

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẬN TAM CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN

Ngô Quỳnh Hoa¹, Lê Tuấn Vinh² và Đặng Trúc Quỳnh^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng phương pháp Cận tam châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Nghiên cứu được thiết kế tiến cứu, so sánh các chỉ số trước và sau điều trị. 40 bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần được điều trị bằng châm bộ huyệt Kiên tam châm của phương pháp Cận tam châm và xoa bóp bấm huyệt trong 20 ngày. Kết quả cho thấy điểm VAS trung bình của đối tượng nghiên cứu giảm từ $5,78 \pm 0,58$ xuống $1,03 \pm 0,86$ điểm ($p < 0,05$), 65% bệnh nhân còn đau mức độ nhẹ, 35% không còn đau. Tầm vận động khớp vai theo McGill-MC Romi (động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài) cải thiện đáng kể so với trước điều trị ($p < 0,05$). Phương pháp Cận tam châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả khả quan trong giảm đau và phục hồi tầm vận động của khớp vai cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần trong nghiên cứu.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai đơn thuần, Cận tam châm, Kiên tam châm, xoa bóp bấm huyệt, giảm đau, tầm vận động.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) đơn thuần là bệnh lý khá thường gặp trên lâm sàng, ảnh hưởng nhiều đến lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.¹ Vận động khớp vai được quyết định bởi chóp xoay, được hình thành bởi gân của bốn cơ: cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ dưới vai và cơ tròn bé.^{1,2} Các nghiên cứu cho thấy vị trí tổn thương thường gặp nhất trong viêm quanh khớp vai đơn thuần là gân cơ trên gai, do gân này dễ bị chèn ép khi chui qua khe hẹp dưới mỏm cùng vai.^{2,3} Khe này là khu vực nghèo mạch máu nuôi dưỡng và khi hẹp cũng thường gây ảnh hưởng đến đầu dài gân cơ nhị đầu đoạn chạy trong rãnh nhị đầu.² Theo Y học hiện đại (YHHĐ), do vị trí điểm bám gân cơ trên

gai nằm sâu, phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai tại chỗ là tiêm điểm bám gân thường được chỉ định đối với các trường hợp đáp ứng kém với thuốc chống viêm giảm đau và vật lý trị liệu.¹

Theo Y học cổ truyền (YHCT), viêm quanh khớp vai đơn thuần được xếp vào chứng Kiên tý, thể Kiên thống. Công thức huyệt điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thường được sử dụng trên lâm sàng bao gồm Kiên ngung, Kiên tĩnh, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Thiên tuyền, trong đó trừ Kiên ngung, các huyệt còn lại đều nằm xa vị trí điểm bám của các gân cơ chóp xoay và đầu dài gân cơ nhị đầu.⁴⁻⁶

Cận tam châm là phương pháp châm cứu mới được giáo sư Cận Thụy phát triển từ những năm 80 của thế kỷ XX với đặc trưng là sự lựa chọn huyệt xung quanh nơi bị bệnh hoặc theo nguyên lý trên, giữa, dưới nơi bị bệnh.⁷ Khi nghiên cứu bệnh lý khớp vai, ông nhận thấy

Tác giả liên hệ: Đặng Trúc Quỳnh
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: dangtrucquynh@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 26/01/2026
Ngày được chấp nhận: 23/02/2026

các huyết thường dùng không khu trú gần vùng bệnh lý nên hạn chế trong việc thúc đẩy tuần hoàn trong kinh mạch tại chỗ, điều này được khắc phục khi lựa chọn bộ huyết Kiên tam châm gồm Kiên I (Kiên ngưng), Kiên II, Kiên III.⁷ Xoa bóp bấm huyết (XBBH) là phương pháp không xâm lấn, được áp dụng rộng rãi và có hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai trên lâm sàng.^{5,6}

Phương pháp Cận tam châm kết hợp XBBH được áp dụng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, bước đầu mang lại hiệu quả khá tích cực. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả điều trị của phương pháp Cận tam châm khi kết hợp XBBH do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: **Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai của phương pháp Cận tam châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bảng 1. Tiêu chuẩn chọn thể bệnh theo Y học cổ truyền⁴

