

EVALUATION OF PAIN RELIEF AND SHOULDER MOBILITY IMPROVEMENT USING AURICULAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH TUINA, ELECTROACUPUNCTURE, AND HYDROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PRIMARY FROZEN SHOULDER

Nguyen Tram Anh^{1,2}, Nguyen Thanh Ha Tuan^{1,2*}

¹Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

²Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of auricular acupuncture combined with tuina, electroacupuncture, and hydroacupuncture in reducing pain and improving shoulder joint mobility in the treatment of primary frozen shoulder.

Methods: A prospective, controlled clinical intervention study was conducted on 60 patients diagnosed with primary frozen shoulder at the Department of Traditional Medicine, 103 Military Hospital. Patients were randomly divided into two groups: the intervention group received auricular acupuncture combined with tuina, electroacupuncture, and hydroacupuncture; the control group received tuina, electroacupuncture, and hydroacupuncture only, treatment lasted 15 days. Outcomes were assessed using the EFA and SPADI scales before and after treatment.

Results: After 15 days of treatment, the mean VAS score decreased from 5.47 ± 0.73 to 0.8 ± 0.48 in the intervention group, and from 5.53 ± 0.63 to 1.57 ± 1.1 in the control group. The mean EFA score increased from 8.37 ± 1.33 to 14.27 ± 1.02 in the intervention group, and from 7.9 ± 1.19 to 13.53 ± 1.5 in the control group. The total SPADI score decreased from 49.64 ± 5.37 to 10.22 ± 3.03 in the intervention group, and from 48.67 ± 4.36 to 11.26 ± 5.15 in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Auricular acupuncture combined with tuina, electroacupuncture, and hydroacupuncture is effective in relieving pain and improving shoulder mobility in patients with primary frozen shoulder.

Keywords: Frozen shoulder, auricular acupuncture, tuina, electroacupuncture, hydroacupuncture.

*Corresponding author

Email: nguyentuan00001@gmail.com Phone: (+84) 905428688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3502>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU, CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỦA NHĨ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM VÀ THỦY CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Nguyễn Trâm Anh^{1,2}, Nguyễn Thanh Hà Tuấn^{1,2*}

¹Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 24/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp vai của nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm trong điều trị viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần.

Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước và sau, có đối chứng trên 60 bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bộ môn Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Quân Y 103, Bệnh nhân được chọn mẫu thuận tiện có chủ đích chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm; nhóm đối chứng điều trị bằng xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm, điều trị kéo dài 15 ngày. Đánh giá hiệu quả dựa trên thang điểm VAS, EFA và SPADI trước và sau điều trị.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,47 \pm 0,73$ xuống $0,8 \pm 0,48$ ở nhóm nghiên cứu và từ $5,53 \pm 0,63$ xuống $1,57 \pm 1,1$ ở nhóm đối chứng. Chỉ số EFA trung bình tăng từ $8,37 \pm 1,33$ lên $14,27 \pm 1,02$ ở nhóm nghiên cứu và từ $7,9 \pm 1,19$ lên $13,53 \pm 1,5$ ở nhóm đối chứng. Tổng điểm SPADI giảm từ $49,64 \pm 5,37$ xuống $10,22 \pm 3,03$ ở nhóm nghiên cứu và từ $48,67 \pm 4,36$ xuống $11,26 \pm 5,15$ ở nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tương ứng với thể Kiên thống của YHCT.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, nhĩ châm, xoa bóp bấm huyết, điện châm, thủy châm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý cơ xương khớp thường gặp, đặc biệt ở người từ 40–60 tuổi, với tỷ lệ mắc khoảng 2–5% dân số trưởng thành và đến 20% ở người cao tuổi [1]. Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý cơ xương khớp thường gặp, đặc biệt ở người từ 40–60 tuổi, với tỷ lệ mắc khoảng 2–5% dân số trưởng thành và đến 20% ở người cao tuổi [2]. Nhĩ châm là kỹ thuật tác động vào vùng phản chiếu trên loa tai, có tác dụng giảm đau thông qua điều hòa thần kinh trung ương và tăng tiết β -endorphin [3]. Tuy nhiên, số nghiên cứu trong nước đánh giá hiệu quả phối hợp nhĩ châm với các phương pháp YHCT khác trong điều trị VQKV còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh

giá tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động của phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần điều trị tại Bộ môn Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân y.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentuan00001@gmail.com Điện thoại: (+84) 905428688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3502>

