại quan kết hợp vận động trị liệu) tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 6/2021 đến hết tháng 12/2022.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Ở nhóm nghiên cứu kết quả điều trị tốt đạt 30%; khá 63,3% kết quả này cao hơn ở nhóm đối chứng: tốt 20%; khá 70%. Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận: Sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, cấy chỉ catgut, vận động trị liệu.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effectiveness of the method of Catgut embedding therapy combined with physical therapy for patients with simple periarthrititis of the shoulder and to observe the unexpected effects of treatment.

Subjects and research methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 60 patients

Ngày nhận bài: 18/2/2022

Ngày phản biện: 22/2/2022

Ngày chấp nhận đăng: 15/3/2022

with simple periarthritis of the shoulder, who were under the treatment at Ha Dong Hospital from June 2021 to December 2021. The patients were divided into 2 groups. Study group were treated with catgut embedding therapy (LI-15, G-21, TE-14, LI-11, SI-11, SI-9, PC-2, PE-5, LU-1) combined with physical therapy, while the control group were treated with catgut embedding therapy (LU-4, LI-15, TE-14, LI-11, SI-11, SI-9, LU-14, PE-5) combined with physical therapy during a 14 – day course of treatment.

Results: After 14 days of treatment, the study group achieved better results than the control ($p < 0,05$). In terms of the study group, very good results reached 30% of the total patients, good accounted for 63,3%. Regarding to the control group, 20% of the total patients were reported for very good results, good results consisted of 70% and. No clinical adverse effects were reported.

Conclusion: The treatment of using catgut embedding therapy in combination with physical therapy is safe and effective for patients with simple periarthritis of the shoulder.

Key words: Simple periarthritis of the shoulder, catgut embedding therapy, physical therapy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là bệnh lý đau và hạn chế vận động khớp vai. Tổn thương của bệnh viêm quanh khớp vai là tổn thương phần mềm quanh khớp mà chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Viêm quanh khớp vai không bao gồm những bệnh có tổn thương đặc thù của đầu xương, sụn khớp, màng hoạt dịch như viêm khớp, chấn thương... [1].

Trong 10 năm (1991- 2000) số bệnh nhân viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Cơ – Xương – Khớp Bệnh viện Bạch Mai [2]. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi, cả nam và nữ. Bệnh tuy không ảnh hưởng tới tính mạng nhưng thường diễn biến kéo dài nhiều tháng thậm chí nhiều năm gây đau đớn, hạn chế vận động của bệnh nhân. Nếu không được điều trị đúng và đầy đủ ngay từ đầu, có thể để lại di chứng teo cơ, giảm trương lực cơ, hạn chế cử động vai và bàn tay, đứt gân từ đó làm mất chức năng tay bên bệnh, ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày công việc và cả nghỉ ngơi. Tỷ lệ tái phát sau điều trị khỏi khoảng 20%.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng Kiên tý. Dựa và triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh, bệnh

được chia làm 3 thể: kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong [3]. Thực tế lâm sàng điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai cho thấy việc kết hợp giữa phương pháp cấy chỉ catgut và vận động trị liệu cho hiệu quả cao.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Phác đồ huyết được sử dụng trong nghiên cứu là phác đồ được ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” gồm [4] :

Thiên Tuyên, Trung phủ, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trì, Thiên tông, Kiên trinh, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.

Tập vận động khớp vai: gấp duỗi cánh tay, dạng khép cánh tay, xoay khớp vai vào trong và ra ngoài.

Phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Trên 18 tuổi, được chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn Boisser 1992, đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị.



- Tiêu chuẩn loại BN: Lao tiến triển, ung thư, bệnh ưa chảy máu, phụ nữ có thai, viêm mũ khớp vai, nhồi máu cơ tim.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 06/2021 đến hết tháng 12/2022 chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, mỗi nhóm 30 người.