Tứ chẩn	Kiên thống
Vọng chẩn	Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng mỏng. Khớp vai không sưng, không đỏ, không teo cơ.
Vấn chẩn	Không ho, nôn, nấc. Tiếng nói to, rõ, hơi thở bình thường.
Vấn chẩn	Đau nhiều, cố định tại chỗ, tăng khi vận động, trời lạnh ẩm; đau làm hạn chế vận động các động tác như: Chải đầu, gãi lưng. Ngủ kém, mất ngủ vì đau.
Thiết chẩn	Mạch phù hoặc huyền khẩn.

- Không áp dụng bất kì phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân viêm quanh khớp vai có tổn thương viêm da tại các vị trí các huyết và vùng xoa bóp.

- Bệnh nhân viêm quanh khớp vai kèm các bệnh lý khác như: viêm khớp vai do nhiễm

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo YHHĐ: Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần và điều trị tại Khoa Lão khoa (điều trị nội trú), Phòng khám chuyên gia, Phòng khám theo yêu cầu (điều trị ngoại trú), - Bệnh viện Châm cứu Trung ương.¹

+ **Lâm sàng:** Đau ở vai hoặc rãnh chữ V của cơ delta, đau kiểu cơ học, tăng khi vận động. Mức độ đau $3 \leq VAS \leq 6$. Hạn chế vận động chủ động, không hạn chế vận động thụ động. Nghiệm pháp Palm-up và/hoặc Jobe dương tính.¹

+ **Cận lâm sàng:** Siêu âm khớp vai có thể có hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu/gân cơ trên gai/gân cơ dưới gai/gân cơ dưới vai. XQ khớp vai thường quy không phát hiện tổn thương hoặc có thể có canxi hóa dây chằng, bao khớp, loãng xương.¹

- Theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán Chứng Kiên tý thể Kiên thống (Bảng 1)⁴:

khuẩn, u phổi, thiếu năng vành, sau nhồi máu cơ tim, u vú, viêm khớp tự miễn, chấn thương khớp vai, hoại tử vô khuẩn đầu trên xương cánh tay, tổn thương ngoài da vùng khớp vai bên đau hoặc có chỉ định phẫu thuật.

- Phụ nữ có thai.

- Các bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị khác trong vòng 24 giờ trước khi tham gia

nguyên cứu hoặc không tuân thủ điều trị (tự ý sử dụng thêm các thuốc giảm đau chống viêm hoặc phương pháp điều trị khác), bỏ điều trị trên 3 ngày.

Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyết Kiên tam châm:

- Huyết Kiên I: là huyết Kiên ngưng, khi bệnh nhân giờ ngang cánh tay 90 độ, huyết nằm ở chính giữa chỗ lõm dưới trước móm cùng vai.

- Huyết Kiên II: đo từ huyết Kiên ngưng ra trước 2 thốn (trên đường nách trước).

- Huyết Kiên III: đo từ huyết Kiên ngưng ra sau 2 thốn (trên đường nách sau).⁷

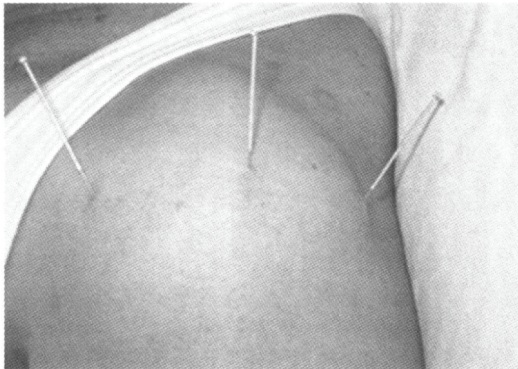


圖 17-6 肩三針(肩Ⅲ針針法)

Hình 1. Vị trí huyết Kiên I, Kiên II, Kiên III⁷

Các động tác xoa bóp bấm huyết:

Sử dụng các động tác xoa, xát, vờn, bóp, day, ấn và bấm các huyết (Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Khúc trì), phát, rung, vận động (theo Quy trình 416 - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2013).⁶

Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, đường kính 0,25 mm, dài 5 cm, dùng 1 lần do công ty Hải Nam sản xuất. Pince, bông, cồn 70°, khay quả đậu.