2.1.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHHĐ

- Triệu chứng lâm sàng:
- + Đau khớp vai kiểu cơ học, ấn các điểm cạnh khớp đau
- + Hạn chế các động tác chủ động hoặc không hạn chế
- + Có thể có ít nhất một trong các nghiệm pháp sau dương tính: nghiệm pháp Palm up, nghiệm pháp Jobe, nghiệm pháp Pattes,...
- Cận lâm sàng:
- + Siêu âm khớp vai: hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu, viêm gân cơ trên gai.
- + XQ khớp vai thường quy không phát hiện tổn thương hoặc có thể có canxi hóa dây chằng bao khớp, thoái hóa khớp vai.
- + XQ tim phổi, điện tâm đồ nhằm loại trừ các bệnh đau vai do bệnh lý tim phổi, lồng ngực.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHCT

Bệnh nhân được chẩn đoán là “Kiên tỷ” thể Kiên thống.

- Vọng chẩn: Khớp vai không sưng, không đỏ, cơ chưa teo.
- Văn chẩn: Tiếng nói to, rõ, hơi thở bình thường, không có mùi hôi.
- Vấn chẩn: Đau là dấu hiệu chính, đau cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau. Đau tăng khi vận động, làm hạn chế một số động tác như chải đầu, gãi lưng. Ngủ kém, mất ngủ vì đau.
- Thiết chẩn: Da quanh khớp vai không nóng, ấn các điểm cạnh khớp đau. Mạch chẩn: trầm huyền.

2.1.1.3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Được chẩn đoán YHHĐ và YHCT theo tiêu chuẩn như trên
- Mức độ đau theo thang điểm VAS là $2 < VAS \leq 6$ điểm
- Bệnh nhân không tiêm corticoid tại khớp vai hoặc dùng thuốc chống viêm giảm đau trước đó 2 tháng tính từ thời điểm thăm khám, hoặc đang điều trị đồng thời các phương pháp khác tại thời điểm thực hiện nghiên cứu.

2.1.1.4. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, Viêm quanh khớp vai thể đông cứng hoặc giả liệt khớp vai.
- Các trường hợp có tổn thương khớp ổ chảo – cánh tay là triệu chứng của các bệnh khác: Viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ hoặc do vi khuẩn lao, trong các bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp...); các chấn thương trật khớp, bong gân, đứt gân, dây chằng.
- Mức độ đau theo thang điểm VAS là $VAS > 6$ điểm
- Bệnh nhân quá suy nhược hoặc trong trạng thái tinh thần không ổn định, phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân cấp cứu ngoại khoa, mắc bệnh mạn tính mức độ nặng.
- Bệnh nhân dị ứng với thuốc thủy châm, không tuân thủ nghiên cứu.

2.2. Chất liệu, thiết bị nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu: Công thức huyết điện châm theo phác đồ của Bộ Y tế (Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT): Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Khúc trì, A thị huyết.

Công thức huyết nhĩ châm: Thần môn, Vai, Khớp vai.

Công thức huyết thủy châm: Kiên ngưng, thuốc thủy châm: vitamin B1.

