

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC QUYÊN TÝ THANG

Nguyễn Thị Tân¹, Nguyễn Thị Lệ Viên², Nguyễn Văn Hưng¹

(1) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Sinh viên lớp YHCT6, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm khá phổ biến, chiếm tỷ lệ 2% dân số. Trong đó thường gặp nhất là thể đơn thuần, chiếm 90% các trường hợp VQKV, biểu hiện chính của bệnh là đau và hạn chế vận động khớp vai, gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. **Mục tiêu:** 1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. 2. Đánh giá hiệu quả điều trị VQKV thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc “Quyên tý thang”. **Phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế bằng điện châm và bài thuốc “Quyên tý thang”. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Chỉ số VAS trung bình trước điều trị là $5,67 \pm 1,63$, sau điều trị là $0,53 \pm 1,14$, tỷ lệ sau điều trị không đau là 73,3%, đau ít là 20,0%, đau vừa là 6,7% và không có đau nhiều. EFA trung bình trước điều trị là $8,43 \pm 2,02$, sau điều trị là $15,40 \pm 2,01$; tỷ lệ từ loại khá trở lên sau điều trị chiếm 93,3%, trong đó loại rất tốt là 36,6%, tốt là 30,0%, khá là 26,7% và không có trường hợp nào loại kém. **Kết luận:** Điều trị VQKV thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc “Quyên tý thang” có hiệu quả trên lâm sàng.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, thể đơn thuần, thang điểm VAS, thang điểm EFA

Abstract

THE EFFECT OF ELECTRONIC ACUPUNCTURE COMBINED WITH “QUYEN TY THANG” REMEDY IN THE TREATMENT OF PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS’S TENDINITIS

Nguyen Thi Tan¹, Nguyen Thi Le Vien², Nguyen Van Hung¹

(1) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) 6th Traditional Medicine Student, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Periarthritis humeroscapularis is a common disease of soft tissue disorder, around 2% of population. Tendinitis is the most popular, 90% of periarthritis humeroscapularis cases, the main symptoms are pain and limited movement of shoulder joint that affects daily life of the patients. **Objectives:** 1. Investigating some clinical characteristics of patients periarthritis humeroscapularis. 2. To evaluate the treatment effects of electronic acupuncture combined with “Quyên tý thang” remedy in the treatment of periarthritis humeroscapularis’s tendinitis. **Methods:** 30 patients were diagnosed as periarthritis humeroscapularis’s tendinitis and treated by electronic acupuncture and “Quyên tý thang” remedy at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital and Traditional Medicine Department of Hue Central Hospital. The study was designed by the method of prospective study, evaluate the results before and after treatment. **Results:** The mean of VAS before treatment is 5.67 ± 1.63 , after treatment is 0.53 ± 1.14 , the rate of no pain is 73.3%, mild pain is 20.0%, moderate pain is 6.7% and no severe pain. The mean of EFA before treatment is 8.43 ± 2.01 , after treatment is 15.40 ± 2.01 , the rate of patients with good type upward is 93.3%, including excellent is 36.6%, very good is 30.0%, good is 26.7% and no cases with poor results. **Conclusions:** The treatment of periarthritis humeroscapularis’s tendinitis combined with electronic acupuncture and “Quyên tý thang” remedy is a highly effective method.

Key words: Periarthritis humeroscapularis, tendinitis, VAS Pain Scale, EFA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: dây chằng, gân, cơ, bao khớp, bao thanh dịch, không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch [8]. Bệnh tương đối phổ biến, chiếm tỷ lệ 2% dân số. Ở Việt Nam trong 10 năm số bệnh nhân VQKV chiếm 12,23% tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Cơ - Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai [3]. Tại Mỹ có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV [13]. Trong đó VQKV thể đơn thuần thường gặp nhất, chiếm 90% các trường hợp VQKV. Biểu hiện chính của bệnh là đau và hạn chế vận động khớp vai, gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, việc phát hiện và điều trị sớm giúp hạn chế tỷ lệ để lại di chứng là vấn đề quan trọng và cần thiết.

Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị VQKV thể đơn thuần có nhiều phương pháp như sử dụng các thuốc chống viêm Non - Steroids, thuốc giảm đau, các thuốc giãn cơ, tiêm corticoid tại chỗ, vật lý trị liệu... Mặc dù các phương pháp này phát huy tác dụng giảm đau nhanh nhưng nó cũng phần nào gây một số tác dụng không mong muốn cho bệnh nhân khi sử dụng kéo dài.