- Thước đo thang điểm đau VAS, thước 2 cành đo tầm vận động khớp.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương từ tháng 7/2023 đến tháng 10/2024.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu có chủ đích đến khi được 40 bệnh nhân chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu

Các bệnh nhân được tiến hành xoa bóp bấm huyết, sau đó nghỉ 10 phút rồi châm công thức huyết Kiên tam châm. Đánh giá và so sánh mức độ đau, tầm vận động khớp vai ở các thời điểm: vào viện (N0), sau 10 ngày (N10), sau 20 ngày (N20).

- *Quy trình xoa bóp bấm huyết:* Xoa, xát; Vờn, bóp cơ vùng vai; Day, ấn, bấm Khúc trì, Tý nhu, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Kiên tĩnh, Trung phủ; Phát vùng trên và sau vai; Rung khớp vai với tần số tăng dần; Vận động khớp vai theo các tư thế gấp, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài, tăng dần biên độ theo ngày. Liệu trình 30 phút/lần x 1 lần/ngày, trong 20 ngày (nghỉ thứ 7 và chủ nhật). Điều chỉnh cường độ lực XBBH phù hợp với ngưỡng chịu đau của bệnh nhân.⁶

- *Quy trình châm công thức huyết Kiên tam châm:* Xác định huyết Kiên ngưng (Huyết Kiên I), huyết Kiên II, huyết Kiên III bên đau (Hình 1). Sát khuẩn tại vị trí châm, châm kim vào ba huyết đảm bảo đạt “đắc khí”. Cứ 5 phút về kim 1 lần theo chiều ngược chiều kim đồng hồ, mỗi lần 6 nhịp theo thứ tự huyết Kiên I → Kiên II → Kiên III; rút kim sau 30 phút, sát khuẩn lại vị trí châm.⁸ Liệu trình 30 phút/lần x 1 lần/ngày, trong

20 ngày (nghỉ thứ 7 và chủ nhật). Khi rút kim nếu xảy ra chảy máu tại lỗ chân kim, tiến hành cầm máu bằng bông khô.

Chỉ số, biến số nghiên cứu

- *Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS*: Đánh giá điểm đau VAS trung bình và mức độ đau theo thang VAS tại các thời điểm (Bảng 2).⁹

Bảng 2. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ
VAS = 0	Không đau
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ
$4 \leq VAS \leq 6$	Đau vừa
$7 \leq VAS \leq 9$	Đau nặng
VAS = 10	Đau không chịu được

- *Đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động (TVĐ) khớp vai*: Đánh giá mức độ hạn chế TVĐ các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài theo McGill-Mc Romi (Bảng 3).¹⁰

Bảng 3. Tầm vận động khớp vai theo McGill-Mc Romi

Tầm vận động động tác	Bình thường		Bệnh lý	
	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3
Dạng	$> 150^0$	101 - 150 ⁰	51 - 100 ⁰	0 - 50 ⁰
Xoay trong	$> 85^0$	61 - 85 ⁰	31 - 60 ⁰	0 - 30 ⁰
Xoay ngoài	$> 85^0$	61 - 85 ⁰	31 - 60 ⁰	0 - 30 ⁰

Xử lý số liệu

Các 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 và độ lệch chuẩn SD. So sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị bằng T - test. So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối với các bệnh nhân viêm quanh khớp vai cả hai bên, nghiên cứu đánh giá các chỉ số dựa vào kết quả bên đau hơn theo thang VAS và bên có tầm vận động hạn chế nhiều hơn. Chỉ ghi nhận 1 kết quả đó khi xử lý thống kê cho bệnh nhân tương ứng.

