

EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY IN IMPROVING SHOULDER JOINT FUNCTION ON PATIENTS WITH PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

Dao Thi Huong Giang¹, Lai Thanh Hien^{1*}, Nguyen Thi Ngoc Cham²

¹Hanoi Medical University - 1, Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

²National Hospital of Traditional Medicine - 29, Nguyen Binh Khiem, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

Received: 14/5/2025

Revised: 23/5/2025; Accepted: 05/6/2025

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of electroacupuncture combined with ultrasound therapy in improving shoulder joint function on patients with periartthritis humeroscapularis at National Hospital of Traditional Medicine.

Method: Clinical intervention study, comparing before - after of treatment on 50 patients with periartthritis humeroscapularis, who were treated with electro-acupuncture and ultrasound therapy.

Results: After 20 days of treatment, assessment based on the classification of shoulder joint range of motion according to McGill - McRomi showed a good improvement in the range of motion of the shoulder joint (abduction, internal rotation, external rotation), the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Shoulder joint mobility according to Constant C.R and Murley A.H.G improved from 13.81 ± 1.94 points to 23.37 ± 2.29 points, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The difficulty SPADI score decreased from 49.36 ± 8.93 points before treatment to 13.71 ± 5.24 points after 20 days of treatment, the decreased point was 35.65 ± 6.82 points ($p < 0.05$). The total SPADI score decreased from 51.22 ± 8.47 points before treatment to 16.75 ± 6.39 points, a decrease of 34.47 ± 7.29 points ($p < 0.05$).

Conclusion: Electro-acupuncture combined with ultrasound therapy is effective in treating periartthritis humeroscapularis.

Keywords: Periartthritis humeroscapularis, electro-acupuncture, ultrasound therapy.

*Corresponding author

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 915026526 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2684**

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG KHỚP VAI BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN

Đào Thị Hương Giang¹, Lại Thanh Hiền^{1*}, Nguyễn Thị Ngọc Châm²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1, Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29, Nguyễn Bình Khiêm, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/5/2025; Ngày duyệt đăng: 05/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng khớp vai bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, được điều trị bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, có sự cải thiện tầm vận động khớp vai theo phân loại của McGill - McRomi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khả năng vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G tăng từ $13,81 \pm 1,94$ điểm lên $23,37 \pm 2,29$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm SPADI khó khăn giảm từ $49,36 \pm 8,93$ điểm trước điều trị xuống còn $13,71 \pm 5,24$ điểm sau 20 ngày điều trị, giảm $35,65 \pm 6,82$ điểm ($p < 0,05$). Tổng điểm SPADI giảm từ $51,22 \pm 8,47$ trước điều trị xuống $16,75 \pm 6,39$ điểm, giảm $34,47 \pm 7,29$ điểm ($p < 0,05$).

Kết luận: Điện châm kết hợp siêu âm điều trị có hiệu quả tốt trong cải thiện chức năng vận động khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, điện châm, siêu âm trị liệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh lý bao gồm tất cả mọi trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai do tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: gân, cơ, dây chằng và bao khớp [1].

Điều trị VQKV thường dùng thuốc chống viêm giảm đau non-steroid, tiêm corticoid tại khớp... và vật lý trị liệu như: điện xung, hồng ngoại, nhiệt trị liệu, sóng ngắn, siêu âm trị liệu... Sử dụng tân dược cho kết quả giảm đau nhanh nhưng gây nhiều tác dụng phụ như loãng xương, viêm loét dạ dày, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch, tổn thương chức năng gan thận... [2].

Theo y học cổ truyền, bệnh VQKV thuộc phạm vi chứng Kiên tý. Điều trị bằng y học cổ truyền thường kết hợp các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với các bài thuốc sắc cổ truyền [3]. Điện châm là phương pháp kết hợp tác dụng của châm và xung điện tác động lên huyết đạo, ngoài tác dụng ức chế cơn đau, còn kích thích hoạt động của các cơ quan tổ chức, tăng cường dinh dưỡng tổ chức, giảm viêm, giảm phù nề tại chỗ và một số vị trí liên quan... [4-5]. Siêu âm trị liệu là một phương pháp điều trị phổ biến trong vật lý trị liệu để điều trị đau và các tổn thương mô mềm, đặc biệt là bệnh VQKV cho hiệu quả điều trị khá tốt. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa

có tác giả nào nghiên cứu phương pháp điều trị VQKV bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả cải thiện chức năng khớp vai bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân VQKV đơn thuần tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

2. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định VQKV thể đơn thuần, tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Lâm sàng: đau vai ($VAS \leq 6$), hạn chế vận động khớp vai; ấn đau các điểm bám gân nhị đầu và gân trên gai.

