

THE EFFECTIVENESS OF THE HERBAL FORMULA QIANG HUO SHENG SHI TANG COMBINED WITH TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION IN THE TREATMENT OF PERIATHRITIS HUMEROSCAPULARIS

Tran Thi Thu Van¹, Do Thanh Hien²

¹Vietnam Academy of Traditional Medicine - No. 2 Tran Phu Street, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 30/10/2025

Revised: 30/11/2025; Accepted: 25/02/2026

SUMMARY

Introduction: Periarthritis humeroscapularis is a very common condition that significantly affects working ability. The combination of multiple treatment methods, such as traditional medicine and physical therapy, to improve clinical effectiveness requires further evidence-based research.

Objective: To evaluate the effectiveness of the herbal formula “Qiang huo sheng shi tang” combined with TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) in the treatment of Periarthritis humeroscapularis, and to monitor any adverse effects during the study.

Methods: A controlled clinical intervention study with before-and-after comparisons was conducted on 60 patients diagnosed with Periarthritis humeroscapularis. The study group received the “Qiang huo sheng shi tang” combined with TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), while the control group received TENS alone. The treatment course lasted 14 days and was carried out at Tue Tinh Hospital from March 2025 to August 2025.

Results: After 14 days of treatment, the study group receiving “Qiang huo sheng shi tang” combined with TENS showed significant improvement in pain level according to the 100mm VAS scale, shoulder joint range of motion according to the McGill–McRomi assessment, and pain and shoulder joint function according to the SPADI scale, compared with the control group that received TENS alone. No adverse effects were recorded during the study.

Conclusion: The “Qiang huo sheng shi tang” combined with TENS is more effective in reducing pain and improving shoulder joint range of motion and function than TENS alone in the treatment of Periarthritis humeroscapularis, and it showed no adverse effects.

Key words: Qiang huo sheng shi tang, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, Periarthritis humeroscapularis

*Corresponding author

Email: thuvan1972@gmail.com Phone: (+84) 989255272 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4415>

HIỆU QUẢ BÀI THUỐC “KHƯƠNG HOẠT THẮNG THẤP THANG” KẾT HỢP ĐIỆN XUNG DÒNG TENS ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Trần Thị Thu Vân¹, Đỗ Thanh Hiền²

¹Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam - Số 2 Trần Phú, phường Đại Mỗ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 30/10/2025

Ngày sửa: 30/11/2025; Ngày đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là bệnh lý rất phổ biến gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động. Kết hợp nhiều phương pháp trong điều trị như dùng thuốc y học cổ truyền và vật lý trị liệu nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng rất cần các nghiên cứu chứng minh.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bài thuốc “Khương hoạt thắng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và theo dõi tác dụng phụ trong quá trình nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng so sánh trước sau và có đối chứng, trên 60 người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, nhóm NC dùng “Khương hoạt thắng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS, nhóm ĐC dùng điện xung dòng TENS, liệu trình 14 ngày được thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu dùng “Khương hoạt thắng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS 100mm, tầm vận động khớp vai theo MC Gill – MC Romi, mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI so với nhóm chứng dùng điện xung dòng TENS đơn thuần. Không ghi nhận tác dụng phụ trong quá trình nghiên cứu.

Kết luận: Bài thuốc “Khương hoạt thắng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động, chức năng khớp vai tốt hơn chỉ điện xung dòng TENS trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và không biểu hiện tác dụng phụ.

Từ khóa: Khương hoạt thắng thấp thang, điện xung dòng TENS, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý gặp khá phổ biến trong nhóm các bệnh phần mềm quanh khớp, đặc trưng bởi tình trạng đau và hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân gây nên. Người bệnh (NB) tuy không bị ảnh hưởng tới sinh mạng, nhưng bệnh lại gây ảnh hưởng rất nhiều đến sinh hoạt và lao động. Điều trị bằng y học hiện đại bao gồm các liệu pháp giảm đau, chống viêm, và phục hồi chức năng vận động gân cơ. Do bệnh có tính chất mạn tính, việc sử dụng thuốc chống viêm, giảm đau có thể mang lại hiệu quả nhanh, mạnh nhưng thường kèm tác dụng không mong muốn khiến người bệnh không thể sử dụng dài ngày, thậm chí phải dùng thuốc. Vì vậy, nghiên cứu phối hợp dùng thuốc y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị VQKV làm giảm tình trạng viêm, tăng cường nuôi dưỡng, thúc đẩy quá trình tái tạo, hồi phục gân cơ và hạn chế các tác dụng không mong muốn là vấn đề rất được quan tâm hiện nay.