Thiết bị nghiên cứu: Kim châm cứu Tianxie, kích thước 0.30x25mm. Máy điện châm KWD808-1, Model: KWD808-1, Kim nhĩ châm hiệu Lạc Á, kích thước 0,25x1,3mm.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điều trị tại Bộ môn Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân Y 103.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS [4]
- Đánh giá mức độ hoạt động khớp bằng bảng điểm EFA [5]
- Đánh giá mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI gồm mức độ đau và mức độ vận động khó khăn của khớp vai. Điểm SPADI càng cao thì mức độ đau và giảm chức năng của khớp vai càng nhiều [6].

2.2.4. Phương pháp tiến hành

- Lấy mẫu theo thứ tự ngày thứ 2,4,6 lấy bệnh nhân cho nhóm nghiên cứu; thứ 3,5 lấy bệnh nhân cho nhóm đối chứng. Sau 1 tuần đổi ngược lại thứ 2,4,6 lấy bệnh nhân cho nhóm đối chứng, thứ 3,5 lấy bệnh nhân cho nhóm NC. Lấy cho đến khi đủ 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

- Khám lâm sàng, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm EFA, đánh giá mức độ hoạt động khớp theo thang điểm SPADI.

- Làm các xét nghiệm: Siêu âm khớp vai, Chụp X quang khớp vai, X Quang ngực thẳng, Điện tim, Công thức máu, Sinh hóa máu.

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được thực hiện điều trị bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thủy châm.

- Liệu trình điều trị:

+ Nhĩ châm: 15 phút/ lần x 1 lần/ ngày x 15 ngày.

+ Điện châm: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 15 ngày.

Cài đặt máy: tần số bổ từ 1-3Hz, Cường độ nâng từ 0-150 μ A, điều chỉnh cường độ điều trị phù hợp với bệnh nhân.

+ Xoa bóp bấm huyệt: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 15 ngày.

+ Thủy châm: 1 lần/ ngày x 15 ngày.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 15 ngày điều trị (D15).

- Đánh giá kết quả điều trị

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0, Số liệu trình bày dưới dạng MEAN $\pm$ SD, sử dụng thuật toán Independent Simple T-Test student để so sánh giá trị trung bình, Paired-Sample T-Test để so sánh trước và sau điều trị.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng đạo đức và hội đồng khoa học Học viện Quân Y. 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. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

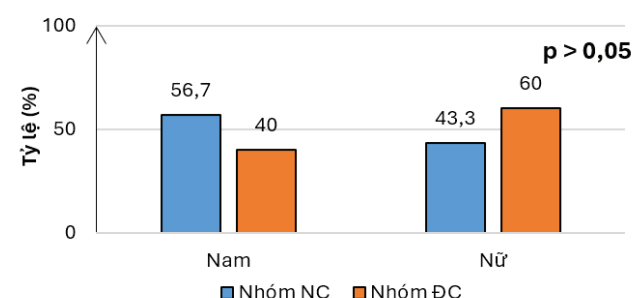
3.1.1. Đặc điểm phân bố theo tuổi

Bảng 1. Đặc điểm phân bố theo tuổi của hai nhóm

Tuổi \ Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Tổng (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
18 - 39	4	13,3	3	10,0	7	11,7
40 - 59	9	30,0	7	23,3	16	26,7
≥ 60	17	56,7	20	66,7	37	61,7
$\bar{X} \pm SD$	59,4 ± 15,51		61,83 ± 14,69		60,62 ±15,03	
$P_{NC - ĐC}$	> 0,05					

Nhận xét: Nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, lần lượt là 56,7% và 61,7%. Nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ trung bình với 30,0% ở nhóm nghiên cứu và 26,7% ở nhóm đối chứng. Nhóm từ 18–39 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm. Trung bình tuổi của cả 2 nhóm là 60,62 $\pm$ 15,03 tuổi, không có sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