Cận lâm sàng: siêu âm khớp vai thấy viêm gân nhị đầu, gân cơ trên gai; chụp X quang khớp vai không phát hiện tổn thương loãng xương, gai xương.

- Tiêu chuẩn loại trừ: VQKV do vi khuẩn; do bệnh nội khoa khác (u phổi, thiếu năng vành, sau nhồi máu cơ tim, u vú, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vẩy nến...); do chấn thương (gãy xương, trật khớp); hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay; phụ nữ có thai; VQKV có chỉ định phẫu thuật; không tuân thủ điều trị.

*Tác giả liên hệ

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915026526 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2684>

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết điện châm theo phác đồ của Bộ Y tế (Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT): Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyết [5].

- Qui trình siêu âm trị liệu theo phác đồ của Bộ Y tế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, điều trị tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

2.3.3. Phương pháp tiến hành

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi [6], đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G [7], đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI [8].

- Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu.

- Liệu trình:

+ Điện châm: 20 phút/lần, 1 lần/ngày × 20 ngày.

+ Siêu âm điều trị: 10 phút/lần, 1 lần ngày × 20 ngày.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau 20 ngày điều trị (D20).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi: đặt cố định một cánh của thước vào thành ngực, góc của thước để ở hõm nách, yêu cầu bệnh nhân thực hiện các động tác của khớp vai với mức cố gắng tối đa, cạnh kia để tiếp tuyến với mặt dưới của cánh tay, góc mở của tay bệnh nhân được hiển thị trên thước đo, ghi lại vào bệnh án để theo dõi [6].

- Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G [7]: dựa vào bảng điểm gồm các tiêu chí có tổng điểm 100 điểm, trong đó mức độ đau tối đa là 15 điểm; hoạt động hàng ngày (mức độ hoạt động và vị trí của tay) tối đa là 20 điểm; tầm vận động (gấp, dang, xoay trong, xoay ngoài) tối đa là 40 điểm; lực của vai điểm tối đa là 25 điểm.

- Đánh giá mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI (Shoulder Pain and Disability Index) [8]: bộ câu hỏi gồm 13 câu, chia làm 2 phần, phần 1 có 5 câu đánh giá mức độ đau, phần 2 có 8 câu đánh giá mức độ khó khăn của khớp vai, mỗi câu có điểm tối đa là 10 dựa trên thang điểm VAS. Thang điểm đánh giá là 100 điểm. Điểm SPADI càng cao thì mức độ đau và giảm chức năng của khớp vai càng nhiều.

+ Chỉ số SPADI đau = (tổng điểm đau/50) × 100.

+ Chỉ số SPADI khó khăn = (tổng điểm khó khăn/80) × 100.

+ Chỉ số SPADI tổng = (tổng điểm đau + tổng điểm khó khăn)/130 × 100.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, hiểu rõ phương pháp điều trị được sử dụng. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của bệnh nhân và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi

Bảng 1. Kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai sau theo McGill - McRomi (n = 50)

Tầm vận động		D0		D20	
		n	%	n	%
Dạng	Độ 0	0	0	8	16
	Độ 1	3	6	37	74
	Độ 2	40	80	4	8
	Độ 3	7	14	1	2
$p_{D0-D20} < 0,05$					
Xoay trong	Độ 0	0	0	7	14
	Độ 1	7	14	34	68
	Độ 2	40	80	9	18
	Độ 3	3	6	0	0
$p_{D0-D20} < 0,05$					
Xoay ngoài	Độ 0	0	0	14	28
	Độ 1	8	16	31	62
	Độ 2	39	78	5	10
	Độ 3	3	6	0	0
$p_{D0-D20} < 0,05$					