Khống chế sai số

Giải thích và cung cấp đầy đủ thông tin về quy trình nghiên cứu cho các đối tượng tham gia nghiên cứu, đặc biệt là tiêu chuẩn loại trừ nếu bệnh nhân sử dụng thêm các phương

pháp điều trị khác ngoài quy trình (thuốc chống viêm giảm đau, vật lý trị liệu...) sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu

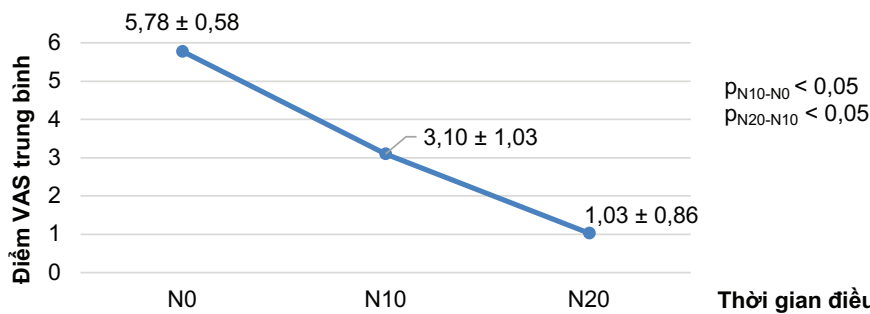
Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương Thạc sĩ Ứng dụng Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Phương pháp Cận tam châm được phép Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc xuất hiện các phản ứng bất lợi về sức khỏe, bệnh nhân sẽ được xử trí và thay đổi phác đồ điều trị phù hợp, loại khỏi đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu, 55% bệnh nhân có độ tuổi từ 60 trở lên, 65% là nữ giới. Hầu hết bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng (chiếm 80%) và 60% bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay. 40% bệnh nhân được chẩn

đoán viêm quanh khớp vai ở khớp vai trái; 57,5% viêm quanh khớp vai ở khớp vai phải và 2,5% có triệu chứng viêm quanh khớp vai ở cả hai khớp vai.

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Điểm VAS trung bình của đối tượng nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê từ $5,78 \pm 0,58$ điểm xuống $3,10 \pm 1,03$ điểm (N10) và $1,03 \pm 0,86$ điểm (N20) ($p < 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Thời điểm	Không đau		Đau nhẹ		Đau vừa	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
N0 (n = 40)	0	-	0	-	40	100
N10 (n = 40)	0	-	20	50	20	50
N20 (n = 40)	14	35	26	65	0	-
p_{N10-N0}	< 0,05					
$p_{N20-N10}$	< 0,05					
p_{N20-N0}	< 0,05					

Trước điều trị, 100% đối tượng nghiên cứu đau ở mức độ vừa ($4 \leq VAS \leq 6$). Sau 20 ngày, 65% bệnh nhân có mức độ đau nhẹ ($1 \leq VAS \leq 3$) và 35% hết đau ($VAS = 0$) ($p < 0,05$).

2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai

Bảng 5. Sự thay đổi mức độ hạn chế tầm vận động khớp vai sau điều trị

Động tác	Thời điểm	n, %	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	p_{N10-N0}	$p_{N20-N10}$	p_{N20-N0}
Dạng	N0	n	0	1	34	5	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	(n = 40)	%	-	2,5	87,5	12,5			
	N10	n	0	25	15	0			
	(n = 40)	%	-	62,5	37,5	-			
	N20	n	35	4	1	0			
	(n = 40)	%	87,5	10,0	0,25	-			
Xoay trong	N0	n	0	14	22	4	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	(n = 40)	%	-	35,0	55,0	10,0			
	N10	n	0	23	15	2			
	(n = 40)	%	-	57,5	37,5	5,0			
	N20	n	35	5	0	0			
	(n = 40)	%	87,5	12,5	-	-			
Xoay ngoài	N0	n	0	4	34	2	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	(n = 40)	%	-	10,0	85,0	5,0			
	N10	n	0	31	9	0			
	(n = 40)	%	-	77,5	22,5	-			
	N20	n	35	5	0	0			
	(n = 40)	%	87,5	12,5	-	-			

