

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN CỦA BÀI THUỐC “CÁT CĂN GIA TRUẬT Ý DĨ NHÂN THANG”

Nguyễn Thị Thu Hà và Nguyễn Thị Thanh Tú✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng của bài thuốc “Cát căn gia truật ý dĩ nhân thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau, có đối chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm quanh khớp vai chia làm 2 nhóm tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS và mức độ hạn chế vận động khớp vai. Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) được sử dụng bài thuốc “Cát căn gia truật ý dĩ nhân thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong 20 ngày. Nhóm chứng được điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong 20 ngày. Kết quả cho thấy, điểm VAS nhóm nghiên cứu giảm được $5,00 \pm 0,74$ điểm. Tâm vận động khớp vai theo MC Gill - MC Romi (các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài) đều chuyển từ độ 2 và độ 3 sang độ 0 và độ 1.

Từ khóa: Giảm đau, cát căn gia truật ý dĩ nhân thang, viêm quanh khớp vai đơn thuần.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm quanh khớp vai, bao gồm tất cả các trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai. Tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp bao gồm: gân, cơ, dây chằng và bao khớp.¹ Viêm quanh khớp vai là bệnh khá phổ biến, chiếm 13,24% số bệnh nhân điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai theo thống kê 1991 - 2000. Ở Mỹ có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị viêm quanh khớp vai.^{2,3} Viêm quanh khớp vai thường gặp ở tuổi trung niên hoặc người cao tuổi. Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân như giảm lưu lượng máu tới gân, chấn thương cơ sinh học, do thuốc hoặc do lắng đọng canxi ở tổ chức gân quanh khớp vai.¹ Theo y học hiện đại, điều trị viêm quanh khớp vai chủ yếu điều trị nội khoa bằng các thuốc kháng viêm, giảm đau (nonsteroid, corticoid và các dẫn xuất...),

thuốc giãn cơ kết hợp vật lý trị liệu.^{1,4} Theo y học cổ truyền viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng tý với bệnh danh là Kiên tý. Nguyên nhân của chứng Kiên tý do hàn thấp xâm phạm gây khí trệ, huyết ứ, kinh mạch không lưu thông gây đau và hạn chế vận động. Điều trị chứng Kiên tý bằng Y học cổ truyền thường kết hợp các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với các bài thuốc sắc cổ truyền. Bài thuốc “Cát căn gia truật ý dĩ nhân thang” với các vị thuốc như Ma hoàng, Quế chi có tác dụng giải biểu, Bạch truật, Ý dĩ có tác dụng trừ thấp, Cát căn có tác dụng thư cân... trên lâm sàng rất phù hợp để điều trị chứng Kiên tý.^{5,6} Việc kết hợp bài thuốc này với các phương pháp điện châm, xoa bóp trong điều trị viêm quanh khớp vai thường được ứng dụng trên thực tế lâm sàng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự kết hợp này. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Cát căn gia truật ý dĩ nhân thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/07/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn Y học hiện đại: Đau và hạn chế vận động khớp vai, nghiệm pháp Palm up (+) và/hoặc nghiệm pháp Jobe (+). Siêu âm có hình ảnh viêm gân nhị đầu và/hoặc viêm gân cơ trên gai. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi > 18. Bệnh nhân được chẩn đoán thể Kiên thống và Kiên ngưng theo Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể giả

liệt, thể viêm gân do lắng đọng canxi do chấn thương. Bệnh nhân viêm quanh khớp vai kèm theo các bệnh lý khác như u phổi, u vú, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, đái tháo đường. Bệnh nhân không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc nghiên cứu: “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” (Xuất xứ từ Tinh hoa Hoàng Hán Y học).⁷ Thành phần:

Cát căn	16g	Bạch thược	08g	Sinh khương	06g
Ma hoàng	06g	Chích cam thảo	06g	Bạch truyệt	16g
Quế chi	08g	Đại táo	12g	Ý dĩ	16g

Dược liệu làm thuốc đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V.⁸

Bài thuốc được sắc bằng máy sắc thuốc tự động tại khoa Dược Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, 1 thang đóng thành 3 túi thuốc, mỗi túi 150ml, ngày uống 3 túi chia 3 lần lúc 9h - 15h - 20h.