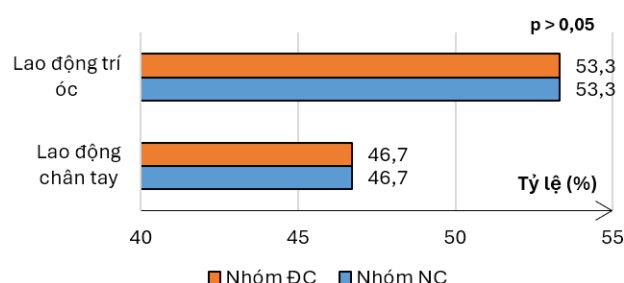
3.1.2. Đặc điểm phân bố theo giới



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố theo giới của hai nhóm

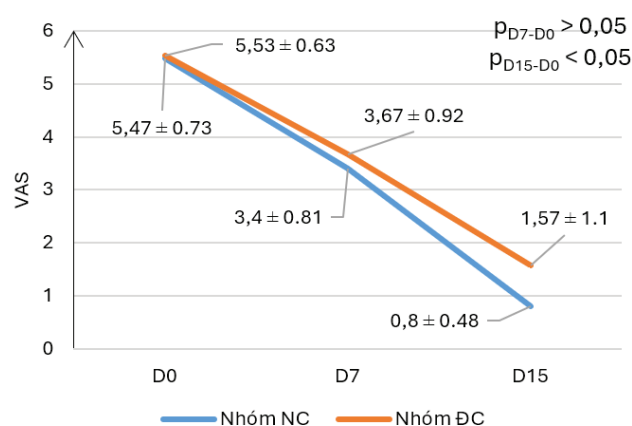
Nhận xét: Tỷ lệ giới tính trong hai nhóm có sự chênh lệch nhẹ. Nhóm nghiên cứu, nam giới chiếm 56,7% và nữ giới chiếm 43,3%, trong khi đó ở nhóm đối chứng, tỷ lệ nam thấp hơn là 40,0% và nữ cao hơn là 60,0%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với giá trị $p > 0,05$.

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp



Biểu đồ 2. Đặc điểm phân bố theo nghề nghiệp của hai nhóm

Nhận xét: Trong cả hai nhóm, lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn lao động chân tay (53,3% so với 46,7%). Cơ cấu nghề nghiệp giữa nhóm nghiên cứu và đối chứng là tương đương, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3. Sự cải thiện điểm VAS sau điều trị

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm. Cụ thể: Nhóm NC trước điều trị BN có điểm VAS trung bình là 5,47 ± 0,73 điểm giảm xuống còn 3,4 ± 0,81 điểm tại D7 và 0,8 ± 0,48 điểm tại D15. Nhóm ĐC điểm VAS trung bình trước điều trị là 5,53 ± 0,63 điểm, giảm xuống 3,67 ± 0,92 điểm tại D7 và 1,57 ± 1,1 điểm tại D15. Sự khác biệt trước – sau điều trị ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

