

EVALUATING THE IMPROVEMENT OF SHOULDER JOINT MOBILITY IN PATIENTS WITH PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER UNDER THE INFLUENCE OF LASER ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE

Vu Thuy Hang¹, Pham Hong Van^{2*}, Tran Quang Minh¹

¹Vietnam University of Traditional Medicine - No. 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

²National Hospital of Acupuncture - No. 49 Thai Thinh, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 20/12/2023

Revised: 01/02/2024; Accepted: 05/03/2024

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the improvement of shoulder joint mobility in patients with periartthritis of the shoulder under the influence of laser acupuncture combined with acupressure.

Subjects and Method: A controlled clinical intervention, comparing after and before treatment on 70 patients with periartthritis of the shoulder.

Result: After treatment, 45,7% % of patients had normal movement, 54,3% of patients limited movement slightly, no patients had morderate or severe shoulder joint mobility limitations, ($p < 0.01$).

Conclusion: Laser acupuncture combined with acupressure therapy was effective in improving shoulder joint mobility in patients with periartthritis of the shoulder.

Keywords: Laser acupuncture, Acupressure, Periartthritis of the shoulder.

*Corresponding author

Email address: vankhth@gmail.com

Phone number: (+84) 904 306 556

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1019>

ĐÁNH GIÁ CẢI THIẾN TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP VAI DƯỚI ẢNH HƯỞNG CỦA LASER CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Vũ Thúy Hằng¹, Phạm Hồng Vân^{2*}, Trần Quang Minh¹

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam - Số 2 Trần Phú, Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương - Số 49 Thái Thịnh, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 01 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện tầm vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần dưới ảnh hưởng của laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt (XBBH).

Đối tượng và phương pháp: Can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh kết quả trước, sau điều trị trên 70 bệnh nhân (BN) viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo y học hiện đại và thuộc thể kiên thống của y học cổ truyền.

Kết quả: Sau điều trị, 45,7% BN vận động khớp vai bình thường, 54,3% BN còn hạn chế vận động khớp vai mức độ nhẹ, không còn BN nào bị hạn chế vận động khớp vai mức độ vừa và nặng, ($p < 0,01$).

Kết luận: Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Laser châm, xoa bóp bấm huyệt, viêm quanh khớp vai, tầm vận động khớp vai.

*Tác giả liên hệ

Email: vankhth@gmail.com

Điện thoại: (+84) 904 306 556

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1019>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là hội chứng bệnh lý hay gặp do tổn thương ở mô mềm quanh khớp. Bệnh thường kéo dài, gây ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Tỷ lệ tái phát sau điều trị khỏi khoảng 20% [1]. Về điều trị VQKV, hiện nay cả y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) đều có những phương pháp điều trị rất có hiệu quả như điện châm, xoa bóp bấm huyệt hay sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau.. Tuy nhiên, một số thuốc có thể gây ra một số tác dụng ngoại ý như viêm loét dạ dày, hay sợ kim châm gây đau...[1], [2]. Hiện nay, trên lâm sàng laser châm là phương pháp điều trị không xâm lấn kết hợp giữa YHCT và YHHĐ, sử dụng tia laser công suất thấp chiếu vào huyệt vị. Hiệu ứng kích thích sinh học của tia laser có tác dụng tăng cường chuyển hóa tại chỗ, kết hợp với tác dụng thông kinh hoạt lạc, hành khí chỉ thống khi kích thích tại huyệt vị theo lý luận YHCT rất phù hợp để áp dụng điều trị bệnh lý cơ xương khớp trong đó có VQKV [3].

Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và xuất phát từ nhu cầu điều trị của bệnh nhân, từ thực tế ứng dụng laser châm kết hợp XBBH trong điều trị VQKV, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu đánh giá sự cải thiện tâm vận động khớp vai ở bệnh nhân VQKV thể đơn thuần dưới tác dụng điều trị của laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 70 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần đến khám tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, thời gian từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023 và được lựa chọn vào nghiên cứu với các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại:

* Tiêu chuẩn lâm sàng: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của Boissier MC (1992) [1] với các triệu chứng:

- + Đau vai kiểu cơ học, đau tăng khi vận động
- + Hạn chế vận động chủ động
- + Mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm đau VAS là từ 4 đến dưới 7 điểm.

* Tiêu chuẩn cận lâm sàng :

- XQ khớp vai thường quy không có tổn thương hoặc có thể có can xi hóa dây chằng bao khớp, gai xương.