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy có sự cải thiện về tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi sau điều trị 20 ngày. Động tác dạng khớp vai, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế ở độ 2 và độ 3 đều giảm, lần lượt là 8% và 2%; tỷ lệ hạn chế nhẹ ở độ 1 và 0 đều tăng, lần lượt là 74% và 16%. Động tác xoay trong khớp vai, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế độ 2 và 3 đều giảm, lần lượt là 18% và không còn bệnh nhân nào hạn chế độ 3; tỷ lệ hạn chế ở độ 1 và 0 đều tăng, lần lượt là 68% và 14%. Động tác xoay

ngoài khớp vai, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế ở độ 2 và độ 3 đều giảm, lần lượt là 10% và không còn bệnh nhân nào hạn chế độ 3; tỷ lệ bệnh nhân hạn chế độ 1 và 0 đều tăng, lần lượt là 62% và 28%. Sự thay đổi giữa thời điểm trước điều trị và sau điều trị 20 ngày có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Kết quả cải thiện mức độ đau, chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G

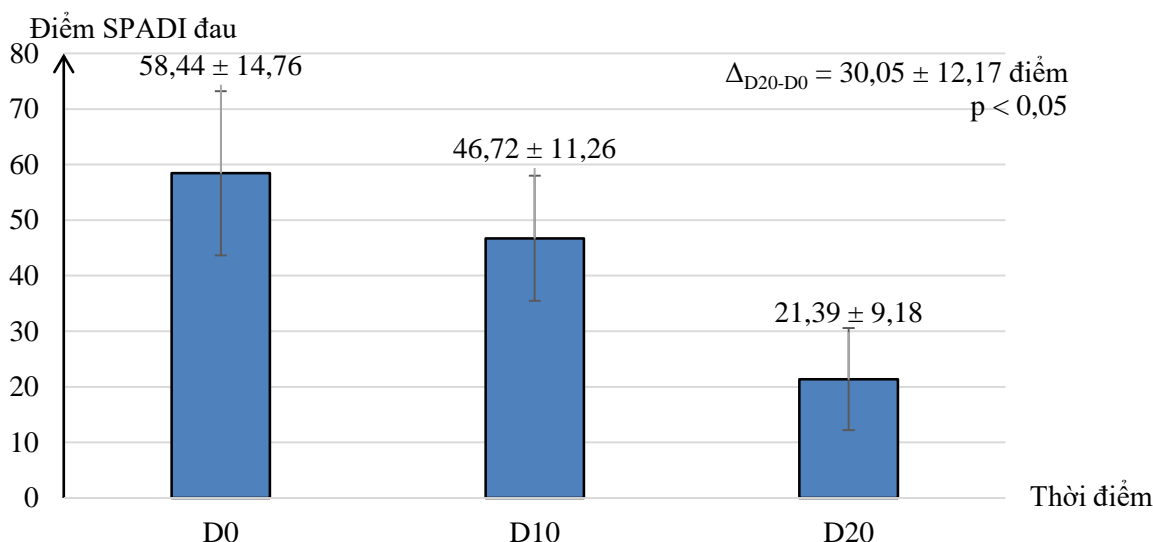
Bảng 2. Kết quả cải thiện về mức độ đau, chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G sau điều trị (n = 50)

Chỉ số	D0	D20
Mức độ đau	2,51 ± 0,83	11,22 ± 1,16
	$p_{D0-D20} < 0,05$	
Hoạt động hàng ngày	7,34 ± 1,47	16,1 ± 1,88
	$p_{D0-D20} < 0,05$	

Chỉ số	D0	D20
Khả năng vận động khớp vai	13,81 ± 1,94	30,18 ± 2,54
	$p_{D0-D20} < 0,05$	
Năng lực của khớp vai	7,48 ± 1,63	17,92 ± 2,68
	$p_{D0-D20} < 0,05$	