- Nhóm nghiên cứu (Cấy chỉ các huyết Kiên ngưng, Kiên tinh, Kiên liêu, Khúc trì, Thiên tông, Kiên trinh, Thiên Tuyền, Ngoại quan, Trung phủ kết hợp vận động trị liệu. Liệu trình 14 ngày liên tục)

- Nhóm đối chứng (Cấy chỉ các huyết Hợp cốc, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trì, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Ngoại quan kết hợp vận động trị liệu. Liệu trình 14 ngày liên tục).

Phương pháp đánh giá kết quả

Kết quả sau can thiệp được đánh giá dựa trên: thang điểm đau VAS, chức khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 [5], tầm vận động khớp vai theo McGill – Mc ROMI [6], tác dụng không mong muốn.

Phương pháp xử lý số liệu

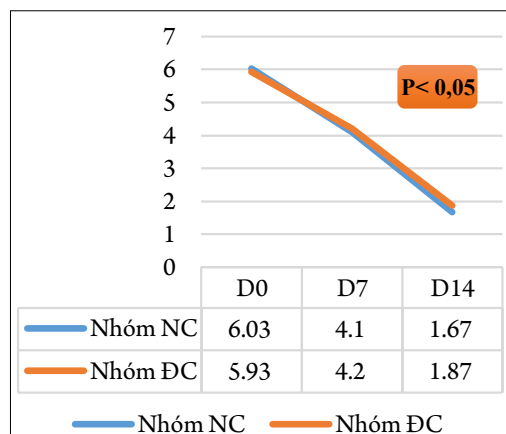
Số liệu sau thu thập được làm sạch, xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

KẾT QUẢ

Theo kết quả nghiên cứu từ 60 bệnh nhân viêm

quanh khớp vai thể đơn thuần có đặc điểm chung là: Các bệnh nhân có độ tuổi khoảng từ 52-81 tuổi, nữ (55%) nhiều hơn nam (45%), 100% bệnh nhân có triệu chứng đau và hạn chế khớp vai.

Sau nghiên cứu, chúng tôi thu được một số hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp vận động trị liệu như sau:



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS TB trước và sau can thiệp

Nhận xét:

- Sau 7 ngày điều trị, triệu chứng đau có sự cải thiện rõ rệt ($p < 0,01$) tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

- Sau điều trị 14 ngày (D_{14}) điểm đau trung bình cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC trong đó hiệu suất giảm của nhóm NC là $4,36 \pm 0,83$ (điểm) còn nhóm ĐC là $4,06 \pm 1,05$ (điểm), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $> 0,05$.

Bảng 1. Mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

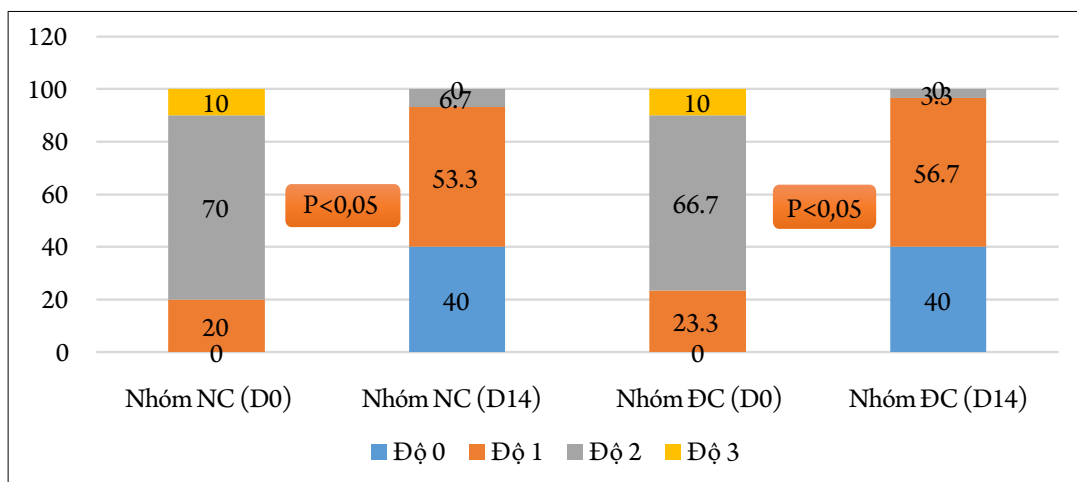
Chỉ số	Nhóm	Trước điều trị (D_0) (1)	Sau 7 ngày ĐT (D_7) (2)	Sau 14 ngày ĐT (D_{14}) (3)
Đau	Nghiên cứu (a)	$3,5 \pm 2,98$	$5,83 \pm 1,89$	$12,33 \pm 2,54$
	Đối chứng (b)	$3,67 \pm 3,20$	$6 \pm 2,03$	$12,5 \pm 2,54$
$P_{3-1} < 0,05$		$P_{1a-1b} > 0,05$	$P_{2a-2b} > 0,05$	$P_{3a-3b} > 0,05$