- Siêu âm có thể có hình ảnh bình thường hoặc 1 trong các hình ảnh:

+ Hình ảnh gân nhị đầu đường kính gân tăng giảm âm thanh, ranh giới bao khớp không rõ ràng.

+ Hình ảnh bao thanh dịch dày lên, có dịch tại vùng bao thanh dịch có thể phối hợp với hình ảnh đứt gân mũ cơ quay

+ Hình ảnh tăng hoặc giảm âm trong các gân khớp vai

* Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo YHHĐ có kèm theo những triệu chứng đau khớp vai thể kiên thống như sau:

+ Đau và hạn chế vận động khớp vai, đau không lan, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau, đau tăng khi vận động và về đêm.

+ Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng mỏng

+ Mạch phù hoặc huyền khẩn.

- Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu:

+ Viêm quanh khớp vai thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp.

+ Viêm quanh khớp vai do các nguyên nhân khác như VQKV do lao, viêm khớp dạng thấp, chấn thương hay do các tổn thương lồng ngực...

+ Các bệnh nhân có chống chỉ định với phương pháp laser châm, điện châm, xoa bóp bấm huyệt như các bệnh lý cấp tính, sốt, nhiễm trùng; bệnh nhân tổn thương da bởi ánh sáng hay bức xạ cực tím trong xạ trị,...

+ Phụ nữ có thai, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tuân thủ thời gian và phương pháp điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

- Cơ mẫu và phân nhóm nghiên cứu: 70 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn được sắp xếp vào 2 nhóm nghiên cứu đảm bảo tương đồng về độ tuổi, giới tính, mức độ đau và điều trị theo quy trình như sau:

- Phân nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (n=35): Điều trị laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt

+ Nhóm đối chứng (n=35): Điều trị điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của nhóm NC.

- Quy trình điều trị:

+ Nhóm nghiên cứu điều trị liệu trình 20 ngày theo phác đồ: laser châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày, xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 1 lần/ngày được tiến hành sau châm 10 phút.

+ Nhóm đối chứng: điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày,

xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 1 lần/ngày với phác đồ huyệt châm và liệu trình như của nhóm NC [4].

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân VQKV thể đơn thuần: Tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân điều trị gồm đặc điểm về tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh.

+ Đánh giá tầm vận động (TVĐ) khớp vai ở các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài theo tiêu chuẩn của McGill - Mc ROMI [5] tại thời điểm trước và sau điều trị

Bảng 2.1. Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill - Mc ROMI

Động tác	Tầm vận động khớp vai	Mức độ vận động	Đánh giá hạn chế vận động khớp vai	Điểm quy đổi
Dạng	> 150°	Độ 0	Không hạn chế	4
	từ 101 -150°	Độ 1	Hạn chế nhẹ	3
	từ 51 – 100°	Độ 2	Hạn chế trung bình	2
	0 – 50°	Độ 3	Hạn chế nặng	1
Xoay trong và Xoay ngoài	> 85°	Độ 0	Không hạn chế	4
	từ 61 – 85°	Độ 1	Hạn chế nhẹ	3
	từ 31 – 60°	Độ 2	Hạn chế trung bình	2
	từ 0 – 30°	Độ 3	Hạn chế nặng	1

+ Đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai: Dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số nghiên cứu gồm điểm quy đổi động tác dạng, điểm quy đổi động tác

xoay trong, điểm quy đổi động tác xoay ngoài, và chia thành các mức độ sau:

Mức độ hạn chế vận động	Tổng điểm quy đổi	Hiệu quả điều trị
Không hạn chế	10 – 12 điểm	Tốt
Hạn chế nhẹ	7 – 9 điểm	Khá
Hạn chế vừa	5 – 6 điểm	Trung bình
Hạn chế nặng	3 – 4 điểm	Kém

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành

sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu thông qua và Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam phê duyệt. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu		Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Tuổi	< 40 tuổi	2	5,70	2	5,70	4	5,7
	40 – 60 tuổi	9	25,70	13	37,10	22	31,4
	Trên 60 tuổi	24	68,60	20	57,10	44	62,9
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		63,89 \pm 13,05		62,66 \pm 11,98		63,27 \pm 12,45	
Giới	Giới nam	13	37,1	14	40,0	27	38,6
	Giới nữ	22	62,9	21	60,0	43	61,4
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	8	22,9	9	25,7	17	24,3
	1-3 tháng	21	60,0	23	65,7	44	62,8
	>3 tháng	6	17,1	3	8,6	9	12,9
Mức độ hạn chế vận động	Không hạn chế	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Hạn chế nhẹ	9	25,7	9	25,7	18	25,7
	Hạn chế vừa	22	62,9	23	65,7	45	64,3
	Hạn chế nặng	4	11,4	3	8,6	7	10,0
p		p ₂₋₁ > 0,05					