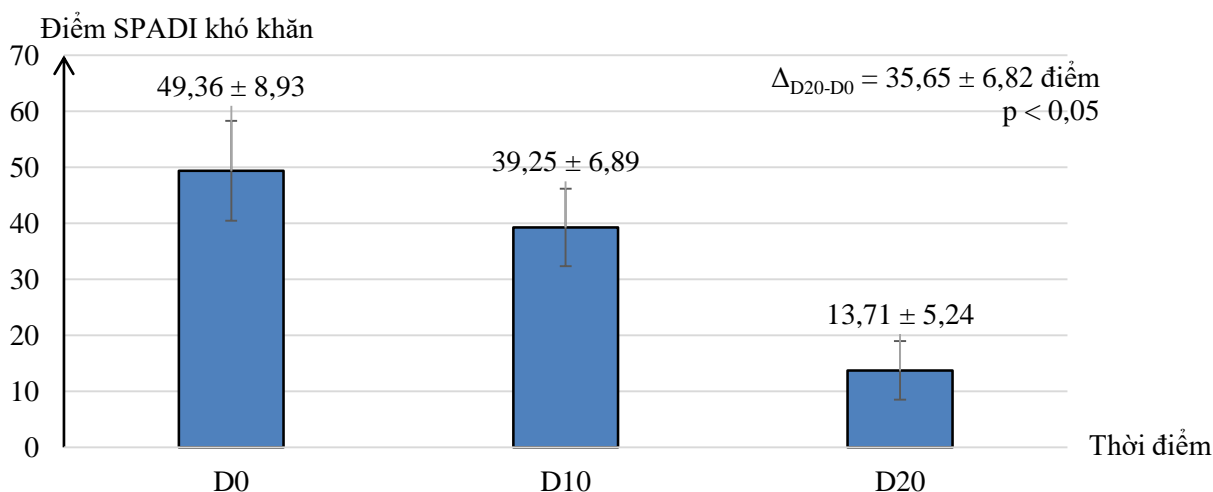
Nhận xét: Có sự cải thiện về mức độ đau, chức năng và tầm vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G sau 20 ngày điều trị. Mức độ đau cải thiện từ 2,51 ± 0,83 điểm lên 11,22 ± 1,16 điểm. Về hoạt động hàng ngày, cải thiện từ 7,34 ± 1,47 điểm lên 16,1 ± 1,88 điểm. Về khả năng vận động khớp vai, cải thiện từ 13,81 ± 1,94 điểm lên 30,18 ± 2,54 điểm. Về năng lực của khớp vai, cải thiện từ 7,48 ± 1,63 điểm lên 17,92 ± 2,68 điểm. So với trước điều trị, tại thời điểm 20 ngày sau điều trị các chỉ số trên đều cải thiện và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Kết quả cải thiện mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI



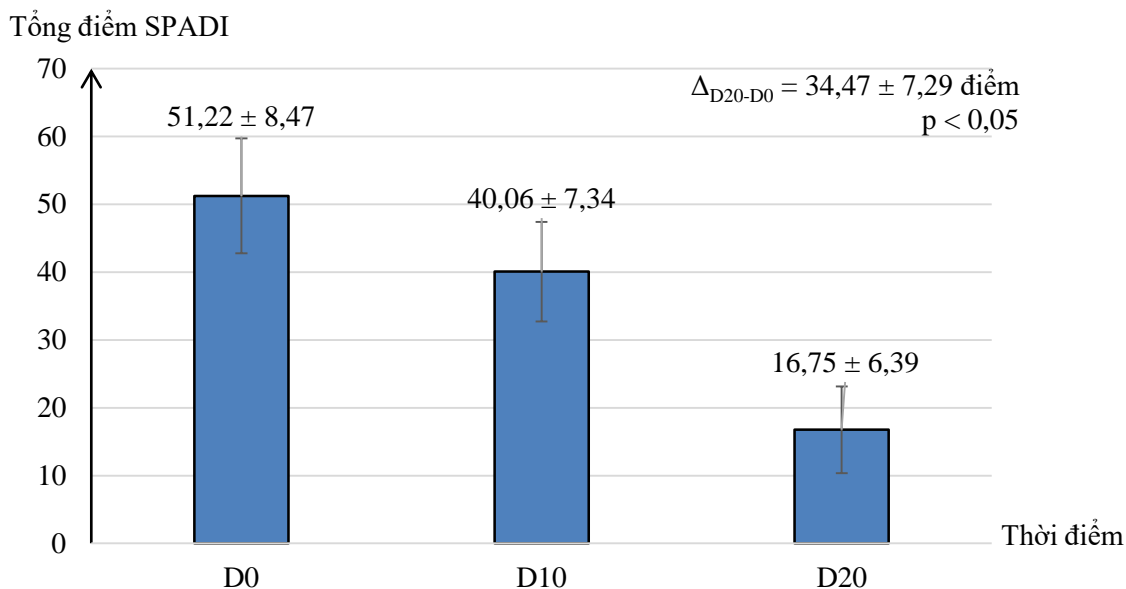
Biểu đồ 1. Kết quả cải thiện điểm SPADI đau sau điều trị

Nhận xét: Có sự cải thiện điểm SPADI đau sau điều trị, bệnh nhân giảm từ 58,44 ± 14,76 điểm trước điều trị xuống còn 46,72 ± 11,26 điểm tại D10 và 21,39 ± 9,18 điểm tại D20, giảm 30,05 ± 12,17 điểm sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả D10 và D20.