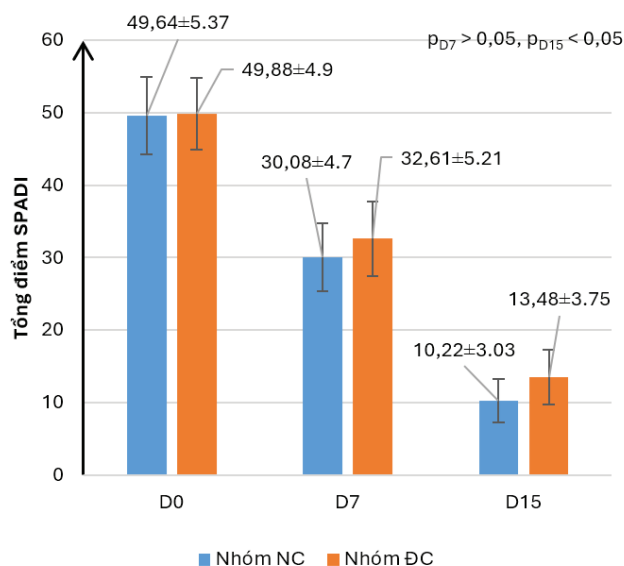
3.2.2. Mức độ cải thiện EFA

Bảng 2. Chỉ số EFA và sự thay đổi

EFA	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$P_{NC-ĐC}$
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
EFA_0	8,37 ± 1,33	7,9 ± 1,19	> 0,05
EFA_7	10,97 ± 1,22	10,5 ± 1,36	> 0,05
EFA_{15}	14,27 ± 1,02	13,53 ± 1,5	< 0,05
$p_{EFA7-EFA0}$	< 0,05	< 0,05	
$p_{EFA15-EFA0}$	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Chỉ số EFA trung bình của cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt theo thời gian điều trị. Ở nhóm nghiên cứu, EFA tăng từ 8,37 ± 1,33 lên 14,27 ± 1,02 tại D15. Ở nhóm đối chứng, chỉ số EFA cũng tăng từ 7,9 ± 1,19 lên 13,53 ± 1,5. Sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm D15 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.3. Mức độ cải thiện đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI



Biểu đồ 4. Kết quả cải thiện điểm SPADI tổng trước – sau điều trị

Nhận xét: Ở nhóm NC có sự cải thiện tổng điểm SPADI trước – sau điều trị: giảm từ 49,64 ± 5,37 điểm trước điều trị xuống còn 30,08 ± 4,7 điểm tại D7 và 10,22 ± 3,03 điểm tại D15. Sự khác biệt trước và sau điều trị giữa nhóm NC và nhóm ĐC chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ tại thời điểm D7 nhưng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở tại thời điểm D15.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của bệnh nhân phân bố chủ yếu ở nhóm ≥ 60 tuổi, chiếm 61,7%, với tuổi trung bình toàn mẫu là 60,62 ± 15,03. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được ghi nhận trong các nghiên cứu trong và ngoài nước. Luime và cộng sự (2004) cũng cho rằng nhóm tuổi cao có nguy cơ mắc bệnh cao hơn do thoái hóa gân cơ và bao khớp [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Châm (2024) và Trần Ngọc Nghĩa (2022) cũng ghi nhận phân bố tuổi tương tự [7],[8]. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, tương đồng với nhiều công bố trước đó. Zhang và cộng sự (2017) cho thấy phụ nữ chiếm ưu thế trong nhóm bệnh nhân bị đau vai mạn tính [9]. Nguyên nhân có thể liên quan đến nội tiết tố, cấu trúc giải phẫu và sinh hoạt đặc thù. Về nghề nghiệp, bệnh nhân chủ yếu là lao động trí óc tính tại và lao động chân tay như công nhân, giáo viên, nhân viên

văn phòng... Các nghề này đều có đặc điểm phải duy trì tư thế tay-vai kéo dài hoặc vận động lặp lại, là yếu tố thuận lợi gây tổn thương vi thể quanh khớp vai. Hanchard và cộng sự (2011) cũng khuyến nghị lưu ý yếu tố nghề nghiệp khi đánh giá bệnh nhân VQKV [10].

Sau điều trị 15 ngày, chỉ số VAS trung bình giảm từ $5,47 \pm 0,73$ điểm xuống còn $0,8 \pm 0,48$ điểm tại D15; chỉ số EFA tăng từ $8,37 \pm 1,33$ lên $14,27 \pm 1,02$ ở nhóm nghiên cứu, phản ánh sự cải thiện đáng kể về tầm vận động khớp vai. Đồng thời, chỉ số SPADI tổng giảm mạnh từ $49,64 \pm 5,37$ điểm xuống còn $10,22 \pm 3,03$ điểm, thể hiện hiệu quả rõ rệt trên cả phương diện giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Mức cải thiện này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Quốc Hưng (2025) [11]. Cơ chế tác dụng của nhĩ châm có thể lý giải qua sự kích thích các điểm phản chiếu tại loa tai liên quan đến khớp vai và thần kinh trung ương, thúc đẩy hoạt hóa hệ giảm đau nội sinh như β -endorphin và điều hòa dẫn truyền thần kinh [12],[13].