Nhận xét: VQKV chủ yếu gặp ở nhóm tuổi trên 60 (44/70 BN, chiếm 62,9%), tiếp đến là lứa tuổi 40 đến 60 (chiếm 31,4%) và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 40 (chiếm 5,7%), với tuổi trung bình của BN nghiên cứu là 63,27 \pm 12,45 tuổi. VQKV thường có thời gian mắc bệnh trên 1 tháng (53/70 BN, chiếm 75,7%), mắc bệnh dưới 1 tháng ít gặp hơn (17/70 BN, chiếm 24,3%). 100% số BN nghiên cứu có hạn chế vận động khớp vai, trong

đó hạn chế mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 64,3% (45/70 BN), hạn chế mức độ nhẹ chiếm 25,7% (18/70 BN), không có bệnh nhân nào không hạn chế vận động. Không có sự khác biệt về phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ hạn chế vận động khớp vai giữa hai nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill- McROMI

Bảng 3.2. Cải thiện tầm vận động khớp vai động tác dạng

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,00	10	28,6	0	0,00	8	22,9
Độ 1	2	5,7	22	62,9	3	8,6	20	57,1
Độ 2	29	82,9	3	8,6	26	74,3	7	20,0
Độ 3	4	11,4	0	0,00	6	17,1	0	0,00
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100
TVĐ trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	78,77 ± 16,09		139,14 ± 20,47		78,94 ± 18,87		129,66 ± 22,03	
p	p _{a1-2} >0,05, p _{b1-2} >0,05, p _{a-b} <0,01							

Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu sau điều trị, số BN có tầm vận động dạng khớp vai bình thường từ 0 BN trước điều trị tăng lên 10/35 BN (chiếm 28,6%), hạn chế động tác dạng mức độ 1 từ 2 BN trước điều trị tăng lên 22/35 BN (chiếm 62,9%), chỉ còn 3 BN hạn chế động tác dạng mức độ 2 (chiếm 8,6%) và không còn BN nào hạn

chế mức độ 3 (p<0,01).

Giá trị trung bình động tác dạng khớp vai từ 78,77⁰ ± 16,09 tăng lên 139,14⁰ ± 20,47 sau điều trị, cao hơn so với nhóm đối chứng từ 78,94⁰ ± 18,87 tăng lên 129,66⁰ ± 22,03 sau điều trị, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.3. Cải thiện tầm vận động khớp vai động tác xoay trong

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,00	9	25,8	0	0,00	5	14,3
Độ 1	5	14,3	20	57,1	11	31,4	17	48,6
Độ 2	26	74,3	6	17,1	20	57,1	13	37,1
Độ 3	4	11,4	0	0,00	4	11,4	0	0,00
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100
TVĐ trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	46,82 ± 10,20		76,97 ± 10,4		46,37 ± 12,58		72,06 ± 11,03	
p	p _{a1-2} >0,05, p _{b1-2} >0,05, p _{a-b} <0,05							

Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu sau điều trị, số BN có tầm vận động xoay trong khớp vai bình thường từ 0 BN trước điều trị tăng lên 9/35 BN (chiếm 25,8%), hạn chế động tác xoay trong mức độ 1 từ 5 BN trước điều trị tăng lên 20/35 BN (chiếm 57,1%) và không còn BN nào hạn chế mức độ 3, tương đương với mức cải thiện động tác xoay trong khớp vai ở nhóm đối

chứng (p > 0,05).

Giá trị trung bình động tác xoay trong khớp vai ở nhóm NC từ 46,82⁰ ± 10,20 tăng lên 76,97⁰ ± 10,4 sau điều trị, cao hơn so với nhóm đối chứng từ 46,37⁰ ± 12,58 tăng lên 72,06⁰ ± 11,03 sau điều trị, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).