Hoạt động hàng ngày	Nghiên cứu (a)	4,47 ± 1,14	7,8 ± 1,85	17,07 ± 1,87
	Đối chứng (b)	4,6 ± 1,30	7,73 ± 2,08	16,73 ± 2,43
		$P_{3-1} < 0,05$	$P_{1a-1b} > 0,05$	$P_{2a-2b} > 0,05$
Khả năng vận động	Nghiên cứu (a)	14,47 ± 1,14	24,33 ± 1,58	32,53 ± 1,28
	Đối chứng (b)	14,6 ± 1,30	24,67 ± 1,69	32,73 ± 0,98
		$P_{3-1} < 0,05$	$P_{1a-1b} > 0,05$	$P_{2a-2b} > 0,05$
Tổng điểm	Nghiên cứu (a)	31,33 ± 5,63	51,27 ± 5,55	81,1 ± 4,89
	Đối chứng (b)	31,97 ± 6,74	51,57 ± 6,67	80,97 ± 5,29
		$P_{3-1} < 0,05$	$P_{1a-1b} > 0,05$	$P_{2a-2b} > 0,05$

Nhận xét:

- Thời điểm trước điều trị, điểm trung bình theo thang điểm Constant C.R và Murley giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị mức độ phục hồi chức năng khớp vai từng nhóm tại từng thời điểm đều có sự cải thiện. Hiệu suất tăng điểm của nhóm NC là $49,77 \pm 7,53$ điểm nhóm ĐC là $49 \pm 7,14$ điểm, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối chứng và nghiên cứu.

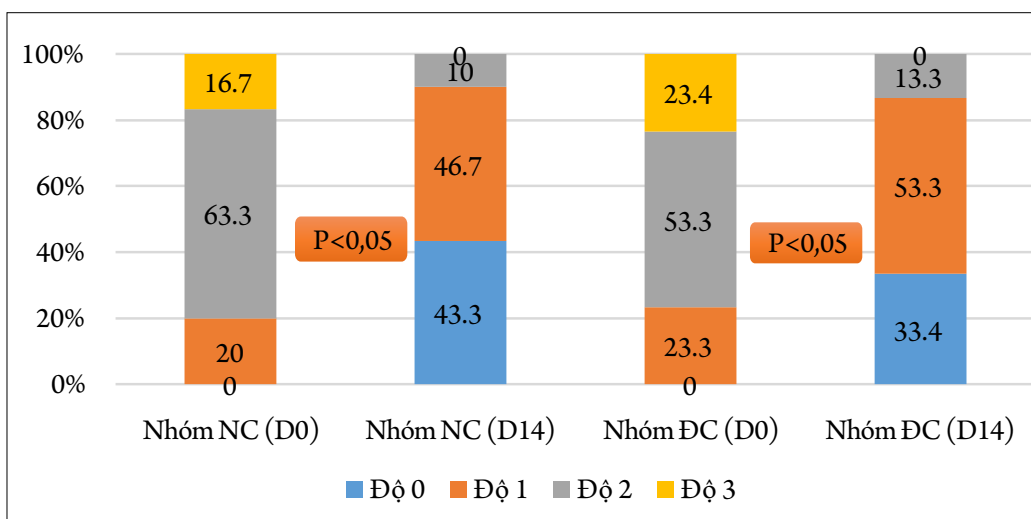
- Điểm trung bình theo sau mỗi lần đánh giá của nhóm NC đều tăng nhiều hơn so với nhóm ĐC và sự khác biệt giữa 2 nhóm tại thời điểm D_{14} có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.