Công thức huyết

Theo Quy trình 93 - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2009⁹: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn.

Các thủ thuật xoa bóp bấm huyết

Theo Quy trình 416 - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2013⁹: Xoa, day, vờn, bóp, vận động khớp vai, bấm các huyết: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, rung khớp vai, phát.

2. Phương pháp

Phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2017 đến tháng 8/2018 tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 60 bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Chia thành 02 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS và mức độ hạn chế vận động khớp vai, tương đồng về thể Kiên thống và thể Kiên ngưng theo Y học cổ truyền

+ Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân uống bài

“Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” với liều 1 thang/ngày x 20 ngày, điện châm x 30 phút/1 lần/ngày x 20 ngày và xoa bóp bấm huyệt vùng khớp vai 30 phút/1 lần/ngày x 20 ngày.

+ Nhóm chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt liệu trình như nhóm nghiên cứu.

Các chỉ tiêu theo dõi

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

Chỉ tiêu lâm sàng:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS được theo dõi và đánh giá tại D₀, D₁₀, D₂₀: VAS = 0 điểm (không đau); 1 ≤ VAS ≤ 3 điểm (Đau nhẹ); 4 ≤ VAS ≤ 6 điểm (Đau vừa); 7 ≤ VAS ≤ 10 điểm (Đau nặng).¹

- Tầm vận động khớp vai theo tác giả the MC Gill - MC Romi, bao gồm: dạng, xoay trong, xoay ngoài.¹⁰

Bảng 1. Mức độ hạn chế tầm vận động khớp vai

Động tác	Tầm vận động khớp vai	Mức độ
Dạng	> 150 ⁰	Độ 0
	101 - 150 ⁰	Độ 1
	51 - 100 ⁰	Độ 2
	0 - 50 ⁰	Độ 3
Xoay trong	> 85 ⁰	Độ 0
	61 - 85 ⁰	Độ 1
	31 - 60 ⁰	Độ 2
	0 - 30 ⁰	Độ 3
Xoay ngoài	> 85 ⁰	Độ 0
	61 - 85 ⁰	Độ 1
	31 - 60 ⁰	Độ 2
	0 - 30 ⁰	Độ 3

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều tình nguyện. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm bệnh nhân

Các đặc điểm của bệnh nhân về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS và mức độ hạn chế vận động khớp vai giữa hai nhóm tại thời điểm D₀ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Đa số bệnh nhân ở cả hai nhóm thuộc thể Kiên thống (nhóm nghiên cứu là 60,0%, nhóm đối chứng là 66,67%). Sự khác biệt về thể lâm sàng theo y học cổ truyền giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

2. Hiệu quả điều trị

Bảng 2. Điểm trung bình theo thang điểm VAS tại D₀, D₁₀, D₂₀

Nhóm Thời gian		Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p _{NC - ĐC}
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	D ₀	6,20 ± 1,12	5,87 ± 0,93	p > 0,05
	D ₁₀	3,73 ± 1,59	3,93 ± 1,33	p > 0,05
	D ₂₀	1,20 ± 1,18	2,00 ± 1,70	p < 0,05
Hiệu suất giảm điểm ($\bar{X} \pm SD$)	$\Delta D_{10} - D_0$	2,46 ± 1,07	1,93 ± 0,98	p < 0,05
	$\Delta D_{20} - D_{10}$	2,53 ± 0,86	1,93 ± 1,04	p < 0,05
	$\Delta D_{20} - D_0$	5,00 ± 0,74	3,86 ± 0,89	p < 0,05
p _{D0-D10}		p < 0,05	p < 0,05	
p _{D10-D20}		p < 0,05	p < 0,05	
p _{D0-D20}		p < 0,05	p < 0,05	

Sau 10 ngày và 20 ngày, điểm đau VAS giảm ở hai nhóm. Hiệu suất giảm điểm đau ở nhóm nghiên cứu nhiều hơn nhóm chứng (p < 0,05).