Bảng 3.4. Cải thiện tầm vận động khớp vai động tác xoay ngoài

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)		Trước ĐT (a)		Sau ĐT (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,00	9	25,7	0	0,00	6	17,1
Độ 1	4	11,4	23	65,7	3	8,6	23	65,8
Độ 2	24	68,6	3	8,6	23	65,7	6	17,1
Độ 3	7	20,0	0	0,00	9	25,7	0	0,00
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100
TVD trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	45,94 ± 10,99		75,34 ± 10,00		44,31 ± 11,96		69,94 ± 11,47	
P	p _{a1-2} >0,05, p _{b1-2} >0,05, p _{a-b} <0,01							

Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu sau điều trị, số BN có tầm vận động xoay ngoài khớp vai bình thường từ 0 BN trước điều trị tăng lên 9/35 BN (chiếm 25,7%), hạn chế động tác xoay ngoài mức độ 1 từ 4 BN trước điều trị tăng lên 23/35 BN (chiếm 65,7%), chỉ còn 3 BN hạn chế động tác xoay ngoài mức độ 2 (chiếm 8,6%) và

không còn BN nào hạn chế mức độ 3 (p<0,01).

Giá trị trung bình động tác xoay ngoài khớp vai từ 45,94⁰ ± 10,99 tăng lên 75,34⁰ ± 10,00 sau điều trị, cao hơn so với nhóm đối chứng từ 44,31⁰ ± 11,96 tăng lên 69,94⁰ ± 11,47, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.5. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai sau điều trị

Hiệu quả cải thiện TVĐ	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0,0	16	45,7	0	0,0	8	22,9
Khá	9	25,7	19	54,3	9	25,7	27	77,1
Trung bình	22	62,9	0	0,0	23	65,7	0	0,0
Kém	4	11,4	0	0,0	3	8,6	0	0,0
P	p _{a1-2} >0,05, p _{b1-2} >0,05, p _{a-b} <0,05							

Nhận xét: Sau điều trị bệnh nhân đạt hiệu quả tốt chiếm 45,7% ở nhóm NC cao hơn 22,9% ở nhóm ĐC; hiệu quả khá chiếm 54,3% ở nhóm NC và 77,1% ở nhóm

ĐC, không có bệnh nhân hiệu quả trung bình và kém ở cả hai nhóm, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả NC trình bày trên bảng 3.1 cho thấy BN lứa tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ cao nhất: 68,6% ở nhóm NC và 57,1% ở nhóm ĐC. Tỷ lệ BN ở lứa tuổi dưới 40 là thấp nhất: 5,7% ở cả hai nhóm. Ở lứa tuổi từ 40 đến 60 có tỷ lệ là 25,7% ở nhóm NC và 37,1% ở nhóm ĐC. Tỷ lệ nữ đến điều trị cũng cao hơn nam giới. Có sự tương đồng trong phân bố các nhóm tuổi và giới tính giữa nhóm NC và nhóm ĐC ($p > 0,05$).

Kết quả NC của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác đều đưa ra nhận xét rằng VQKV thể đơn thuần thường gặp ở lứa tuổi 40 - 60 tuổi và tỷ lệ mắc viêm quanh khớp vai ở nữ giới cao hơn nam giới [1]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Vân (2018) cho thấy tỷ lệ VQKV trên 50 tuổi là 71,6% [6], của Nguyễn Thị Tân (2019) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,7% [7]. Đối với nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi, có thể do sự thoái hóa của các nhóm cơ xoay do hoạt động lâu dài và quá nhiều, đồng thời các vi chấn thương liên tiếp được tạo ra bởi sự tồn tại vùng cọ sát của mỏm cùng - quạ là yếu tố thuận lợi gây VQKV thể đơn thuần. Các tác giả cũng cho rằng tỉ lệ VQKV thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới có thể là do phụ nữ thường phải làm nhiều công việc liên quan đến nội trợ, đồng thời quá trình lão hóa của phụ nữ tiến triển nhanh hơn nam giới [7], [6].

Như chúng ta đã biết, triệu chứng khởi phát của viêm quanh khớp vai thường đơn thuần chỉ có đau tại các khớp vai sau đó phát triển nặng hơn, tăng dần từ từ theo thời gian đến khi các triệu chứng hạn chế vận động khớp vai bắt đầu xuất hiện thì người bệnh mới đến các cơ sở y tế để điều trị do đó đa số bệnh nhân VQKV có xu hướng điều trị từ sau tháng thứ nhất (tuần thứ 4 của bệnh). Kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 3.1 cho thấy hầu hết các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng, trong đó nhóm mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng là cao nhất với tỷ lệ 57,14% ở cả hai nhóm; tỷ lệ nhóm mắc bệnh dưới 1 tháng là 30% và thấp nhất là nhóm mắc bệnh trên 3 tháng chiếm 12,86%. Kết quả NC này của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Hồng Vân (2018) tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng là 80% [6].