Biểu đồ 2. Kết quả vận động khớp vai động tác dạng vai sau 14 ngày điều trị

Nhận xét:

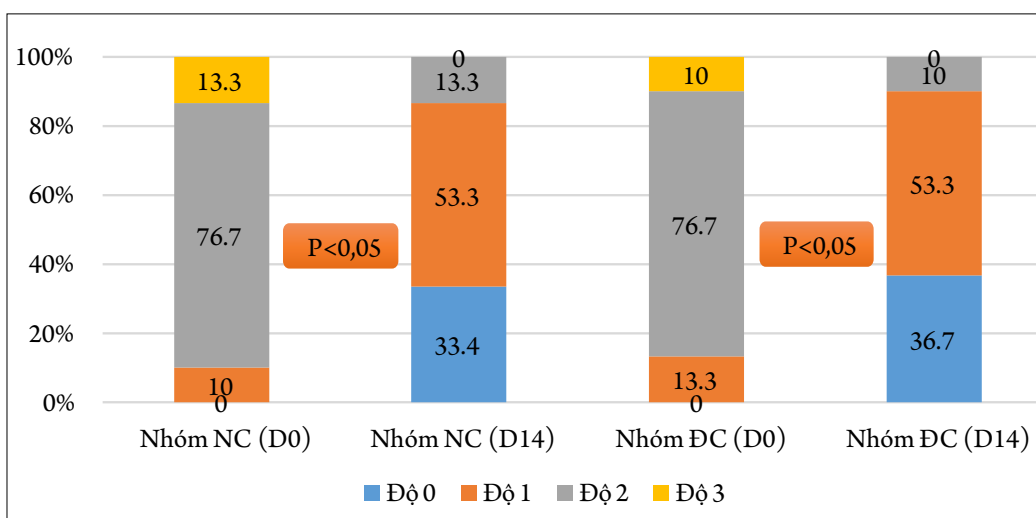
- Trước điều trị 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai (động tác dạng) từ nhẹ đến nặng.
- Sau 14 ngày điều trị tầm vận động khớp vai (động tác dạng) tăng lên rõ rệt: Mức độ tốt và khá tăng từ 20% lên 93,3% (ở nhóm nghiên cứu) và tăng từ 23,3% lên 96,7% ở nhóm chứng.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Kết quả vận động khớp vai động tác xoay trong sau 14 ngày

Nhận xét:

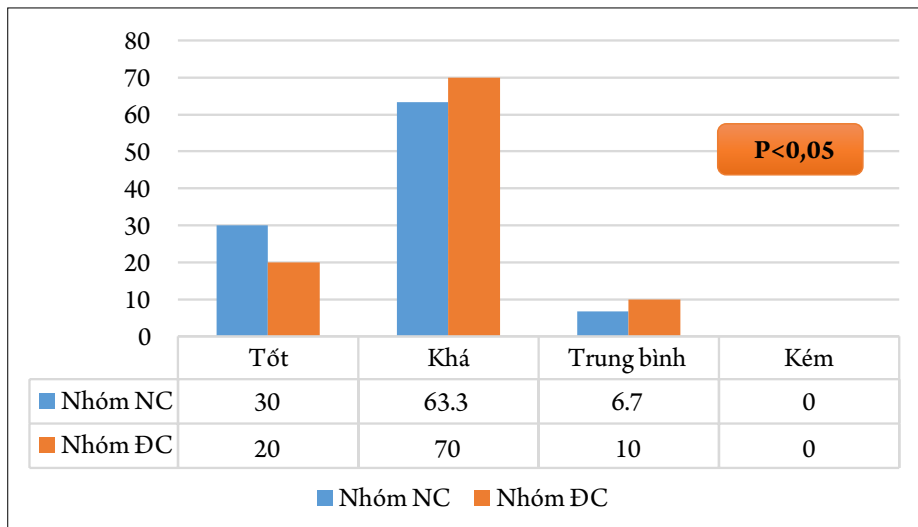
- Trước điều trị 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai (động tác xoay trong) từ nhẹ đến nặng.
- Sau 14 ngày điều trị tâm vận động khớp vai (động tác xoay trong) tăng lên rõ rệt: Mức độ tốt và khá tăng từ 20% lên 90% (ở nhóm nghiên cứu) và tăng từ 23,3% lên 86,6% ở nhóm chứng.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Kết quả vận động khớp vai động tác xoay ngoài sau 14 ngày

Nhận xét:

- Trước điều trị 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai (động tác xoay ngoài) từ nhẹ đến nặng.
- Sau 7 ngày điều trị, tâm vận động khớp vai động tác xoay ngoài có sự cải thiện mặc dù chưa rõ rệt ($p > 0,05$) tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).



Biểu đồ 5. Kết quả sau 14 ngày điều trị

Nhận xét:

Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu tương đương với nhóm đối chứng. Nhóm nghiên cứu có 30% bệnh nhân điều trị ở mức tốt và khá trong khi ở nhóm đối chứng tỷ lệ này là 20%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Vùng chàm	0	0	0	0	0	0
Chảy máu	0	0	0	0	0	0
Tụ máu	0	0	0	0	0	0
Dị ứng	0	0	0	0	0	0
Nhiễm trùng	0	0	0	0	0	0

Nhận xét:

Trong quá trình điều trị không có bệnh nhân nào xuất hiện tác dụng phụ.

Chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và các tài liệu nước ngoài.

Giới

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam, nữ ở hai nhóm là tương đồng với nhau và sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu thì tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 45% nữ chiếm 55%.

BÀN LUẬN

Tuổi

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi là $69,8 \pm 7,23$ (tuổi), thấp nhất là 52 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Kết quả nghiên cứu của



Nghề nghiệp

Bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 53,3%, lao động trí óc 46.7%. Không chỉ có lao động chân tay mà cả lao động trí óc với tính chất công việc lặp đi lặp lại nhưng làm việc máy tính, văn phòng cũng có tỷ lệ mắc bệnh cao.

Đặc điểm đau và hạn chế vận động khớp vai

***Đau:**

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy 100% bệnh nhân viêm quanh khớp vai có triệu chứng đau vai ở mức độ từ nhẹ đến nặng. Đây là triệu chứng chính khiến người bệnh phải đến bệnh viện điều trị và đây cũng là trong những triệu chứng quan trọng giúp thầy thuốc hướng tới chẩn đoán VQKV.

*** Chức năng vận động của khớp vai:**

Trước điều trị hạn chế vận động khớp vai gặp ở 100% bệnh nhân nghiên cứu. Hạn chế vận động khớp vai là triệu chứng quan trọng bắt người bệnh phải đến khám và điều trị bệnh. Tất cả các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho rằng hạn chế vận động gặp ở 100% bệnh nhân quanh khớp vai từ mức độ nhẹ đến nặng.

