

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU, CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỦA NHÃN CHÂM, ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN

Bùi Thị Mến^{1,✉}, Ngô Quỳnh Hoa², Nguyễn Thị Ngọc²

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Viêm quanh khớp vai là bệnh lý thường gặp do tổn thương các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai bao gồm: gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Chúng tôi đã thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động của nhãn châm, điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân Viêm quanh khớp vai đơn thuần. Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân bằng phương pháp can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng. Sau 14 ngày điều trị, mức độ giảm đau và sự cải thiện tầm vận động khớp của nhóm nghiên cứu đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy, khi kết hợp nhãn châm, điện châm và Xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần tốt hơn nhóm dùng điện châm và Xoa bóp bấm huyệt.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, nhãn châm, tầm vận động, giảm đau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một bệnh khá phổ biến, tập trung chủ yếu ở nhóm người lao động chân tay, gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Ở Việt Nam, theo thống kê 1991 - 2000, tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ Viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% số bệnh nhân điều trị, số bệnh nhân viêm quanh khớp vai đến khám chiếm 4% tổng số khám bệnh trong ba năm 1993 - 1995.^{1,2} Tại Mỹ, có 80% dân số ít nhất 1 lần trong đời bị viêm quanh khớp vai.³ Viêm quanh khớp vai không phải là bệnh nguy hiểm nhưng thường hay tái phát làm cho người bệnh khó chịu, ảnh hưởng nghiêm trọng tới sinh hoạt hàng ngày, giảm năng suất lao động cũng như chất lượng cuộc sống.

Theo y học hiện đại, phương pháp điều trị

dùng thuốc chủ yếu là giảm đau chống viêm. Phương pháp này mang lại hiệu quả điều trị nhanh, tuy nhiên có thể có một số tác dụng không mong muốn như viêm loét dạ dày, loãng xương, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch, tổn thương chức năng gan thận...^{1,4}

Theo y học cổ truyền, 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 ba thể: Kiên thống, Kiên ngưng và Hậu kiên phong. Điều trị theo Y học cổ truyền có nhiều phương pháp phong phú bao gồm: dùng thuốc, châm cứu, Xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm... Nhãn châm là phương pháp điều trị mới được nghiên cứu nhiều tại Trung Quốc. Nó kích thích hệ thống huyết vùng quanh mắt (13 huyết) dựa trên cơ sở lý luận hệ thống kinh lạc tạng phủ, có tác dụng giảm đau, giảm viêm, tăng cường tuần hoàn máu, kích thích hoạt động của các cơ, có hiệu quả cao trong điều trị các bệnh của hệ thần kinh và cơ xương khớp như đau lưng cấp, đau thần kinh tọa, viêm

Tác giả liên hệ: Bùi Thị Mến

Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ

Email: buimenbvn@gmail.com

Ngày nhận: 27/07/2022

Ngày được chấp nhận: 15/08/2022

quanh khớp vai...⁵ Hầu hết các nghiên cứu (NC) đều chỉ ra rằng phối hợp nhiều phương pháp điều trị sẽ đem lại hiệu quả giảm đau và tăng tầm vận động khớp tốt hơn, rút ngắn thời gian điều trị.⁴ Tuy nhiên cho đến nay, tại Việt Nam vẫn còn rất ít các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp nhấn châm cũng như sự kết hợp của các phương pháp này trong điều trị Viêm quanh khớp vai. Với mong muốn mang đến một phương pháp điều trị mới cũng như giúp các thầy thuốc có thêm một sự lựa chọn trên lâm sàng, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động của phương pháp nhấn châm, điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân được chẩn đoán là Viêm quanh khớp vai đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Theo y học hiện đại:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt

giới tính, nghề nghiệp; được chẩn đoán xác định Viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Boissier M.C (1992) và có 3 điểm \leq VAS \leq 7 điểm.⁶ Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, không áp dụng các biện pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Kiên tý thuộc thể Kiên thống, Kiên ngưng.