Sau điều trị, có 87,5% bệnh nhân có tầm vận động động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai phục hồi về sinh lý (độ 0). Không còn bệnh nhân nào hạn chế động tác xoay trong và xoay ngoài độ 2, 3; còn 1 bệnh nhân hạn chế động tác dạng độ 2. Sự cải thiện tầm vận động các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài ở N20 có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo YHHD, tình trạng viêm gân cơ nhị đầu, gân cơ trên gai hoặc viêm gân của các cơ xoay,

viêm bao thanh dịch dưới mỏm cùng vai khiến cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần bị đau và hạn chế vận động khớp vai khi thực hiện các động tác sinh hoạt hàng ngày như chải đầu, vớ tay, mặc quần áo...^{2,11} Tình trạng hạn chế vận động này nếu không được giải quyết kịp thời, lâu ngày sẽ dẫn đến cứng khớp, khi đó bệnh nhân sẽ hạn chế cả vận động chủ động và thụ động, đây cũng là nguyên nhân góp phần gây đau ngày càng tăng.¹⁻³

Theo lý luận YHCT, “thông tắc bất thông, thống tắc bất thông”. Trong chứng Kiên tý, khi có các yếu tố ngoại tà xâm phạm kinh lạc; hoặc

do chấn thương, vì chấn thương vùng khớp vai làm khí huyết trong kinh lạc bị bế tắc sẽ gây ra đau. Kinh mạch không lưu thông, cân cơ không được nuôi dưỡng nên trên lâm sàng bệnh nhân có triệu chứng hạn chế vận động khớp vai xuất hiện kèm theo triệu chứng đau.^{4,5}

Cơ chế tác dụng của châm kim vào huyết nói chung và châm theo phương pháp Cận tam châm nói riêng 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 có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ, từ đó có hiệu quả giảm đau. Bên cạnh đó, châm kích thích hoạt động các cơ, tổ chức tại chỗ, làm tăng cường dinh dưỡng, giảm viêm, giảm xung huyết phù nề tại vùng đau.⁵ Nguyên tắc lấy huyết tại chỗ theo YHCT là “Kinh lạc sở quá, chủ trị sở cập”, tức là kinh lạc đi qua vùng nào thì chủ trị bệnh vùng đó.⁵ Dựa trên cơ sở này, chúng tôi lựa chọn phương pháp Cận tam châm với bộ huyết Kiên tam châm để điều trị triệu chứng đau và cải thiện tầm vận động vùng khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần.

Bộ huyết Kiên tam châm gồm Kiên I, Kiên II, Kiên III là ba huyết ở xung quanh môm cùng vai.⁷ Huyết Kiên I (Kiên ngưng) là nơi giao hội của kinh Thủ thái dương, Thủ dương minh, Dương kiều và Túc thái dương.⁵ Huyết nằm trên đường kinh Dương minh, có tác dụng thông kinh hoạt lạc, tán kết chỉ thống, châm huyết này giúp trừ phong, khu tà, thông kinh hoạt lạc.⁵ Ngoài ra, mạch Dương kiều có nhiệm vụ điều khiển vận động tứ chi, cũng giao hội tại huyết Kiên ngưng. Khi khí huyết của Kinh dương minh được thông suốt, mạch Dương kiều đầy đủ dương khí, khí huyết trong kinh mạch được điều hòa, hết ứ trệ.⁵ Kiên II nằm ở bờ trước cơ nhị đầu, có tác dụng hành khí

hoạt huyết, thông lạc chỉ thống. Kiên III nằm ở bờ sau của cơ tam đầu, có tác dụng khu phong trừ thấp, sơ thông kinh lạc.⁷ Huyết Kiên II và Kiên III nằm ngay trước và sau bao khớp vai, tương ứng với các huyết A thị, có tác dụng điều chỉnh khí huyết kinh mạch tại chỗ. Khi kết hợp với huyết Kiên I, các huyết này giúp tăng cường kích thích tại chỗ, nhanh chóng kích hoạt khí huyết trong kinh mạch.⁷