Đánh giá hiệu quả điều trị

Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điểm đau trung bình trước điều trị của nhóm NC là $6,03 \pm 1,10$ (điểm) và của nhóm ĐC là $5,93 \pm 1,23$ (điểm), sự khác biệt về chỉ số VAS trung bình trước điều trị giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Đến cuối đợt điều trị D_{14} chỉ số VAS trung bình của hai nhóm bệnh nhân đều giảm dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và sự khác biệt giữa hai nhóm tại từng thời điểm đánh giá là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm đau VAS trung bình tại D_{14} của nhóm NC $1,67 \pm 0,81$ (điểm), nhóm ĐC là $1,87 \pm 0,86$ (điểm).

Như vậy, xét về hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì nhóm NC có hiệu quả giảm đau tương đương với nhóm ĐC.

Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp vai đánh giá theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Phần lớn đạt mức tốt và khá, trong đó hiệu suất tăng điểm của nhóm NC là $49,77 \pm 7,53$ điểm nhóm ĐC là $49 \pm 7,14$ điểm, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối chứng và nghiên cứu. Cùng với các phương pháp điều trị khác, cấy chỉ catgut kết hợp vận động trị liệu đối với các bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần thực sự có ý nghĩa. Phác đồ huyết sử dụng ở nhóm nghiên cứu có tác dụng tương đương phác đồ huyết theo quy trình cấy chỉ Bộ Y tế được sử dụng ở nhóm đối chứng.

Sự cải thiện về tầm vận động khớp vai sau điều trị

Trong NC này, chúng tôi đánh giá tầm vận động khớp vai của các bệnh nhân thông qua động tác dạng vai, động tác xoay trong, động tác xoay ngoài. Hạn chế tầm vận động khớp vai do đau, do cơ cơ, xơ hóa gân, 100% bệnh nhân viêm quanh khớp vai 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.

Tóm lại, tầm vận động khớp vai (động tác: dạng, xoay trong, xoay ngoài) sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu dùng phác đồ cấy chỉ Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Khúc trì, Thiên tông, Kiên trinh, Thiên Tuyên, Ngoại quan, Trung phủ và nhóm đối chứng sử dụng phác đồ Hợp cốc, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trì, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Ngoại quan đều được cải thiện và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm này.

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị, trên cả nhóm NC và



nhóm ĐC chúng tôi nhận thấy không có BN xuất hiện các tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng như vệt thâm, chảy máu, tụ máu, mẩn ngứa, nhiễm trùng, nhức đầu hay chóng mặt.

Kết quả điều trị chung

Qua nghiên cứu hiệu quả điều trị của 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng cấy chỉ catgut kết hợp vận động trị liệu. Hiệu quả điều trị nhóm nghiên cứu dùng phác đồ cấy chỉ Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Khúc trị, Thiên tông, Kiên trinh, Thiên Tuyền, Ngoại quan, Trung phủ và nhóm đối chứng sử dụng phác đồ Hợp cốc, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trị, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Ngoại quan là tương đương nhau.

Kết quả ở biểu đồ 5 cho thấy: Sau 14 ngày điều trị, kết quả của nhóm nghiên cứu: tốt 30%; khá 63,3% và của nhóm chứng: tốt 20%; khá 70%. So sánh kết quả nghiên cứu này với một số nghiên cứu trong nước khác.

KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ catgut theo phác đồ: Kiên ngưng, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Khúc trị, Thiên tông, Kiên trinh, Thiên Tuyền, Ngoại quan, Trung phủ có tác dụng tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai do có tác dụng giảm đau nhanh, mạnh và cải thiện chức năng khớp vai ($p < 0,05$). Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2004)**, Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II, *Nhà xuất bản Y học*, tr327-342.
2. **Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền (2002)**, 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*, tr.263 – 267
3. **Trường Đại học Y Hà Nội (2016)**, Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, *Nhà xuất bản Y học*.
4. **Bộ Y tế (2013)**, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, *Nhà xuất bản Y học*, Hà Nội, tr. 327 - 329.
5. **Constant C.R., Murley A. H. G. (1987)**, “A clinical method of function assessment of the shoulder”, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 214, pp. 160 -164.
6. **The McGill – McRomi (2005)**. *Range of Motion Index – McROMI*.