Bảng 3. Sự chuyển độ tâm vận động khớp vai (động tác dạng) trước, trong và sau điều trị

Ngày	Nhóm	n, %	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	p _{NC - ĐC}
D ₀	NC (n = 30)	n	0	3	17	10	p > 0,05
		%	0	10,00	56,67	33,33	
	ĐC (n = 30)	n	0	4	17	9	
		%	0	13,33	56,67	30	
D ₁₀	NC (n = 30)	n	3	12	11	4	p > 0,05
		%	10,00	40,00	36,67	13,33	
	ĐC (n = 30)	n	1	10	13	6	
		%	3,34	33,33	43,33	20,00	
D ₂₀	NC (n = 30)	n	12	11	6	1	p < 0,05
		%	40,00	36,67	20,00	3,33	
	ĐC (n = 30)	n	2	17	11	0	
		%	6,66	56,67	36,67	0	
p _{D10-D0}		p _{NC} < 0,05, p _{ĐC} > 0,05					
p _{D20-D10}		p < 0,05					
p _{D20-D0}		p < 0,05					

Sau 20 ngày, tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu chuyển về độ 0 và độ 1 cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 4. Sự chuyển độ tầm vận động khớp vai (động tác xoay trong) trước, trong và sau điều trị

Ngày	Nhóm	n, %	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	$p_{NC-ĐC}$
D_0	NC	n	0	3	13	14	$p > 0,05$
	(n = 30)	%	0	10	43,33	46,67	
	ĐC	n	0	3	14	13	
	(n = 30)	%	0	10	46,67	43,33	
D_{10}	NC	n	5	14	8	3	$p > 0,05$
	(n = 30)	%	16,67	46,67	26,67	10	
	ĐC	n	1	12	12	5	
	(n = 30)	%	3,33	40	40	16,67	
D_{20}	NC	n	11	14	5	0	$p < 0,05$
	(n = 30)	%	36,67	46,67	16,67	0,0	
	ĐC	n	4	14	12	0	
	(n = 30)	%	13,33	46,67	40	0,0	
$P_{D_{10}-D_0}$				$p < 0,05$			
$P_{D_{20}-D_{10}}$				$p > 0,05$			
$P_{D_{20}-D_0}$				$p < 0,05$			

Sau 20 ngày, tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu chuyển từ độ 2 và độ 3 về độ 0 và độ 1 nhiều hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 5. Sự chuyển độ tầm vận động khớp vai (động tác xoay ngoài) trước, trong và sau điều trị

Ngày	Nhóm	n, %	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	$p_{NC-ĐC}$
D_0	NC	n	0	3	14	13	$p > 0,05$
	(n = 30)	%	0	10	46,67	43,33	
	ĐC	n	0	2	15	13	
	(n = 30)	%	0	6,67	50	43,33	
D_{10}	NC	n	4	15	9	2	$p > 0,05$
	(n = 30)	%	13,33	50	30	6,67	
	ĐC	n	1	11	12	6	
	(n = 30)	%	3,33	36,67	40	20	

Ngày	Nhóm	n, %	ĐỘ 0	ĐỘ 1	ĐỘ 2	ĐỘ 3	$p_{NC-ĐC}$
D_{20}	NC	n	9	18	3	0	$p < 0,05$
	(n = 30)	%	30	60	10	0,0	
	ĐC	n	6	9	11	4	
	(n = 30)	%	20	30	36,67	13,33	
p_{D10-D0}				$p < 0,05$			
$p_{D20-D10}$				$p > 0,05$			
p_{D20-D0}				$p < 0,05$			

Sau 20 ngày, tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu chuyển từ độ 2 và độ 3 về độ 0 và độ 1 nhiều hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá cường độ đau theo cảm giác chủ quan của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu trên cơ sở bệnh nhân tự lượng hóa. Hiện thang điểm VAS được sử dụng rất rộng rãi trên thế giới trong các nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị trong thấp khớp học. Kết quả bảng 2 cho thấy, hiệu quả giảm đau đánh giá theo thang điểm VAS đều đạt được rõ rệt ở cả 2 nhóm tại ngày thứ 10 và ngày thứ 20 điều trị.