Bài thuốc cổ phương “Khương hoạt thắng thấp thang” chủ trị các chứng ngoại tà xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc gây ra các triệu chứng vùng bả vai, cột sống đau, gáy cứng, thân mình nặng nề, không quay trở được, tương tự các triệu chứng thường gặp trong bệnh lý VQKV thể đơn thuần và

thực tế đã có những nghiên cứu chứng minh tác dụng giảm đau chống viêm của bài thuốc này trên thực nghiệm [1]. Điện xung dòng TENS là một phương pháp vật lý trị liệu, có tác dụng giảm đau, giãn cơ, phục hồi mô, đã được chỉ định trong điều trị viêm quanh khớp vai do tác dụng giảm đau.

Hiện nay, việc kết hợp phương pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng đã và đang là hướng đi rất được quan tâm. Để có cơ sở chứng minh hiệu quả của sự kết hợp này trên cơ sở khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: “Đánh giá kết quả bài thuốc “Khương hoạt thắng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và theo dõi tác dụng phụ trong quá trình nghiên cứu”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc “Khương hoạt thắng thấp thang” gồm: Khương hoạt 9g, Độc hoạt 9g, Cáo bản 6g, Phòng phong 6g, Chích cam thảo 6g, Xuyên khung 3g, Mạn kinh tử 3g. Sắc uống ngày 1 thang.

*Tác giả liên hệ

Email: thuvan1972@gmail.com Điện thoại: (+84) 989255272 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4415>

- Điện xung dòng TENS thông thường, thực hiện ngày 1 lần. Liệu trình trong 14 ngày.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, đồng ý tham gia nghiên cứu. Lựa chọn người bệnh có điểm VAS 100 mm: $30 \leq VAS \leq 60$ mm.

a. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHD

- Lâm sàng: Chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn chẩn đoán của M.C. Boissier 1992.

+ Đau vai với các mức độ khác nhau

+ Hạn chế các động tác chủ động khớp vai

- Cận lâm sàng: Trên siêu âm khớp vai có hình ảnh: gân dày /giảm âm, có thể có dịch quanh gân

b. Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT

Người bệnh được chẩn đoán bệnh danh “kiên tý” thể “kiên thống” nguyên nhân do tà khí phong, hàn, thấp trở trệ.

- Vọng chẩn: Không có biểu hiện sưng, đỏ, teo cơ tại khớp vai. Chất lưỡi hồng, rêu trắng dính.

- Văn chẩn: Tiếng nói, hơi thở bình thường

- Vấn chẩn: Đau tại chỗ vùng khớp vai, có điểm đau cố định, đau tăng khi vận động, thời tiết lạnh ẩm, hạn chế một số động tác như chải đầu, gội lưng,

- Thiết chẩn: Khớp vai không nóng. Mạch phù khẩn.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các thể viêm quanh khớp vai khác (thể đau vai cấp, thể đông cứng, thể giả liệt)

- Các tổn thương khác: Rách sụn viền (SLAP), rách, đứt gân cơ chóp xoay.

- Bệnh toàn thân nặng như: Nhiễm trùng, suy giảm miễn dịch. Bệnh mạn tính nặng: Suy gan, suy thận, tim mạch, hô hấp, đái tháo đường, tăng huyết áp không được kiểm soát.

- Người bệnh đang có các tổn thương tại vùng da trị liệu như đang chảy máu, đe dọa chảy máu.

- Phụ nữ có thai, người mang máy tạo nhịp tim. Người bệnh không tuân thủ điều trị.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước sau và có đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu, phân nhóm nghiên cứu

60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được phân làm 2 nhóm đảm bảo có sự tương đồng về tuổi, mức độ đau.

- Cách chia người bệnh vào 2 nhóm: Người bệnh được phân 2 nhóm bằng phương pháp ghép cặp đảm bảo sự tương đồng về tuổi và mức độ đau trước nghiên cứu theo tỷ lệ 1:1. Sau khi ghép cặp, trong mỗi cặp người bệnh được phân ngẫu nhiên vào nhóm nghiên cứu hoặc nhóm đối chứng.