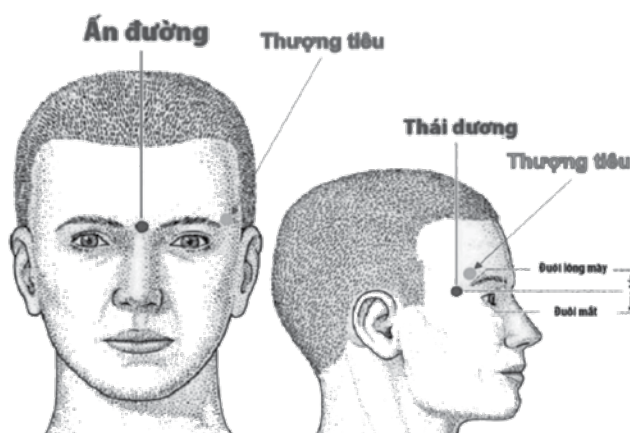
Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân viêm quanh khớp vai do nhiễm khuẩn, chấn thương, bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính nặng như suy gan, suy thận, tâm thần, bệnh về máu... Một số bệnh tại mắt và vùng da xung quanh mắt do các bệnh lý viêm nhiễm như viêm kết mạc, đau mắt đỏ, zona thần kinh, viêm da tiếp xúc...

Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt nhấn châm

Châm tả huyệt Thượng tiêu cùng bên của hệ thống huyệt nhấn châm. Liệu trình: 20 phút/lần x 1 lần /ngày trong 14 ngày liên tục (kể cả thứ 7 và chủ nhật).⁵



Hình 1. Vị trí huyệt Thượng tiêu⁵

- Huyết Thượng tiêu là một trong 13 huyết của hệ thống huyết nhân châm. Đây là huyết chủ trị các bệnh vùng vai gáy và đầu mặt cổ như: đau đầu, đau vai gáy cấp, viêm quanh khớp vai, vẹo cổ cấp, liệt mặt, đau dây V... Vai trò và tác dụng của huyết dựa trên cơ sở của học thuyết Ngũ luân bát quái, học thuyết kinh lạc và mối quan hệ giữa mắt với lục phủ ngũ tạng và kinh lạc. Huyết nằm trên đường phân giác của vùng Thượng tiêu, cách bờ trên xương ổ mắt 0,5 thốn.⁵

Công thức huyết điện châm

Theo Quy trình 23 - Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Bộ Y tế ban hành năm 2008 châm tả các huyết: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Khúc trí.⁷ Thời gian mỗi lần điện châm là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, liên tục trong 14 ngày (kể cả thứ 7, chủ nhật).

Các động tác xoa bóp bấm huyết (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 2013 gồm các động tác: Xoa, sát, vờn, bóp, day, ấn, vận động, phát, rung các huyết: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Khúc trí.⁸ Thời gian mỗi lần Xoa bóp bấm huyết là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, liên tục trong 14 ngày (kể cả thứ 7, chủ nhật).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 07/2021 đến tháng 06/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân với n = 60, chia làm hai nhóm, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp nhân châm, điện châm và xoa bóp bấm huyết.

+ Nhóm chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyết theo phác đồ của Bộ Y tế.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá và so sánh mức độ đau lúc vào viện (D0), sau 7 ngày (D7), và sau 14 ngày điều trị (D14). Thang VAS được chia thành 5 mức độ sau: VAS = 0 điểm (không đau); $1 \leq VAS \leq 3$ điểm (Đau nhẹ); $3 < VAS \leq 6$ điểm (Đau vừa); $6 < VAS \leq 9$ điểm (Đau nặng); VAS = 10 điểm (Đau không chịu được).

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill - McROMI.

Bảng 1. Bảng đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill – McROMI

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

Quy trình tiến hành nghiên cứu

+ Tuyển chọn bệnh nhân: theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

+ Quy trình điều trị: Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước điều trị (D0), sau 07 ngày (D7) và 14 ngày (D14) của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

3. Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề cương - Trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng đạo đức và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Nghiên cứu nhằm nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

| Tuổi | Nhóm NC (n = 30) | | Nhóm ĐC (n = 30) | |
|------------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
| | Số lượng | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % |
| 18 - 39 | 0 | | 3 | 10 |
| 40 - 59 | 13 | 43,33 | 10 | 33,33 |
| ≥ 60 | 17 | 56,67 | 17 | 56,67 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 59,53 ± 9,06 | | 58,57 ± 11,82 | |
| $P_{NC-ĐC}$ | > 0,05 | | | |
| Nam | 11 | 36,67 | 12 | 40 |
| Nữ | 19 | 63,33 | 18 | 60 |
| Tổng | 30 | 100 | 30 | 100 |
| $P_{NC-ĐC}$ | > 0,05 | | | |