Theo y học cổ truyền (YHCT), VQKV thể đơn thuần thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh là Kiên tý, thể bệnh tương ứng là Kiên thống [6]. Để điều trị bệnh này, Y học cổ truyền đã có nhiều phương pháp khác nhau như: châm cứu, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc sắc uống trong...

Trên thực tế điều trị lâm sàng, chúng tôi nhận thấy điện châm kết hợp bài thuốc "Quyên tý thang" có hiệu quả tốt trong điều trị VQKV, nhất là đối với thể đơn thuần. Ở nước ta tuy nghiên cứu này đã được thực hiện nhưng để tiến hành đánh giá lại kết quả tại địa phương nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế với mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán VQKV vai thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế bằng điện châm và bài thuốc

Quyên tý thang từ tháng 5/2017 đến tháng 3/2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ điều trị có tiêu chuẩn như sau:

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VQKV vai thể đơn thuần theo Trần Ngọc Ân [2], cụ thể như sau:

- Về lâm sàng:

+ Đau nhức vùng vai, ở vị trí mỏm cùng, mặt trước và mặt ngoài vai.

+ Hạn chế vận động chủ động khớp vai, không hạn chế vận động thụ động.

+ Khám khớp vai: ấn đau ở mỏm cùng xương bả vai, mặt trước chỏm xương cánh tay, gân cơ nhị đầu trong rãnh nhị đầu.

- Về cận lâm sàng:

+ Siêu âm khớp vai: Thấy tổn thương của gân và bao gân.

+ X quang khớp vai: bình thường.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh "Kiên tý", thể bệnh "Kiên thống" nguyên nhân chủ yếu là do hàn tà xâm phạm làm bế tắc kinh lạc gây đau hoặc do nguyên nhân phong hàn thấp hoặc do sang chấn gây đau và hạn chế vận động, góc nách dần hẹp lại, khó hoặc không mặc áo được, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù [6].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn và hội chứng vai tay.

- Chấn thương gây tổn thương khớp vai, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5.

- Viêm khớp vai nhiễm khuẩn, lao khớp vai, các bệnh thấp khớp, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay.

- Thoái hóa khớp vai.

- Các bệnh màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, bệnh nhân đặt máy tạo nhịp.

- Rối loạn tiêu hóa hoặc có các bệnh lý mạn tính như: suy gan, suy thận, viêm gan, tăng huyết áp giai đoạn 3 chưa ổn định, các bệnh lý ác tính...

- Bệnh nhân đang dùng phương pháp điều trị khác như thuốc giảm đau, corticoid, vật lý trị liệu.

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với một trong các thành phần của thuốc, rối loạn ý thức, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân bỏ điều trị hoặc không tuân thủ theo đúng quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 5/2017 đến tháng 3/2018 với cỡ mẫu của chúng tôi là 30 bệnh nhân.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo bộ câu hỏi, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA.

- Làm các xét nghiệm: công thức máu, chụp X-quang.

- Tiến hành điều trị bằng YHCT: điện châm và bài thuốc “Quyên tý thang”.

- Đánh giá kết quả trước và sau điều trị tại các thời điểm (D₀, D₇, D₁₅)

* Phác đồ điều trị

- Điện châm:

+ Huyệt tại chỗ: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên liêu, Kiên trinh. Đau mặt trước nhiều thêm Vân môn, đau xuống cánh tay thêm Tý nhu, đau ra mặt sau thêm Thiên tông.

+ Huyệt toàn thân: Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Phong long, Công tôn.

Kỹ thuật châm: bình bổ bình tả, châm kim nhẹ nhàng dứt khoát, đạt cảm giác về đặc khí, đảm bảo vô trùng. Sau khi châm kim đặc khí, tiến hành massage điện cực. Kích thích xung điện, tần số, và cường độ tùy theo ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân. Thời gian kích thích 20 phút.

Liệu trình: 20 phút/lần/ngày, điều trị trong 15 ngày.

- **Thuốc thang:** Dùng bài thuốc cổ phương “Quyên tý thang”[7].

Khương hoạt 8g, Phòng phong 8g, Xích thực 12g, Khương hoàng 12g, Đương quy 12g, Hoàng kỳ 20g, Trích Cam thảo 4g, Gừng 4 lát, Đại táo 3 quả. (Thuốc được sắc cô bằng máy sắc thuốc, 1 thang sắc đóng làm 2 túi - thể tích mỗi túi là 145 ml, ngày uống 2 lần sáng và chiều, sau bữa ăn 1 giờ, mỗi lần 1 túi, trong 15 ngày).