- NNC: Người bệnh được sử dụng bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang” ngày 01 thang sắc đóng 02 túi 150ml, uống chia 2 lần vào sau bữa ăn (sáng, chiều) khi thuốc còn ấm, kết hợp điện xung dòng TENS thông thường tần số 80 – 100 Hz, cường độ điều chỉnh theo cảm giác của người bệnh, gắn điện cực vị trí trước và sau khớp vai (cực dương ở vị trí đau), thời gian điều trị 30 phút/lần x 01 lần/ngày (5 ngày/ tuần, trừ thứ 7, chủ nhật). Liệu trình can thiệp gồm dùng thuốc 14 ngày và 10 lần điện xung.

- ĐC: Người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện xung dòng TENS đơn thuần tương tự nhóm NC, liệu trình điều trị 10 lần điện xung trong 14 ngày.

2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu

Nhân viên y tế hỏi bệnh, thăm khám, thu thập các chỉ tiêu theo dõi, biến số nghiên cứu tại các thời điểm đánh giá, theo dõi tác dụng không mong muốn. Ghi chép cụ thể hồ sơ bệnh án.

2.5.1. Chỉ số, biến số về tác dụng của phương pháp điều trị

- Mức độ đau theo thang VAS 100 mm (Visual Analog Scale – 100mm) (tại thời điểm D0, D14)

- Tầm vận động khớp vai theo thang điểm Mc Gill – Mc Romi (tại thời điểm D0, D14)

- Mức độ cải thiện đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI (tại thời điểm D0, D14)

2.5.2. Chỉ số, biến số về tác dụng không mong muốn

Theo dõi tác dụng không mong muốn của Khương hoạt thăng thấp thang, kết hợp điện xung dòng TENS trong suốt quá trình nghiên cứu.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được trong nghiên cứu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán sử dụng: Tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, T – test, χ^2 Chi – square test, ANCOVA test. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu	Tổng		Nhóm NC		Nhóm ĐC		
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 40	0	0	0	0	0	
	40 – 49	9	15	4	13,3	5	16,7
	50 – 59	15	25	7	23,3	8	26,7
	> 60	36	60	19	63,3	17	56,7
Tuổi trung bình	61,7 ± 10,6		62,1 ± 10,7		61,3 ± 10,8		

Chỉ tiêu nghiên cứu		Tổng		Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	24	40	14	46,7	10	33,3
	Nữ	36	60	16	53,3	20	66,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	34	56,7	19	63,3	15	50
	1 – 3 tháng	18	30	7	23,3	11	36,7
	> 3 tháng	8	13,3	4	13,3	4	13,3
Điểm VAS 100mm trước can thiệp				52,8 ± 4,01		52,3 ± 5,4	
p				> 0,05			

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu là nữ giới, trên 60 tuổi, thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng. Hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, mức độ đau.

Bảng 3.2. Kết quả can thiệp theo thang điểm VAS 100mm của hai nhóm

	D0	D14	Mức cải thiện (trước – sau)	p _{D0-D14}	p _{NC-ĐC}
Nhóm NC	52,8±4,09	19,73±4,46	33,07±2,63	< 0,05	< 0,01
Nhóm ĐC	53,6±4,19	29,57±4,63	24,03±2,25	< 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị 14 ngày, điểm VAS 100mm ở cả hai nhóm đều có cải thiện, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt cải thiện giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.3. Sự cải thiện tầm vận động khớp vai (động tác dạng) theo Mc Gill – Mc Romi

Nhóm	Tầm vận động	Nhóm NC				Nhóm ĐC				p _{NC-ĐC}
		D0		D14		D0		D14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Dạng	Độ 0	1	3,3	17	56,7	1	3,3	4	13,3	< 0,05
	Độ 1	5	16,7	5	16,7	3	10	16	53,3	
	Độ 2	16	53,3	6	20	16	53,3	8	26,7	
	Độ 3	8	26,7	2	6,7	10	33,3	2	6,7	
p _{D0-D14}		< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai động tác dạng có sự cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm với p < 0,01. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với p < 0,05.

Bảng 3.4. Sự cải thiện tầm vận động khớp vai (động tác xoay trong) theo Mc Gill – Mc Romi

Nhóm	Tầm vận động	Nhóm NC				Nhóm ĐC				p _{NC-ĐC}
		D0		D14		D0		D14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Xoay trong	Độ 0	1	3,3	14	46,7	1	3,3	3	10	< 0,05
	Độ 1	3	10	10	33,3	4	13,3	17	56,7	
	Độ 2	19	63,3	5	16,7	20	66,7	6	20	
	Độ 3	7	23,3	1	3,3	5	16,7	4	13,3	
p _{D0-D14}		< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai động tác xoay trong có sự cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm với p < 0,01. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với p < 0,05.