Ở cả 2 nhóm, số lượng bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đều chiếm tỷ lệ lớn nhất, nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều chiếm 56,7%. Tỷ lệ

nữ cao hơn nam ở cả hai nhóm. Có sự tương đồng về tuổi và giới giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

- Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Bảng 3. Mức độ đau theo thang điểm VAS theo thời gian điều trị

| Ngày, Nhóm | Mức độ đau | Không đau | Đau nhẹ | Đau vừa | Đau nặng | $P_{NC-ĐC}$ |
|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| D0 | NC (n = 30) | 0 | 0 | 14 (46,67%) | 16 (53,33%) | > 0,05 |
| | ĐC (n = 30) | 0 | 0 | 16 (53,33%) | 14 (46,67%) | |
| D7 | NC (n = 30) | 0 | 15 (50%) | 15 (50%) | 0 | < 0,05 |
| | ĐC (n = 30) | 0 | 10 (33,33%) | 20 (66,67%) | 0 | |
| D14 | NC (n = 30) | 0 | 30 (100%) | 0 | 0 | > 0,05 |
| | ĐC (n = 30) | 0 | 30 (100%) | 0 | 0 | |
| P_{D7-D0} | | | < 0,05 | | < 0,05 | |
| P_{D14-D7} | | NC | < 0,05 | ĐC | < 0,05 | |
| P_{D14-D0} | | | < 0,05 | | < 0,01 | |

Sau điều trị, có sự khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nhóm NC có sự cải thiện mức độ đau tốt hơn so với nhóm ĐC sau 7 ngày điều trị với $p < 0,05$.

- Hiệu quả cải thiện tâm vận động khớp vai theo McGill – McROMI.

Bảng 4. Kết quả vận động khớp vai động tác xoay ngoài theo thời gian điều trị

| Ngày | Nhóm | n, % | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | $P_{NC-ĐC}$ |
|----------------|----------------|----------|------|-------|-------|------|-------------|
| D ₀ | NC (n = 30) | Số lượng | 0 | 3 | 25 | 2 | > 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | | 10 | 83,33 | 6,67 | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | 0 | 3 | 25 | 2 | |
| | | Tỷ lệ % | | 10 | 83,33 | 6,67 | |
| D ₇ | NC (n = 30) | Số lượng | 3 | 20 | 7 | 0 | < 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | 10 | 66,67 | 23,33 | | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | 1 | 12 | 17 | 0 | |
| | | Tỷ lệ % | 3,33 | 40 | 56,67 | | |

| Ngày | Nhóm | n, % | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | p_{NC} |
|--------------|----------------|----------|-------|--------|--------|------|----------|
| D_{14} | NC (n = 30) | Số lượng | 24 | 5 | 0 | 0 | < 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | 83,33 | 16,67 | | | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | 14 | 10 | 6 | 0 | |
| | | Tỷ lệ % | 46,67 | 33,33 | 20 | | |
| p_{D7-D0} | | < 0,05 | | | < 0,05 | | |
| p_{D14-D7} | NC | < 0,05 | | < 0,05 | | | |
| p_{D14-D0} | | < 0,01 | | | | | |

Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động động tác xoay ngoài của nhóm nghiên cứu tốt hơn so với

nhóm đối chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kết quả vận động khớp vai động tác xoay trong theo thời gian điều trị