2.2.4. Chỉ tiêu đánh giá

Bệnh nhân được theo dõi đánh giá tại 3 thời điểm: ngày bắt đầu tiến hành nghiên cứu (D₀), sau 7 ngày điều trị (D₇), sau 20 ngày điều trị (D₁₅) dựa vào:

* **Đo độ đau bằng Thang nhìn (Visual Analogue Scale) [12]**

Mức độ đau theo VAS được chia thành các mức sau:

+ Không đau: 0 điểm

+ Đau ít: 1 - 3 điểm

+ Đau vừa: 4 - 6 điểm

+ Đau nhiều: 7 - 10 điểm

* **Đánh giá mức độ hoạt động khớp bằng Bảng điểm EFA(Evaluation Fonctionnelle Articulaire) [10]**

+ Đánh giá hiệu quả điều trị trên thang điểm EFA:

+ Rất tốt: 17 - 18 điểm

+ Tốt: 15 - 16 điểm

+ Khá: 13 - 14 điểm

+ Trung bình: 9 - 12 điểm

+ Kém: ≤ 8 điểm

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý theo phần mềm thống kê SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		n = 30	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 39 tuổi	0	0
	40 - 49 tuổi	4	13,3
	50 - 59 tuổi	9	30
	≥ 60 tuổi	17	56,7
± SD		61,87 ± 10,38	
(min; max)		(43; 83)	
Giới tính	Nam	11	36,7
	Nữ	19	63,3
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	3	10
	Lao động chân tay	21	70
	Hưu trí	6	20
Tổng		30	100

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $61,87 \pm 10,38$; thấp nhất là 43 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao là từ 60 tuổi trở lên, chiếm 56,7%.

Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh là 63,3%, nam giới là 36,7%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,5/1.

Nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ 70%, cao hơn 7 lần so với nhóm lao động trí óc.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Sự thay đổi chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.2. Sự thay đổi chỉ số VAS trung bình

Thời gian		VAS trung bình (\pm SD) (điểm)	p
D ₀		5,67 \pm 1,63	
D ₇		3,03 \pm 1,67	p ₍₀₋₇₎ < 0,001
D ₁₅		0,53 \pm 1,14	p ₍₀₋₁₅₎ < 0,001
Hiệu suất giảm	D ₇ -D ₀	-2,63 \pm 1,09	
	D ₁₅ -D ₁₀	-2,50 \pm 1,12	
	D ₁₅ -D ₀	-5,13 \pm 1,48	

Sau 15 ngày điều trị, chỉ số VAS trung bình giảm còn $0,53 \pm 1,14$ (điểm), hiệu suất giảm là $5,13 \pm 1,48$ (điểm). Mức giảm tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. VAS trung bình có sự dịch chuyển giảm dần theo thời gian điều trị, mức độ giảm đau đồng đều giữa các thời điểm đánh giá.

3.2.2. Sự thay đổi mức độ đau trên thang điểm VAS

Bảng 3.3. Thay đổi mức độ đau trên thang điểm VAS

Mức độ đau \ Thời điểm	D ₀		D ₁₅	
	n = 30	%	n = 30	%
Không đau	0	0	22	73,3
Đau ít	3	10,0	6	20,0
Đau vừa	16	53,3	2	6,7
Đau nhiều	11	36,7	0	0

Trước điều trị, bệnh nhân chủ yếu ở mức độ đau vừa (53,3%). Sau điều trị có 73,3% bệnh nhân hết đau, không còn bệnh nhân đau nhiều.

3.2.3. Sự biến đổi chỉ số EFA trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.4. Sự biến đổi chỉ số EFA trung bình

Thời gian		EFA trung bình (\pm SD) (điểm)	p
D ₀		8,43 \pm 2,01	
D ₇		12,03 \pm 1,90	p ₍₀₋₇₎ < 0,001
D ₁₅		15,40 \pm 2,01	p ₍₀₋₁₅₎ < 0,001
Hiệu suất tăng	D ₇ -D ₀	3,60 \pm 1,00	
	D ₁₅ -D ₁₀	3,37 \pm 1,09	
	D ₁₅ -D ₀	6,97 \pm 1,54	