Tác dụng giảm đau đạt được nhờ phương pháp can thiệp ở cả hai nhóm là điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Khi châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hoà chức năng tạng phủ, chữa được khỏi bệnh tật. Theo cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch, điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ Beta - endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH do đó làm giảm cơn đau. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Điện châm cũng như tác động khác lên huyết sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và

toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại A_d type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tuỷ sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ... Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này.¹¹

Mặt khác, khi tiến hành xoa bóp bấm huyệt, các động tác: xoa, day, lăn, vờn, phát, vận động khớp vai, rung cánh tay, bấm các huyết vùng vai và huyết toàn thân sẽ làm hồi phục sức khỏe của cơ, tăng cường dinh dưỡng cho cơ, gân, tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân, thúc đẩy tuần hoàn quanh khớp góp phần giảm đau, cải thiện dần tình trạng hạn chế vận động khớp.¹²

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự cải thiện nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Sự khác biệt về tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là do hiệu quả điều trị của bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang”. Theo y học cổ truyền, đau là do các nguyên nhân phong, hàn, thấp xâm phạm làm cho kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông. Bài

thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” có Ma hoàng, Quế chi: có tác dụng phát hãn giải biểu, điều hòa dinh vệ đưa phong, hàn, thấp ra ngoài qua đường mồ hôi làm cho kinh mạch được thông suốt; Cát căn có tác dụng giải cơ, thư cân làm cho cân cơ bớt co cứng, đưa tân dịch lên trên để tăng cường nuôi dưỡng cân cơ; Bạch truật, Ý dĩ có tác dụng kiện tỳ, lợi thấp. Ngoài ra, Bạch thực và Cam thảo có tác dụng sinh tân dưỡng dịch, hoãn cấp chỉ thống vừa có tác dụng tăng cường nuôi dưỡng cân cơ vừa có tác dụng giảm đau. Các vị thuốc trên phối hợp với nhau, cùng có công năng phát hãn giải biểu, tăng tân dịch, thư cân làm cho kinh lạc thông suốt nên bệnh nhân giảm đau.^{7,13}

Nghiên cứu của các tác giả khác trong điều trị viêm quanh khớp vai cũng cho thấy việc kết hợp các phương pháp trị liệu dùng thuốc và không dùng thuốc cho kết quả tốt hơn những trường hợp dùng trị liệu đơn thuần. Theo nghiên cứu của Lương Thị Dung (2014), điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu có 80% bệnh nhân hết đau.¹⁴ Nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân (2009), đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai, sau 10 ngày điều trị, điểm đau trung bình VAS giảm từ $5,94 \pm 1,03$ xuống còn $1,01 \pm 0,79$.¹⁵ Nghiên cứu của Paternostro - Sluga T (2004) điều trị viêm quanh khớp vai bằng siêu âm điều trị, xung điện tần số thấp kết hợp tập vận động (vận động thụ động, chủ động theo tầm vận động khớp vai, tập có kháng trở hay tập với dụng cụ như dây chun, ròng rọc) thì thấy các bệnh nhân đều đạt được kết quả tốt (giảm đau và tầm vận động khớp vai phục hồi trên 70%).¹⁶