Gân cơ trên gai nằm ở phía trên cùng của chóp xoay, chui qua khe hẹp dưới môm cùng vai nên hay bị chèn ép (Hội chứng chèn ép dưới môm cùng vai - Impingement Syndrome).^{2,3,11} Cơ trên gai thực hiện động tác dạng vai trong khoảng 0 - 30 độ đầu tiên, khi viêm làm bệnh nhân hạn chế động tác này.^{2,3,11} Kiên ngưng (Kiên I) là huyết nằm ở chính giữa chỗ lõm dưới trước môm cùng vai khi dạng tay 90 độ. Khi châm Kiên ngưng, kim sẽ đi qua cơ delta và xuống bao hoạt dịch dưới môm cùng vai.^{2,3,5,11} Ngay dưới bao hoạt dịch là điểm bám của gân cơ trên gai vào mấu động lớn xương cánh tay nên châm Kiên ngưng vừa tác động giảm viêm điểm bám gân cơ trên gai và có tác dụng tăng cường tuần hoàn tại chỗ ở khu vực thiếu máu nuôi dưỡng của khe dưới môm cùng vai.^{2,3,5,11} Do đó châm Kiên ngưng có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động động tác dạng.

Đầu dài gân cơ nhị đầu có vai trò hỗ trợ giữ cánh tay khi làm động tác gấp và dạng khớp vai, chạy ngay phía trước gân trên gai, đặc biệt là đoạn đi qua rãnh nhị đầu.^{2,3,11} Do đó trên lâm sàng, viêm điểm bám đầu dài gân cơ nhị đầu thường xuất hiện kết hợp khi gân cơ trên gai viêm và phù nề. Gân cơ dưới vai nằm ở mặt trước khớp vai, bám vào mấu động bé của xương cánh tay, chịu trách nhiệm thực hiện động tác xoay trong.^{2,3,11} Vị trí huyết Kiên II nằm cách huyết Kiên ngưng 2 thốn theo đường nách trước, lân cận với vị trí điểm bám của đầu dài gân cơ nhị đầu.^{2,3,7,11}

Gân cơ dưới gai và gân cơ tròn bé nằm ở phía sau mỏm cùng vai, có vai trò xoay ngoài khớp vai. Gân cơ dưới gai bao phủ phần lớn mặt sau mấu động lớn của xương cánh tay, gân cơ tròn bé bám ở vị trí thấp nhất của mấu động lớn.^{2,3,11} Huyệt Kiên III nằm cách huyệt Kiên ngưng 2 thốn theo đường sau, tương ứng vị trí bám của hai gân này. Do đó khi kích thích vào Kiên III có tác dụng giảm đau, giảm viêm tại chỗ và cải thiện động tác xoay ngoài.^{2,3,7,11}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được XBBH theo phác đồ của Bộ Y tế ban hành sau đó châm theo phác đồ huyệt Kiên tam châm của phương pháp Cận tam châm. XBBH trên hệ cơ xương khớp có tác dụng làm tăng nhiệt độ tại chỗ gây giãn mạch dưới da, tăng dinh dưỡng cho da; tăng sức cơ, tăng dinh dưỡng cho cơ, chống co cơ, nâng cao khả năng làm việc của cơ; tăng tính đàn hồi, tính hoạt động của gân, dây chằng, thúc đẩy tuần hoàn quanh khớp, làm trơn khớp.⁵ Các bệnh nhân trong nghiên cứu có chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần, với triệu chứng chính là đau và hạn chế vận động chủ động do đau; chưa teo cơ, cứng khớp và chưa hạn chế vận động thụ động. Vì vậy, châm bộ huyệt Kiên tam châm kết hợp XBBH có tác dụng giảm đau tốt sẽ giúp cải thiện tầm vận động chủ động khớp vai của bệnh nhân.