Kết quả NC trình bày trên bảng 3.1 cũng cho thấy trước điều trị 100% bệnh nhân có hạn chế vận động khớp vai

và chủ yếu ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ là 62,9% ở nhóm NC và 65,7% ở nhóm ĐC, hạn chế mức độ nhẹ chiếm 25,7% ở cả hai nhóm, hạn chế mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,4% ở nhóm NC và 8,6% ở nhóm ĐC ($p > 0,05$). Kết quả NC này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hải Yên, 100% bệnh nhân VQKV có hạn chế vận động khớp vai và chủ yếu ở mức độ vừa và nặng [8].

4.2. Về hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill- McROMI

Theo Trần Ngọc Ân, một khớp bình thường nếu không vận động chỉ sau vài tuần đã gây nên tình trạng thiếu máu tổ chức trong sâu, giảm lưu thông dịch gây phù nề, giảm chuyển hóa của tổ chức gây teo cơ, thoái hóa mỡ, mất tính đàn hồi của gân, cơ, dây chằng, bao khớp, loãng xương, cuối cùng là tình trạng cứng khớp. Đặc biệt trong tình trạng viêm các tổ chức phần mềm như gân, cơ, dây chằng và bao khớp thì tình trạng xơ dính diễn ra rất nhanh phù hợp với diễn biến của động tác khớp vai là đau thường phối hợp với hạn chế vận động bắt đầu từ động tác dạng, tiến đến là hạn chế động tác gấp ra trước và cuối cùng là động tác xoay [9]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát sự biến đổi tầm vận động khớp vai gồm 3 động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài tại 2 thời điểm trước và sau điều trị.

Kết quả nghiên cứu trình bày trên các bảng từ 3.2 đến 3.5 cho thấy sự phân bố bệnh nhân theo mức độ hạn chế tầm vận động sau điều trị ở hai nhóm là tương đương nhau, nhưng giá trị trung bình tầm vận động khớp trong các động tác giữa hai nhóm NC có sự khác biệt, động tác dạng sau điều trị ở nhóm NC tăng từ $78,77^0 \pm 16,09$ lên $139,14^0 \pm 20,47$ độ, nhóm ĐC tăng từ $78,94^0 \pm 18,87$ lên $129,66^0 \pm 22,03$; động tác xoay trong sau điều trị ở nhóm NC tăng từ $46,82^0 \pm 10,20$ lên $76,97^0 \pm 10,4$, nhóm ĐC tăng từ $46,37^0 \pm 12,58$ lên $72,06^0 \pm 11,03$; động tác xoay ngoài sau điều trị ở nhóm NC tăng từ $45,94^0 \pm 10,99$ lên $75,34^0 \pm 10,00$, nhóm ĐC tăng từ $44,31^0 \pm 11,96$ lên $69,94^0 \pm 11,47$; tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Với những dẫn liệu như đã trình bày ở trên, mặc dù nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng laser châm kết hợp XBBH có kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai ở các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài tốt hơn so với nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng điện châm kết hợp XBBH, tuy nhiên có lẽ do số lượng cỡ mẫu trong NC của chúng tôi còn khiêm tốn (70 BN) nên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Theo quan niệm của YHCT, đau là do khí huyết không lưu thông, khí huyết bị ứ trệ, tức là sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch không thông nên gây đau, do đó chữa bệnh cần “làm thông kinh mạch, điều hòa khí huyết” [10]. Châm có tác dụng thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh của cơ thể, đưa cơ thể trở về trạng thái hoạt động sinh lý bình thường và duy trì cho cơ thể luôn ở trạng thái cân bằng đó làm cho khí huyết lưu thông thì triệu chứng đau sẽ hết [10]. Trong NC này, chúng tôi đã lựa chọn phác đồ huyết châm cũng như huyết để chiếu tia laser gồm các huyệt tại chỗ như Kiên ngưng, Kiên liêu, Kiên trinh, Thiên tông có tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai kết hợp với huyệt Hợp cốc là huyệt nguyên của kinh dương minh Đại trường có tác dụng điều khí vùng đầu mặt cổ.