Bảng 3.5. Sự cải thiện tầm vận động khớp vai (động tác xoay ngoài) theo Mc Gill – Mc Romi

Nhóm	Tầm vận động	Nhóm NC				Nhóm ĐC				p _{NC-ĐC}
		D0		D14		D0		D14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Xoay ngoài	Độ 0	1	3,3	12	40	1	3,3	4	13,3	< 0,05
	Độ 1	5	16,7	14	46,7	3	10	14	46,7	
	Độ 2	20	66,7	3	10	21	70	9	30	
	Độ 3	4	13,3	1	3,3	5	16,7	3	10	
p _{D0-D14}		< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai động tác xoay ngoài có sự cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm với p < 0,01. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với p < 0,05.

Bảng 3.6. Kết quả cải thiện về mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI

	D0	D14	Mức cải thiện (trước – sau)	p _{D0-D14}	p _{NC-ĐC}
Nhóm NC	46,07±6,14	18,53±5,81	27,53 ± 4,00	< 0,01	< 0,01
Nhóm ĐC	45,90±3,62	30,80±3,60	15,10 ± 2,04	< 0,01	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, điểm SPADI toàn phần ở cả hai nhóm đều có cải thiện, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Tác dụng không mong muốn:

- Dùng thuốc sắc Khương hoạt thăng thấp thang: không ghi nhận bất kỳ người bệnh nào rối loạn tiêu hóa, dị ứng, buồn nôn, nôn trong quá trình dùng thuốc 14 ngày.

- Phương pháp điện xung dòng TENS: không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như: dị ứng, mẫn ngứa, điện giật, bỏng trong 10 lần can thiệp.

4. BÀN LUẬN

a. Về đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, VQKV thể đơn thuần thường gặp ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi, nhất là độ tuổi từ 60 trở lên, tỷ lệ nữ giới mắc VQKV lớn hơn nam giới, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân [2]. Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc dưới 1 tháng chiếm đa số, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Châm [3].

b. Về tác dụng giảm đau

Sau 14 ngày can thiệp, mức độ cải thiện điểm đau của nhóm NC là 33,07 ± 2,63 mm, nhóm ĐC là 24,03 ± 2,25 mm so với trước can thiệp, với p < 0,01. Sự thay đổi tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng về mức độ đau là 13,7 mm trên thang VAS 100 mm [4]. Kết quả này đã chứng minh, sau 14 ngày cả hai nhóm đều có sự cải thiện về mức độ đau,

nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chen Zeng [5].

Điện xung dòng TENS là phương pháp truyền dòng điện xung qua bề mặt da để kích thích các dây thần kinh ngoại biên và được sử dụng rộng rãi để kiểm soát tình trạng đau [6]. Bài thuốc đã được nghiên cứu có tác dụng tăng cường tuần hoàn máu và vi tuần hoàn, thúc đẩy quá trình trao đổi chất, góp phần tăng cường khả năng tái hấp thu các yếu tố trung gian gây viêm [7]. Trong nghiên cứu này, cả hai nhóm đều dùng phương pháp điện xung dòng TENS, nhóm nghiên cứu dùng kết hợp thêm “Khương hoạt thăng thấp thang” có hiệu quả giảm đau rõ hơn nhóm chứng, điều này chứng minh tác dụng giảm đau của bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang”.

c. Về tác dụng cải thiện tầm vận động

Sau 14 ngày điều trị, sự cải thiện tầm vận động khớp vai (động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài) của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Cao Thạch Tâm [8]. Đối với VQKV thể đơn thuần, nguyên nhân gây hạn chế vận động do triệu chứng đau xuất hiện khi người bệnh thực hiện các động tác của khớp vai. Khi sử dụng bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang” có tác dụng khử phong, tán hàn, thăng thấp, thông lạc, chi thống kết hợp điện xung dòng TENS có tác dụng giảm đau, giãn cơ khiến mức độ đau giảm thì tầm vận động khớp vai cũng được cải thiện tốt lên. Sự chênh lệch về kết quả cải thiện tầm vận động khớp vai giữa 2 nhóm là do hiệu quả điều trị của bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang”. Điều này chứng minh rõ rệt hiệu quả hỗ trợ cải thiện tầm vận động khớp vai của bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang”.

d. Về tác dụng cải thiện chức năng khớp vai

Sau 14 ngày điều trị, hiệu suất cải thiện điểm SPADI của nhóm NC là $27,53 \pm 4,00$ và nhóm ĐC là $15,10 \pm 2,04$ với $p < 0,01$. Sự thay đổi tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng về thang điểm SPADI là 15,4 điểm [9]. Kết quả nghiên cứu này đã chứng minh sau 14 ngày cả hai nhóm đều có sự cải thiện về mức độ đau và chức năng khớp vai, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,01$, kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Hoàng Thị Kim Mười [10].