Năm 2013, Trương Minh Việt đánh giá tác dụng của phương pháp Cận tam châm trong điều trị viêm quanh khớp vai bằng bộ huyệt Kiên tam châm cho kết quả 53,4% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và 33,4% khá, 13,3% trung bình. Bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai thể Kiên thống có hiệu quả điều trị tốt và khá là 96%, thể Kiên ngưng có hiệu quả điều trị tốt và khá là 40%.¹²

Năm 2020, Nguyễn Thị Thùy Dung nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp Cận tam châm trên 60 bệnh nhân

chia 2 nhóm. Nhóm chứng 30 bệnh nhân điều trị bằng châm tả các huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế (Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trị), nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân châm tả các huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế kết hợp bộ huyệt Kiên tam châm. Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có kết quả tốt và khá đạt 86,6%, cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng (56,7%) ($p < 0,05$).¹³

Năm 2021, Chu Xương nghiên cứu tác dụng điều trị của Cận tam châm sử dụng bộ huyệt Kiên tam châm kết hợp với nhóm huyệt đặc hiệu (Tam gian, Trung chữ và Hậu khê) trên 100 bệnh nhân viêm quanh khớp vai chia thành 2 nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng bộ huyệt Kiên tam châm kết hợp với nhóm huyệt đặc hiệu, trong khi nhóm chứng được điều trị bằng châm cứu thông thường. Kết quả: tỷ lệ hiệu quả của nhóm điều trị đạt 96%, cao hơn nhóm chứng là 80% ($p < 0,05$); điểm VAS của cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,01$), điểm VAS nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$); sau điều trị, biên độ vận động của khớp vai ở các động tác dẹt, gấp và kéo sau ở cả hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,05$).⁸

Năm 2022, Ngô Tiểu Dũng tiến hành nghiên cứu điều trị viêm quanh khớp vai bằng châm bộ huyệt Kiên tam châm của phương pháp Cận tam châm kết hợp giác hơi trên 69 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị châm bộ huyệt Kiên tam châm kết hợp giác hơi, nhóm chứng điều trị bằng bộ huyệt Kiên tam châm. Kết quả cho thấy tỷ lệ điều trị có hiệu quả tốt đạt 87,88% ở nhóm nghiên cứu và 64,52% ở nhóm chứng, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); sau điều trị điểm McGill Pain Scale của nhóm nghiên cứu thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng và điểm Constant - Murley của nhóm nghiên cứu cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,05$).¹⁴

Năm 2022, Lê Văn Thanh đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang kết hợp châm bộ huyết Kiên tam châm trên nhóm nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân so với nhóm chứng (40 bệnh nhân) dùng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang kết hợp điện châm thông thường. Kết quả cho thấy: nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 95%, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá ở nhóm chứng là 75% ($p < 0,05$).¹⁵

Tác giả Đào Phú Phúc nghiên cứu trên 51 bệnh nhân viêm quanh khớp vai điều trị bằng XBBH trong 14 ngày cho thấy điểm đau VAS trung bình giảm từ $6,94 \pm 0,92$ xuống $5,25 \pm 0,98$ sau 7 ngày điều trị, và $2,71 \pm 0,57$ sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$). Mức độ hạn chế động tác gập vai, dạng vai, xoay trong, xoay ngoài đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$).¹⁶

Hạn chế lớn nhất của nghiên cứu này là nghiên cứu chỉ được tiến hành trên 40 bệnh nhân, không có nhóm đối chứng tương đồng về mức độ đau và vị trí tổn thương, do đó chưa nêu bật được tác dụng của phương pháp Cận tam châm mà chỉ kết luận được về tác dụng của phương pháp này kết hợp XBBH. Thứ hai, nghiên cứu cũng chưa đánh giá được mối liên quan giữa vị trí tổn thương và hiệu quả điều trị, do đó chưa đưa ra được khuyến cáo nên áp dụng phương pháp này đối với vị trí viêm điểm gân nào trong bệnh cảnh viêm quanh khớp vai đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 40 bệnh nhân chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần, phương pháp Cận tam châm (sử dụng bộ huyết Kiên tam châm) kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm điểm đau VAS trung bình từ $5,78 \pm 0,58$ điểm trước điều trị xuống $3,10 \pm 1,03$ điểm sau 10 ngày và $1,03 \pm 0,86$