Đối với nhóm NC sử dụng laser châm, là một trong các phương pháp điều trị kết hợp giữa vật lý trị liệu và y học cổ truyền. Tia laser có tính đơn sắc, độ định hướng, tính đồng bộ của các photon và khả năng phát xung nên laser được ứng dụng rất rộng rãi trong y học nói chung và chuyên ngành châm cứu nói riêng. Khi tia laser tác động lên các huyệt trên cơ thể sẽ tạo ra hiệu ứng kích thích sinh học thông qua việc bình thường hóa quá trình tổng hợp ATP ở ty thể, tăng cường hô hấp ở tế bào, cải thiện vi tuần hoàn, giảm tiết Prostaglandin E2... [3]. Tác dụng của laser châm theo lý luận của Y học cổ truyền có thể thấy: hô hấp tế bào thuộc khí, cải thiện hô hấp tế bào đó chính là quá trình điều khí; tuần hoàn thuộc huyết, cải thiện vi tuần hoàn chính là quá trình hòa huyết. Như vậy laser châm có tác dụng điều khí hòa huyết, lập lại thăng bằng âm dương, đó cũng là mục đích cuối cùng của châm cứu chữa bệnh [2]. Mặt khác, điện châm với tác dụng của xung điện kích thích vào huyết kết hợp với XBBH bằng các kích thích vật lý tác động tại chỗ vào da, cơ, thần kinh, mạch máu giúp thư giãn cơ từ đó làm giảm đau, khi đau giảm sẽ giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi khả năng vận động đã bị hạn chế do đau gây ra [2], [10]. Tuy nhiên với laser châm là phương pháp điều trị không xâm lấn nên không gây đau cho người bệnh, hạn chế được các nguy cơ tiềm ẩn về chảy máu, nhiễm trùng cho bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân có bệnh lý nền như đái tháo đường, suy giảm miễn dịch, suy thận, rối loạn đông máu,...

Với những dẫn liệu như đã trình bày ở trên, mặc dù nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng laser châm kết hợp XBBH có kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai ở các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài tốt hơn so với nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng

điện châm kết hợp XBBH, tuy nhiên có lẽ do số lượng cỡ mẫu trong NC của chúng tôi còn khiêm tốn (35 BN) nên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi sẽ đóng góp thêm một lựa chọn trong điều trị VQKV thể đơn thuần cho các thầy thuốc trong thực hành lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai của laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng tốt trong cải thiện tầm vận động khớp vai, cụ thể là: làm tăng giá trị trung bình tầm vận động khớp vai động tác dạng từ $78,77 \pm 16,09$ tăng lên $139,14 \pm 20,47$, động tác xoay trong từ $45,94 \pm 10,99$ tăng lên $75,34 \pm 10,00$, động tác xoay ngoài từ $46,82 \pm 10,20$ tăng lên $76,97 \pm 10,4$ sau điều trị ($p < 0,01$) với 45,7% số BN nghiên cứu vận động khớp vai bình thường, 54,3% BN hạn chế vận động khớp vai mức độ nhẹ, không còn BN nào bị hạn chế vận động khớp vai mức độ vừa và nặng ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Ngọc Lan, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 168-176, 2015.
- [2] Bộ môn Châm cứu - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Châm cứu học 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 173-184, 2021.
- [3] Trần Minh Thái, Những vấn đề cơ bản và hiệu ứng kích thích sinh học, Kỷ yếu hội thảo khoa học công nghệ ứng dụng laser bán dẫn công suất thấp trong điều trị phục hồi chức năng, 2014.
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Nhà xuất bản Y học, tr. 44-46, 998-999, 2015.
- [5] Steele R, Baron M, Development of the McGill Range of Motion Index, Clin Orthop Relat Res, 456, 2007, pp. 42 - 50.
- [6] Phạm Hồng Vân, Nguyễn Bá Quang, Đánh giá cải thiện tầm vận động khớp vai dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, Tạp

- chí Y học Việt Nam, 462(2), 2018, tr. 24-29.
- [7] Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng, Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 9(2), 2019, tr. 54-59.
- [8] Lê Thị Hải Yến Nguyễn Thị Bích, Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 34(1), 2021, tr. 53-58.
- [9] Hà Hoàng Kiệt, Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản thể dục thể thao, tr. 7-40, 2015.
- [10] Trần Thúy, Nguyễn Tài Thu, Châm cứu sau đại học, Nhà xuất bản Y học, 1997.