Như vậy, nghiên cứu cho thấy mức độ cải thiện tốt của nhóm nghiên cứu dùng bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang” kết hợp điện xung trong việc cải thiện triệu chứng đau và tầm vận động khớp vai, đặc biệt là thời điểm sau 14 ngày điều trị.

e. Về tác dụng phụ của phương pháp trong quá trình nghiên cứu

Không ghi nhận tác dụng không mong muốn của phương pháp sử dụng bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang kết hợp điện xung dòng TENS trong suốt quá trình can thiệp 14 ngày.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Khương hoạt thăng thấp thang” kết hợp điện xung dòng TENS có tác dụng cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS 100mm, cải thiện tầm vận động và chức năng khớp vai cho người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần cao hơn nhóm chứng chỉ sử dụng dòng TENS đơn thuần có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Phương pháp can thiệp an toàn, không có tác dụng phụ trong thời gian nghiên cứu 14 ngày.

Phương pháp này có tiềm năng ứng dụng thực tiễn rộng rãi trong lâm sàng, ở các cơ sở điều trị kết hợp YHCT và vật lý trị liệu đối với người bệnh VQKV thể đơn thuần.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N. Hu et al. (2022), “Qianghuo Shengshi decoction exerts anti-inflammatory and analgesic via MAPKs/CREB signaling pathway,” *J. Ethnopharmacol.*, vol. 284, p. 114776. doi: 10.1016/j.jep.2021.114776.
- [2] Nguyễn Thị Tân (2019), “Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyên tý thang”, *Tạp chí Dược học - Trường Đại học dược Huế*, tập 9 số 2, tr 49 – 54. doi: 10.34071/jmp.2019.2.9
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Châm (2025), “Tác dụng giảm đau trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu” *Tạp chí Y học cộng đồng*, tập 66, tr 237 – 242. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2007>
- [4] “Visual Analogue Scale”, *Physiopedia*. https://www.physio-pedia.com/Visual_Analogue_Scale
- [5] 陈增 (2023), “雷火灸配合羌活胜湿汤治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病疗效 观察,” *上海针灸杂志*, 第 42 卷第 11 期, pp. 1190–1194. doi: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.13.0008
- Chen Zeng (2023), “Quan sát hiệu quả điều trị bệnh lý cột sống cổ có chèn ép rễ thần kinh thể phong hàn tý trở bằng phương pháp Lô hỏa cứu kết hợp bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang”, *Tạp chí châm cứu Thượng Hải*, tập 42 số 11, tr 1190 – 1194.
- [6] Johnson M. I. et al (2016), “Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for fibromyalgia in adults” *Cochrane Library*. doi: 10.1002/14651858.CD012172.pub2.
- [7] 孟俊谷 (2025), “温针灸联合羌活胜湿汤对风寒痹阻型椎动脉型颈椎病的临床疗效及对血清炎症因子含量的影响,” *内蒙古中医药*, vol. 第44卷第2期, pp. 100–102. doi: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.02.044
- Meng Jungu (2025), “Hiệu quả lâm sàng và ảnh hưởng đến yếu tố gây viêm của ôn châm kết hợp Khương hoạt thăng thấp thang trong điều trị bệnh lý động mạch cột sống nền do thoái hóa cột sống cổ thể phong hàn tý trở”, *Tạp chí y học cổ truyền Nội Mông* tập 44 số 2, tr 100 – 102.
- [8] Cao Thạch Tâm (2023), “Đánh giá tác dụng điều trị đau cổ gáy cấp của bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang kết hợp siêu âm,” *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*, tập 51 số 4, tr 21 – 26. doi: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v51i4.226>
- [9] “Shoulder Pain And Disability Index | RehabMeasures Database.” Available: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/shoulder-pain-and-disability-index>
- [10] Hoàng Thị Kim Mười, Phạm Xuân Phong (2024), “Đánh giá tác dụng điều trị viêm gân cơ nhị đầu cánh tay của chế phẩm Hoàn khớp” *Tạp chí Y học Quân Sự* số 369, tr 48 – 51. <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.445>