Chỉ số EFA trung bình trước điều trị là $8,43 \pm 2,02$ (điểm). Sau 15 ngày điều trị, chỉ số EFA trung bình tăng lên $15,40 \pm 2,01$ (điểm), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.2.4. Sự biến đổi mức độ hoạt động khớp trên thang điểm EFA

Bảng 3.5. Sự biến đổi mức độ hoạt động khớp trên thang điểm EFA

Phân loại	Thời điểm	D ₀		D ₁₅	
		n = 30	%	n	%
Rất tốt		0	0	11	36,6
Tốt		0	0	9	30,0
Khá		1	3,3	8	26,7
Trung bình		14	46,7	2	6,7
Kém		15	50,0	0	0

Trước điều trị, mức độ hoạt động khớp vai chủ yếu là loại trung bình (46,7%) và kém (50%). Sau điều trị có 93,3% có mức độ hoạt động khớp từ loại khá trở lên, trong đó tỷ lệ loại rất tốt (36,6%), tốt (30%), khá (26,7%), không còn trường hợp nào loại kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Tuổi: Theo kết quả nghiên cứu (Bảng 3.1), độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 61,87 ± 10,38; thấp nhất là 43, cao nhất là 83. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong nghiên cứu là từ 60 tuổi trở lên, chiếm 56,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Đoàn Quang Huy (1999), hầu hết các bệnh nhân viêm quanh khớp vai có độ tuổi > 50 (58,34%) [4]. Do cùng với sự gia tăng tuổi tác thì quá trình lão hóa và một số bệnh lý về mạch máu như xơ động mạch, đái tháo đường, các bệnh tự miễn... cũng tăng dần, ảnh hưởng không nhỏ tới hệ vận động đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng.

Giới: Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh là 63,3%, nam giới là 36,7%. Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,5/1. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân (2009), đa số bệnh nhân là nữ (66,7%) [10]. Có lẽ do phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ Việt Nam, thường phải đảm đương nhiều công việc, trong đó có công việc nội trợ, khiến khớp vai phải thường xuyên vận động làm cho các cấu trúc phần mềm tại khớp dễ bị tổn thương. Ngoài ra, cũng không loại trừ quá trình lão hóa ở nữ giới tiến triển mạnh và nhanh hơn so với nam giới nên gây tỷ lệ bệnh lý cao hơn.

Nghề nghiệp: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân lao động chân tay chiếm tỷ lệ 70%, cao hơn 7 lần so với lao động trí óc. Lao động chân tay như các nghề: làm nông, thợ xây, thợ dệt, các công việc phải gánh nặng, bưng bê, khuân vác... gây ra các chấn thương sinh học, đặc biệt là các vi chấn thương tái diễn sẽ làm tổn thương các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai.

4.2. Sự thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo VAS

Thay đổi chỉ số VAS trung bình: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 3.2), chỉ số VAS

trước điều trị là 5,67 ± 1,63 (điểm). Sau 15 ngày điều trị, chỉ số VAS trung bình giảm còn 0,53 ± 1,14 (điểm). Mức giảm tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. VAS trung bình có sự dịch chuyển giảm dần theo thời gian điều trị, mức độ giảm đau đồng đều giữa các thời điểm đánh giá.

Hiệu quả điều trị trên thang điểm VAS: Trước điều trị bệnh nhân chủ yếu ở mức độ đau vừa (53,3%). Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ và không đau tăng lên, có 73,3% bệnh nhân hết đau, không còn bệnh nhân đau nhiều.

Như vậy, có thể thấy được hiệu quả giảm đau của phương pháp điều trị điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang. Theo YHHĐ, điện châm giảm đau qua cơ chế làm tăng tác dụng ức chế của các sợi A và C dẫn truyền cảm giác đau theo thuyết “đóng mở cửa”, tăng phóng thích các chất giống như morphin (enkephalin và endorphin) tác động lên các thụ cảm với morphin trên các mức kiểm soát đau [9]. Theo YHCT, chứng Tý là do ngoại tà xâm phạm làm khí huyết vận hành trong kinh mạch bị bế tắc mà gây đau, tức là “bất thông tắc thống” [11]. Châm vào các huyệt tại chỗ và huyệt kinh đi qua sẽ có tác dụng làm thông kinh mạch, điều hòa khí huyết, kết hợp với bài thuốc Quyên tý thang có tác dụng khu phong thấp từ đó có tác dụng giảm đau.