Biểu đồ 2. Kết quả cải thiện điểm SPADI khó khăn sau điều trị

Nhận xét: Có sự cải thiện điểm SPADI khó khăn sau điều trị, giảm từ $49,36 \pm 8,93$ điểm trước điều trị xuống còn $39,25 \pm 6,89$ điểm tại D10 và $13,71 \pm 5,24$ điểm tại D20, giảm $35,65 \pm 6,82$ điểm sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả D10 và D20.



Biểu đồ 3. Kết quả cải thiện tổng điểm SPADI sau điều trị

Nhận xét: Tổng điểm SPADI sau điều trị cải thiện rõ rệt sau 20 ngày điều trị: giảm từ $51,22 \pm 8,47$ điểm trước điều trị xuống còn $40,06 \pm 7,34$ điểm tại D10 và $16,75 \pm 6,39$ điểm tại D20, giảm $34,47 \pm 7,29$ điểm sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả D10 và D20.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi

Bảng 1 cho thấy có sự cải thiện về tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi sau điều trị 20 ngày, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế độ 1 và độ 0 chiếm lần lượt là 74% và 16% ở động tác dạng; 68% và 14% ở động tác xoay trong; 62% và 28% ở động tác xoay ngoài.

Bất động lâu ngày mang đến tình trạng thiếu máu của tổ chức trong sụn, làm chậm chuyển hóa cơ bản và gây ra phù nề, trong khi những tổ chức quan trọng ở quanh khớp vai như tổ chức cơ, ở đó nếu tình trạng dinh dưỡng bình thường thì nó có thể co lại, thư giãn, kéo dài ra hoặc đàn hồi rất tốt, bất động đã làm xuất hiện cơ chế khiếm khuyết. Bất động kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng nặng nề như teo cơ, cứng khớp, mất chất khoáng đầu xương. Do vậy, việc cải thiện tốt tầm vận động khớp vai có ý nghĩa rất quan trọng giúp cải thiện các hoạt động hàng ngày cũng như kéo theo cải thiện tốt năng lực khớp vai.

Siêu âm trị liệu có tác dụng sinh nhiệt sâu và tác dụng cơ học đi sâu vào tổ chức bên trong khớp, đặc biệt là vị trí thay đổi giữa hai môi trường như điểm bám gân, sụn khớp, dây chằng, bao hoạt dịch làm tăng tầm vận động khớp vai. Ngoài ra, các tác dụng hóa học làm tăng tốc độ phản ứng hóa học, tăng chuyên hóa của các tổ chức, tăng quá trình trao đổi chất trong tổ chức, tăng dinh

dưỡng tuần hoàn tại chỗ... Kết hợp với điện châm có tác dụng giảm đau rõ rệt thông qua tác dụng tại chỗ và toàn thân của các chất trung gian hóa học và hormon nội sinh, giảm co cứng cơ, góp phần giảm đau cho bệnh nhân VQKV. Khi mức độ đau giảm thì tầm vận động khớp vai cũng được cải thiện. Điều này đã chứng minh rõ hiệu quả điều trị bằng châm cứu kết hợp với siêu âm điều trị có tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai.

4.2. Kết quả cải thiện mức độ đau, chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G

Theo nghiên cứu của Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), sau 20 ngày điều trị, chỉ số đau cải thiện từ $1,33 \pm 2,25$ lên $12,17 \pm 3,64$ điểm; chỉ số hoạt động hàng ngày tăng từ $8,70 \pm 1,21$ lên $17,23 \pm 2,61$ điểm; khả năng vận động khớp vai tăng từ $16,93 \pm 1,76$ lên $32,9 \pm 3,15$ điểm và năng lực khớp vai tăng từ $7,27 \pm 1,92$ lên $19,33 \pm 4,71$ điểm [9], khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Đau là nguyên nhân chính khiến cho bệnh nhân hạn chế vận động. Khi đỡ đau, tầm vận động của bệnh nhân cũng sẽ được cải thiện nhiều. Do đó, để nâng cao hiệu quả điều trị VQKV, cần hướng dẫn và khuyến khích bệnh nhân tập vận động sớm để tránh các biến chứng teo cơ dính khớp, làm giảm chức năng của tay bên bệnh.