điểm sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đồng thời phương pháp này cải thiện TVĐ khớp vai động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$); 87,5% bệnh nhân phục hồi tầm vận động ba động tác này về sinh lý sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Hoàng Kiệm. *Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị*. Nhà xuất bản Thể dục thể thao; 2015: 7, 35-36.
2. Netter FH (2019). *Atlas of Human Anatomy*. Elsevier. 408-420.
3. Iordan D-A, Leonard S, Matei DV et al. Understanding Scapulohumeral Periarthritis: A Comprehensive Systematic Review. *Life*. 2025; 15(2): 186. doi.org/10.3390/life15020186.
4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền)*. Nhà xuất bản Y học; 2017: 173-175.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học; 2013: 220-222, 298-314.
6. Bộ Y tế. *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*. Nhà xuất bản Y học; 2013: 122-124, 140-142, 111-113.
7. 袁青, 罗广明, Winsauer J. 靳三针疗法解说(中英对照). 上海科学技术文献出版社; 2005: 1-4, 101-105.
8. 朱畅. 肩三针配合特定穴输穴治疗肩周炎的临床效果. 临床合理用药杂志. 2021; 14(11): 172-173. doi:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.11.076.
9. Grilo RM, Treves R, Preux PM, et al. Clinically relevant VAS pain score change in patients with acute rheumatic conditions. *Joint Bone Spine*. 2007; 74(4): 358-361. doi:10.1016/j.jbspin.2006.06.019.

10. Baron M, Steele R. Development of the McGill Range of Motion Index. *Clin Orthop Relat Res*. 2007; 456: 42-50. doi:10.1097/BLO.0b013e318031d01b.
11. Bộ môn Giải phẫu - Trường Đại học Y Hà Nội. *Giải phẫu người*. Nhà xuất bản Y học; 2018: 65-72.
12. Trương Minh Việt. Đánh giá tác dụng của phương pháp Kiên tam châm trong điều trị viêm quanh khớp vai. *Tạp chí Y dược học cổ truyền Quân sự*. 2013; (3):16-23.
13. Nguyễn Thị Thùy Dung, Khúc Thị Song Hương. Đánh giá tác dụng của Kiên tam châm trong điều trị viêm quanh khớp vai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; (503): 85-91.
14. 伍小涌, 陈招, 梁英业. 肩三针联合走罐治疗肩周炎临床观察. *山西中医*. 2022; 38(5): 38-39. doi:10.20002/j.issn.1000-7156.2022.05.014.
15. Lê Văn Thanh, Hoàng Thị Lài, Nguyễn Thị Hạnh. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang kết hợp Kiên tam châm, tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2022; (359): 75-80.
16. Đào Phú Phúc. Đánh giá hiệu quả giảm đau và phục hồi vận động viêm quanh khớp vai bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65 (CĐ 6 - Bệnh viện Lê Văn Thịnh). doi.org/10.52163/yhc.v65iCĐ6.1380.

Summary

THERAPEUTIC EFFICACY OF JIN'S THREE-NEEDLE THERAPY COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE FOR SHOULDER PERIARTHRITIS PATIENTS

This study was conducted to evaluate the efficacy of Jin's Three-Needle therapy combined with massage and acupressure in reducing pain and improving shoulder range of motion in patients with shoulder periarthritis. This study was designed as a prospective, self-controlled clinical trial. Forty patients with shoulder periarthritis received combined treatment of Jin's Three-Needle therapy using Jian Three-Needle acupoints and massage-acupressure over a 20-day period. The results showed that after treatment, the mean Visual Analog Scale (VAS) score significantly decreased from 5.78 ± 0.58 to 1.03 ± 0.86 ($p < 0.05$). Post-treatment, 65% of the patients experienced mild pain, while 35% were completely pain-free. Shoulder range of motion (including abduction, internal rotation, external rotation), assessed via the McGill-MC Romi index, significantly improved compared to baseline ($p < 0.05$). In conclusion, Jin's Three-Needle therapy combined with massage and acupressure is effective in alleviating pain and improving shoulder range of motion for patients with shoulder periarthritis.

Keywords: Shoulder periarthritis, Jin's Three-Needle, Jian Three-Needle, massage and acupressure, pain, range of motion.