4.3. Sự thay đổi mức độ hoạt động khớp của nhóm nghiên cứu theo EFA

Thay đổi chỉ số EFA trung bình: Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, chỉ số EFA trung bình trước điều trị là 8,43 ± 2,02 (điểm), sau 15 ngày điều trị chỉ số EFA trung bình tăng lên 15,40 ± 2,01 (điểm), có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Hiệu quả điều trị theo thang điểm EFA: Trước điều trị, mức độ hoạt động khớp vai chủ yếu là loại trung bình (46,7%) và kém (50%). Sau điều trị có 93,3% có mức độ hoạt động khớp từ loại khá trở lên, trong đó tỷ lệ loại rất tốt (36,6%), tốt (30%), khá

(26,7%), không còn trường hợp nào loại kém. Như vậy, sau điều trị mức độ hoạt động khớp vai tăng lên và không còn trường hợp nào loại kém.

Với thể bệnh Kiên thống, theo YHCT nguyên nhân là do Phong hàn xâm nhập vào kinh lạc gây khí trệ huyết ứ, lâu ngày làm cân cơ không được nuôi dưỡng đầy đủ, đồng thời Hàn tà có tính thu dẫn (có nghĩa là co kéo) nên khi hàn xâm nhập vào cơ thể sẽ làm cho khí cơ bị thu liễm lại, tấu lý bế tắc, cân mạch kinh lạc bị co kéo dẫn đến vận động khó khăn [5]. Vì thế trong bài thuốc đã sử dụng các vị thuốc khu phong, tán hàn như Khương hoạt, Phòng phong, kèm theo các vị thuốc hoạt huyết như Khương hoàng, Xích thược, bổ khí huyết như Đương quy, Hoàng kỳ làm khí huyết vận hành thông suốt, khớp được nuôi dưỡng đầy đủ, cử động linh hoạt hơn góp phần cải thiện chức năng vận động ở người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận sau:

- **Đặc điểm lâm sàng**

+ Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên

cứu là $61,87 \pm 10,38$.

+ Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,5/1.

+ Nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ 70%.

- **Đánh giá hiệu quả điều trị**

+ Tỷ lệ bệnh nhân không còn đau chiếm 73,3%, đau ít chiếm 20,0%, đau vừa chiếm 6,7% và không có bệnh nhân đau nhiều.

+ Có 93,3% bệnh nhân có mức độ hoạt động khớp từ loại khá trở lên, trong đó loại rất tốt chiếm 36,6%, tốt chiếm 30,0%, khá chiếm 26,7%, không có trường hợp nào loại kém.

6. KIẾN NGHỊ

Theo như kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc “Quyên tý thang” trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bước đầu có hiệu quả nhất định. Tuy nhiên với cỡ mẫu nhỏ và thời gian nghiên cứu còn hạn chế nên chúng tôi đề nghị nên có những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian nghiên cứu nhiều hơn để đánh giá tốt hơn hiệu quả điều trị, đồng thời khuyến nghị ứng dụng trên lâm sàng thường quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tú Anh và cộng sự (2014), “Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng thuốc y học cổ truyền kết hợp châm cứu”, *Hội thảo khoa học bệnh viện lần thứ III*, tr21-22.
2. Trần Ngọc Ân (2002), “Viêm quanh khớp vai”, *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, tr 364-374.
3. Trần Ngọc Ân và cộng sự (2000), Tài liệu nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội, tr 16.
4. Đoàn Quang Huy (1999), “Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai của cây Bạch Hoa Xà”, *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội, tr 40.
5. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2003), “Một số bệnh về khớp xương”, *Nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr 253-256.
6. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Dược Huế (2016), *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Tài liệu lưu hành nội bộ, tr 105.
7. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Dược Huế

(2015), *Phương tế 2*, Tài liệu lưu hành nội bộ, tr 18.

8. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr 163.

9. Lê Quang Nhiếp, Đặng Chu Kỳ (1984), *Điều trị điện trên huyết*, Nhà xuất bản Y học, tr 64, 366-368.

10. 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”, *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội, tr 38-39, tr 74

11. Trần Thúy, Vũ Nam (2003), *Danh pháp y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr 111-302.

12. Gillian A. Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska, Melissa French (2011), “Measures of Adult Pain”, *Arthritis Care & Research*, tr 240-241.

13. Luime JJ, Koes BW, Hendriksen IJ, Burdorf A, Verhagen AP (2004), “Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population”, *Scand J Rheumatol*, tr 73-81.