Kết quả nghiên cứu (bảng 3, 4, 5) cho thấy, sự phân độ động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài của cả hai nhóm đều chuyển chủ yếu về độ 0 và độ 1 tại D_{10} và D_{20} và sự khác biệt giữa 2 nhóm tại D_{20} có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Việc hạn chế vận động khớp vai chủ yếu do đau khớp vai khi người bệnh vận động. Nguyên nhân gây đau chính là do viêm các điểm bám gân gây nên. Do đó, khi người bệnh hạn chế vận động càng làm tăng mức độ dính khớp vai. Phương pháp châm cứu và xoa bóp bấm huyệt đã được minh chứng có tác dụng giảm đau. Khi tình trạng đau của khớp vai giảm đi thì tầm vận động khớp vai nhiều lên, do đó tầm vận động khớp vai sẽ được cải thiện. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu kết hợp dùng bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” với các vị thuốc có tác dụng giảm đau, giãn cơ, qua đó mức độ cải thiện khớp càng hiệu quả hơn so với nhóm đối chứng. Một số kết quả của các nghiên cứu khác về điều trị viêm quanh khớp vai cũng cho thấy việc kết hợp dùng thuốc với các phương pháp không dùng thuốc có hiệu quả tốt hơn nhóm bệnh nhân chỉ dùng phương pháp không dùng thuốc đơn thuần. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng đạt kết quả ở động tác dạng vai tốt 40,0%; động tác xoay trong 43,3%; động tác xoay ngoài 46,7%.¹⁷ Nghiên cứu của Lương Thị Dung (2014) điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp châm cứu và vận động trị liệu đạt kết quả: động tác dạng: mức độ tốt và khá tăng từ 6,7% lên 80%; động tác xoay trong: mức độ tốt và khá tăng từ 10% lên 73,3%; động tác xoay ngoài: mức độ tốt và khá tăng từ 10% lên 93,3%.¹⁴

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai. Điểm VAS giảm được $5,00 \pm 0,74$ (điểm) sau 20 ngày điều trị, cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Tầm vận động khớp vai theo MC Gill - MC Romi (các động tác dạng, xoay trong,

xoay ngoài) đều chuyển từ độ 2 và độ 3 sang độ 0 và độ 1, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng $p < 0,05$.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, các khoa phòng Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học; 2016: 165-176.
2. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền. 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: 263-267.
3. Luime JJ, Koes BW, Hendriksen IJM, et al. Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population: A systematic review. *Scand J Rheumatol*. 2004;33(2):73-81. doi:10.1080/03009740310004667
4. Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002: 364-374.
5. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2012: 161-162.
6. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2013: 327-329.
7. Thang bản cầu chân. Tinh hoa Hoàng Hán Y học. Nhà xuất bản Y học; 2005: 195.
8. Bộ Y Tế. Dược điển Việt Nam IV. Nhà xuất bản Y học; 2009.
9. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Quy trình 416; 2013.
10. The McGill - McRomi. Range of Motion Index. McROMI; 2005.
11. Trường Đại học Y Hà Nội. Châm cứu. Nhà xuất bản Y học; 2005: 161-198.
12. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. Xoa bóp bấm huyệt. Nhà xuất bản Y học; 2001: 124-125.
13. Đỗ Huy Bích, Đặng Quang Chung, và cs. Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, Tập I. Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật; 2006: 158, 161, 326, 730, 876.
14. Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
15. Đặng Ngọc Tân. Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.
16. Paternostro-Sluga T, Zöch C. Conservative treatment and rehabilitation of shoulder problems. *Radiologe*. 2004; 44(6): 597-603. doi:10.1007/s00117-004-1055-3.
17. Nguyễn Thị Nga. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng. Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.

Summary
THERAPEUTIC EFFICACY
OF “GE GEN JIA ZHU YI YI REN TANG” MIXTURE
IN TREATING PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of the remedy "ge gen jia zhu yi yi ren tang" combined with electro-acupuncture and acupressure massage in patients with Periarthritis humeroscapularis. The study was designed as a controlled interventional clinical trial, comparing results before and after treatment. 60 patients diagnosed with Periarthritis humeroscapularis were divided into 2 groups, that are similar in age, gender, pain level according to the VAS scale and degree of shoulder mobility limitation. The research group (30 patients) was treated with the remedy "ge gen jia zhu yi yi ren tang" combined with electro-acupuncture and acupressure massage for 20 days. The control group was treated with electro-acupuncture and acupressure massage for the similar period of time. The results showed that the VAS score of the study group decreased by 5.00 ± 0.74 points. The range of motion of the shoulder joint according to MC Gill - MC Romi (abduction, internal rotation, external rotation) all changed from 2 and 3 degrees to 0 and 1 degree.

Keywords: Pain relief, “Ge gen jia zhu yi yi ren tang”, Periarthritis humeroscapularis.