| Ngày | Nhóm | n, % | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | p_{NC} |
|--------------|-------------|----------|------|--------|--------|------|----------|
| D_0 | ĐC (n = 30) | Số lượng | 0 | 17 | 11 | 2 | > 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | | 56,67 | 36,67 | 6,66 | |
| | NC (n = 30) | Số lượng | 0 | 17 | 12 | 1 | |
| | | Tỷ lệ % | | 56,67 | 40 | 3,33 | |
| D_7 | ĐC (n = 30) | Số lượng | 0 | 21 | 9 | 0 | > 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | | 70 | 30 | | |
| | NC (n = 30) | Số lượng | 0 | 21 | 8 | 1 | |
| | | Tỷ lệ % | | 70 | 6,67 | 3,33 | |
| D_{14} | ĐC (n = 30) | Số lượng | 24 | 6 | 0 | 0 | > 0,05 |
| | | Tỷ lệ % | 80 | 20 | | | |
| | NC (n = 30) | Số lượng | 24 | 5 | 1 | 0 | |
| | | Tỷ lệ % | 80 | 16,67 | 3,33 | | |
| p_{D7-D0} | | < 0,05 | | | < 0,05 | | |
| p_{D14-D7} | NC | < 0,05 | | < 0,05 | | | |
| p_{D14-D0} | | < 0,05 | | < 0,05 | | | |

Trước điều trị, sự phân độ động tác xoay trong ở hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Sau điều trị, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện tầm vận động động tác xoay trong so với

trước điều trị ($p < 0,05$), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nhưng nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn ($p < 0,05$).

Bảng 6. Kết quả vận động khớp vai động tác dạng vai theo thời gian điều trị

| Ngày | Nhóm | n, % | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | P_{NC} |
|--------------|-------------|----------|-------|-------|----------|----------|----------|
| D_0 | NC (n = 30) | Số lượng | 0 | 1 | 25 | 4 | $> 0,05$ |
| | | Tỷ lệ % | | 3,33 | 83,33 | 13,33 | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | 0 | 2 | 27 | 1 | |
| | | Tỷ lệ % | 6,7 | | 90 | 3,3 | |
| D_7 | NC (n = 30) | Số lượng | 0 | 19 | 11 | 0 | $> 0,05$ |
| | | Tỷ lệ % | | 63,33 | 36,67 | | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | | 14 | 16 | 0 | |
| | | Tỷ lệ % | 0 | 46,67 | 53,33 | | |
| D_{14} | NC (n = 30) | Số lượng | 30 | 0 | 0 | 0 | $> 0,05$ |
| | | Tỷ lệ % | 100 | | | | |
| | ĐC (n = 30) | Số lượng | 28 | 2 | 0 | 0 | |
| | | Tỷ lệ % | 93,33 | 6,67 | | | |
| P_{D7-D0} | | $< 0,05$ | | | | $< 0,05$ | |
| P_{D14-D7} | NC | $< 0,05$ | | ĐC | $< 0,05$ | | |
| P_{D14-D0} | | $< 0,01$ | | | | $< 0,01$ | |

Sau điều trị, có sự cải thiện tâm vận động động tác dạng vai ở cả hai nhóm ($p < 0,05$), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$) nhưng nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, ở cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi đều lớn nhất và tỷ lệ nữ cũng lớn hơn nam, không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Sự tương đồng này giúp cho việc so sánh hiệu quả điều trị khách quan và chính xác hơn.

Trong viêm quanh khớp vai đơn thuần, đau là triệu chứng xuất hiện sớm nhất và là triệu chứng chính làm cho bệnh nhân phải nhập viện. Đau dẫn tới hạn chế vận động khớp vai, làm ảnh hưởng đến các chức năng sinh hoạt hàng

ngày của bệnh nhân. Ở nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá hiệu quả giảm đau thông qua thang điểm VAS. Trước điều trị, bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu ở mức đau nặng và đau vừa, không có sự khác biệt về mức độ đau của 2 nhóm nghiên cứu ($p < 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, mức độ giảm đau, điểm VAS trung bình và hiệu suất giảm điểm VAS của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC ($p < 0,05$). Như vậy, khi phối hợp châm huyết Thượng tiêu của nhãn châm với điện châm, xoa bóp bấm huyết trong điều trị Viêm quanh khớp vai đơn thuần triệu chứng đau của bệnh nhân đã sớm được cải thiện và cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng. Điện châm, xoa bóp bấm huyết có tác dụng ức chế cung phản xạ đau làm giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng tới vùng tổn thương, nhanh hồi phục các tổ chức viêm. Nhãn châm thông

qua hệ thống kinh lạc và mối quan hệ của mắt với các tạng phủ mà có tác dụng thông kinh hoạt lạc, lý khí hoạt huyết, an thần chỉ thống, điều hòa chức năng tạng phủ kinh lạc. Huyết Thượng tiêu của Nhãn châm là huyết chủ trị điều trị các bệnh vùng đầu mặt cổ và vùng vai như: đau đầu, đau vai gáy cấp, viêm quanh khớp vai, vẹo cổ cấp, liệt dây VII ngoại biên, đau dây V...⁵ Do đó khi phối hợp nhãn châm và điện châm, xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau nhanh hơn và mạnh hơn so với điện châm và xoa bóp bấm huyết đơn thuần trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần.