4.3. Kết quả cải thiện mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI

Từ kết quả ở các biểu đồ 1, 2 và 3 cho thấy có sự cải thiện trên thang điểm SPADI. Về chỉ số SPADI đau, giảm từ $58,44 \pm 14,76$ điểm trước điều trị xuống còn $46,72 \pm 11,26$ điểm tại D10 và $21,39 \pm 9,18$ điểm tại D20, giảm $30,05 \pm 12,17$ điểm sau 20 ngày điều trị. Về chỉ số SPADI khó khăn, giảm từ $49,36 \pm 8,93$ điểm trước điều trị xuống còn $39,25 \pm 6,89$ điểm tại D10 và

13,71 ± 5,24 điểm tại D20, giảm 35,65 ± 6,82 điểm sau 20 ngày điều trị. Tổng điểm SPADI sau điều trị cải thiện rõ rệt sau điều trị, giảm từ 51,22 ± 8,47 điểm trước điều trị xuống còn 40,06 ± 7,34 điểm tại D10 và 16,75 ± 6,39 điểm tại D20, giảm 34,47 ± 7,29 điểm sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả D10 và D20.

Theo vòng xoắn bệnh lý của VQKV, tổn thương do quá trình đau và hạn chế vận động lặp đi lặp lại mà ngày càng nặng hơn, đau có thể được giải thích là do quá trình viêm, sự hạn chế vận động kéo dài, sự co cơ của khớp vai và sự thoái hóa của phần mềm quanh khớp dẫn tới tình trạng đau và giảm chức năng khớp vai. Nghiên cứu của chúng tôi chọn các bệnh nhân VQKV thể đơn thuần, thuộc thể bệnh Kiên thống theo y học cổ truyền có 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, tẩu lý bế tắc, cân mạch kinh lạc bị co kéo dẫn đến vận động khó khăn. Cũng theo lý luận của y học cổ truyền, các y văn cổ đã đề cập đến nguyên nhân gây đau là do “bất thông tắc thống”- đau do khí huyết không lưu thông, khí huyết bị ứ trệ, nghĩa là sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch có trở ngại, không thông thì gây nên đau, do đó chữa bệnh cần “làm thông kinh mạch, điều hòa khí huyết”. Điện 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 bình thường đó. Mặt khác, điện châm còn giúp điều hòa công năng hoạt động của hệ kinh lạc. Bệnh tật phát sinh là do tác động từ bên ngoài (tà khí) xâm nhập vào cơ thể hay do bên trong (chính khí) hư suy gây ra sự bế tắc vận hành kinh khí. Điện châm là tác động vào huyết thông qua hệ thống kinh lạc giúp tăng cường chính khí, đẩy lùi tà khí, điều khí, hòa huyết, khí hòa thì huyết hòa, điều hòa cân bằng âm dương trong cơ thể, đạt được mục tiêu chữa bệnh [4].

5. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng tốt trong cải thiện chức năng khớp vai ở bệnh

nhân VQKV thể đơn thuần sau 20 ngày điều trị. Hiệu quả cải thiện thể hiện qua các chỉ số về phân loại tầm vận động khớp vai theo McGill - McRomi; mức độ đau, chức năng và tầm vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G; mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, 2016: 163-175.
- [2] 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, 2015: 225-231.
- [3] 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, 2012: 160-162.
- [4] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc (sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học, 2013: 327-329.
- [5] Bộ Y tế. Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT, ngày 22 tháng 7 năm 2008, về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
- [6] The McGill, McRomi. Range of Motion Index, 2005: 34-36, doi: 10.1097/BLO.0b013e318031d01b.
- [7] Constant C.R, Murley A.G. A Clinical Method of Functional Assessment of the Shoulder. Clinical Orthopaedics and Related Research®, 1987, (214): 160-164.
- [8] Breckenridge J.D, McAuley J.H. Shoulder Pain and Disability Index (SPADI). Journal of Physiotherapy, 2011, 57 (3): 197. doi:10.1016/S1836-9553(11)70045-5.
- [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, 2018.