Hiệu quả điều trị trong nghiên cứu đã cho thấy việc lựa chọn nhĩ châm phối hợp với các thủ thuật XBBH, Điện châm, Thủy châm là hợp lý. Ba huyệt nhĩ châm được sử dụng gồm: huyệt Thần môn, có tác dụng an thần, giảm đau; huyệt Khớp vai và huyệt Vai là các điểm phản ứng của vai và khớp vai, vì vậy khi châm 3 huyệt này vừa giúp an thần, lại có tác dụng ưu tiên chống viêm, giảm đau, khử tà, làm cho khí huyết lưu thông vùng khớp vai, làm tăng hiệu quả điều trị bệnh viêm quanh khớp vai.

Bên cạnh đó, sự kết hợp giữa các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thủy châm đều có tác dụng hành khí hoạt huyết, điều hòa chức năng tạng phủ, khử tà, cân bằng âm dương. Khi phối hợp với nhau điều trị viêm quanh khớp vai, vừa có tác dụng khử tà vừa có tác dụng phủ chính, điều trị vào nguyên nhân cơ chế bệnh sinh của bệnh. Y học hiện đại cũng đã chứng minh được hiệu quả của các phương pháp này, có tác dụng tăng cường tuần hoàn tại chỗ, chống viêm, giảm đau và làm tăng dịch khớp, giúp khớp hoạt động dễ dàng. Vì vậy khi được phối hợp đã đem lại hiệu quả tổng hợp, giúp điều trị viêm quanh khớp vai một cách hiệu quả.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điện châm và thủy châm có tác dụng giảm đau và cải thiện mức độ hoạt động của khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Luime, JJ và các cộng sự. (2004), "Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review". 33(2), tr. 73-81.
- [2] Nguyễn Tài Thu (2012), Tân châm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 84-132.
- [3] Usichenko, TI, Lehmann, Ch và Ernst, E J Anaesthesia (2008), "Auricular acupuncture for postoperative pain control: a systematic review of randomised clinical trials". 63(12), tr. 1343-1348.
- [4] Faiz, Kashif Waqar J Tidsskrift for Den norske legeförening (2014), "VAS-visuell analog skala".
- [5] 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, Hà Nội.
- [6] Breckenridge, John D và McAuley, James H J Journal of physiotherapy (2011), "Shoulder pain and disability index (SPADI)". 57(3), tr. 197-197.
- [7] Nguyễn Thị Ngọc Châm và Lại Thanh Hiền (2025), "Tác dụng giảm đau trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu". 66(CĐ1).
- [8] Trần Ngọc Nghĩa (2022), Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng quyền tý kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [9] Lee, Jung Ah và các cộng sự. (2012), "Acupuncture for shoulder pain after stroke: a systematic review". 18(9), tr. 818-823.
- [10] Hanchard, Nigel CA và các cộng sự. (2012), "Evidence-based clinical guidelines for the diagnosis, assessment and physiotherapy management of contracted (frozen) shoulder: quick reference summary". 98(2), tr. 117-120.
- [11] Hưng, Bùi Quốc và Ngọc, Phí Thị %J Tạp chí Y học Cộng đồng (2025), "17. ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẤM HUYỆT KẾT HỢP TRỊ LIỆU SÓNG NGẮN TRÊN BN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN". 66(CĐ9-NCKH).
- [12] Shao, Peiqi và các cộng sự. (2023), "Role of vagus nerve stimulation in the treatment of chronic pain". 30(1), tr. 167-183.
- [13] Krone, Lukas B và các cộng sự. (2023), "Brain stimulation techniques as novel treatment options for insomnia: a systematic review". 32(6), tr. e13927.