Bên cạnh đó, tầm vận động khớp vai cũng được cải thiện nhiều: trước điều trị, cả 2 nhóm đều có hạn chế vận động khớp vai ở các động tác dạng, xoay ngoài, xoay trong, không có sự khác biệt về mức độ hạn chế vận động giữa 2 nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$. Sau 7 ngày điều trị, sự cải thiện tầm vận động khớp vai giữa hai nhóm đã có sự khác biệt rõ với $p < 0,05$. Sự tăng độ xoay trong, xoay ngoài và dạng khớp vai của từng nhóm so với trước điều trị và thời điểm 7 ngày, 14 ngày sau điều trị đều có ý nghĩa với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa hai nhóm sau 14 ngày điều trị ở động tác xoay ngoài có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, sự cải thiện vận động động tác xoay trong và dạng của 2 nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu như: Nghiêm Thị Minh Thảo (2018) với tỷ lệ cải thiện động tác dạng là 100%, xoay trong là 90%, xoay ngoài là 86,66%.⁹ Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền (2017) có động tác dạng cải thiện tốt là 76,67%, động tác xoay trong là 83,34%, động tác xoay ngoài là 90%.¹⁰ Hạn chế vận động trong Viêm quanh khớp vai là hậu quả của triệu chứng đau do cơ cứng cơ, phản ứng viêm của các tổ chức liên kết xung quanh khớp, gân, cơ dây chằng quanh khớp, hẹp khe khớp. Theo Cailliet, bất động mang

đến một tình trạng thiếu máu của tổ chức sâu, làm chậm đi chuyển hóa cơ bản và gây ra phù nề.¹¹ Khi bất động lâu ngày dẫn tới tình trạng dinh dưỡng kém cho các tổ chức cân cơ và phần mềm quanh khớp, làm trầm trọng thêm tình trạng đau khớp của bệnh nhân. Vòng xoắn bệnh lý như vậy kéo dài dẫn tới teo cơ, cứng khớp và mất dần chức năng của khớp vai. Do đó giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp là vấn đề mấu chốt nhằm nâng cao hiệu quả điều trị bệnh. Khi bệnh nhân đỡ đau, kết hợp hướng dẫn bệnh nhân tập vận động, làm tăng cường dinh dưỡng tới khớp, các tổ chức viêm nhanh hồi phục nên tầm vận động cũng sẽ được cải thiện. So với các nghiên cứu trước đây, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là Viêm quanh khớp vai đơn thuần, thuộc thể Kiên thống theo y học cổ truyền. Bệnh nhân vào điều trị vì đau và hạn chế vận động do đau, chưa xảy ra tình trạng teo cơ, cứng khớp và hạn chế vận động thụ động. Vì vậy, sự giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp nhanh hơn và tốt hơn.

Theo y học cổ truyền, chứng Kiên tý xảy ra khi tẩu lý sơ hở làm phong hàn thấp xâm phạm vào kinh lạc gây khí trệ, huyết ứ, kinh khí không thông từ đó sẽ sinh ra đau và hạn chế vận động các khớp. Điện châm phối hợp tác dụng của châm cứu và xung điện tác động vào huyết vị kinh lạc, đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ.⁵ Xoa bóp bấm huyết có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng năng lực làm việc, sức bền của cơ và phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn. Khi xoa bóp bấm huyết các chất nội tiết của tế bào được tiết ra thấm vào máu và cơ thể, tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da; mặt khác, thông qua phản xạ thần kinh xoa bóp bấm huyết có ảnh hưởng đến toàn cơ thể làm thư giãn, giảm căng thẳng, stress từ đó có thể giúp gia tăng tác dụng giảm đau của phương pháp can thiệp.^{4,12} Nhãn châm

Kích thích hệ thống huyết vùng mắt (13 huyết), thông qua hệ thống kinh lạc mà có thể điều lý thông lạc, khu phong tán hàn, hành khí hoạt huyết, thư cân giải cơ, làm cho đường tuần hành của khí huyết được trơn nhuận, “thông bất thống, thống bất thông”. Mặt khác mắt có quan hệ mật thiết với các tạng phủ, trên thông với não, dưới nối với phế tỳ can, tư nhuận minh mục, điều hòa chức năng tạng phủ, giúp cho chức năng của các tạng phủ được thông suốt, cân bằng. Do đó, huyết Thượng tiêu của hệ thống huyết nhãn châm là một huyết vừa có tác dụng tại chỗ, vừa có tác dụng toàn thân. Khi kích thích vào huyết Thượng tiêu, theo đường tuần hành của kinh lạc giúp hành khí hoạt huyết tới vùng tổn thương, khu phong tán hàn, an thần chỉ thống, điều hoà dinh vệ, vừa làm điều hoà chức năng tạng phủ, nâng cao chính khí, đánh đuổi tà khí, chữa khỏi bệnh tật.⁵ Sự hiệp đồng tác dụng của nhãn châm, điện châm và Xoa bóp bấm huyết làm cho hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp ở nhóm NC tốt hơn và có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Phương pháp nhãn châm, điện châm và Xoa bóp bấm huyết trong điều trị Viêm quanh khớp vai có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp tốt hơn so với điện châm và Xoa bóp bấm huyết đơn thuần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tiếp tục nghiên cứu và đánh giá hiệu quả điều trị của nhãn châm trong điều trị một số bệnh nội khoa và cơ xương khớp thường gặp.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc, tập thể các khoa trong Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học; Năm 2006: trang 163-175.
2. Trần Ngọc Ân. Viêm quanh khớp vai, Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; Năm 1998: trang 163-175.
3. Luime J.J, Koe B.W, Hendriksen I.J.M, et al. Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population. A systematic review. Scan J Rheumatol; Năm 2004: 70-81.
4. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; Năm 2016: trang 225-231.
5. 彭静山。观眼识病眼针疗法。人民军医出版社; 2009年: 11 - 49页。
6. Bằng Tĩnh Sơn. Phương pháp châm cứu và chẩn đoán nhãn châm. Nhà xuất bản Quân y nhân dân; Năm 2009: trang 11-49.
7. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các biện pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản y học Hà Nội; Năm 2016: trang 55 - 122.
8. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền; Năm 2008: quy trình 23.
9. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu; Năm 2013: quy trình 416: trang 44.
9. Nghiêm Thị Minh Thảo. Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học y Hà Nội; Năm 2018.
10. Nguyễn Thị Hiền. Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; Năm 2018.
11. Rene Cailliet. Đau vai chẩn đoán và chữa trị. Nhà xuất bản Y học; Năm 2001: trang 90 - 93.

12. 卜庆峰. 眼针配合生物全息疗法治疗肩周炎31例. 针灸临床杂志; 1995年(Z1): 72.
Bồ Khánh Phong. Nhãn châm phối hợp liệu

pháp sinh học toàn tức điều trị 31 trường hợp viêm quanh khớp vai. *Tạp chí lâm sàng châm cứu*. Năm 1995: (Z1):72.

Summary

THE ANALGESIC, IMPROVING RANGE OF MOVEMENT EFFECTS OF EYE ACUPUNCTURE, ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE - MASSAGE IN TREATING SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Periarthritis of the shoulder is a disease that damages the soft tissues around the shoulder joint including tendons, muscles, ligaments and capsule. This study was carried out to evaluate the effect of eye acupuncture, electroacupuncture and acupressure - massage in relieving pain, improving the range of motion and daily living function in patients with simple shoulder periarthritis. 60 patients were enrolled in this controlled clinical interventional study. After 14 days of treatment, the level of pain relief, improvement of range of motion and daily living function of the study group experienced was statistically significant compared to the control group, with $p < 0.05$. This result shows that, the combination of eye acupuncture with electroacupuncture and acupressure - massage was more effective in reducing pain, improving range of motion and daily living function on patients with simple shoulder periarthritis than electroacupuncture and acupressure – massage alone.

Keywords: Periarthritis of the shoulder, acupuncture, range of motion, pain relief.