

EFFICACY OF “QUYEN TY THANG” DECOCTION COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND KINESITHERAPY IN THE TREATMENT OF SIMPLE SCAPULOHUMERAL PERIARTHRITIS AT LANG GIANG MEDICAL CENTER

Nguyen Thi Thu Thuy¹, Le Tri Tin², Nguyen Anh Khoa³, Nguyen Duc Manh²

¹Traditional Medicine Hospital of Bac Ninh province - No. 02 Nguyen Danh Vong, Bac Giang ward, Bac Ninh province, Vietnam

²Lang Giang Medical Center, Bac Ninh Province - Lang Giang Commune, Bac Ninh Province, Vietnam

³Prison Health Department No. 3, Ninh Binh Provincial Police - Dinh Tat Mien Street, Hoa Lu Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received: 18/03/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effects of the “Quyên Ty Thang” decoction combined with electroacupuncture and kinesiotherapy in the treatment of simple periarthritis of the shoulder.

Subjects and Methods: The study included 60 patients with simple periarthritis of the shoulder treated as inpatients at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Lang Giang Medical Center, Bac Ninh, from February 2024 to November 2024. All patients were treated with electroacupuncture combined with kinesiotherapy, in which Group 1 consisted of 30 patients who used the “Quyên Ty Thang” decoction, and Group 2 consisted of 30 patients who did not.

Results: In both groups, after 10 days of treatment, the range of motion (ROM) for shoulder abduction, internal rotation, and external rotation in the study group improved significantly compared to pre-treatment ($p < 0.05$). The ROM for shoulder abduction, internal rotation, and external rotation in the control group also improved significantly, with the improvement being statistically significant ($p < 0.05$). After treatment, the mean scores of the SPADI pain index, SPADI disability index, and total SPADI index in both groups showed significant improvement ($p < 0.05$). The rate of achieving “good” or better treatment results in Group 1 was 66.7%, which was significantly higher than the 30% observed in Group 2 ($p < 0.05$).

Conclusion: The “Quyên Ty Thang” decoction combined with electroacupuncture and kinesiotherapy is effective in treating the simple form of periarthritis of the shoulder.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis, Quyên Ty Thang decoction, electro-acupuncture, kinesiotherapy.

*Corresponding author

Email: chipthuy1997@gmail.com Phone: (+84) 985663367 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5178



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN CỦA BÀI THUỐC “QUYÊN TÝ THANG” KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TẠI TRUNG TÂM Y TẾ LẠNG GIANG

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Lê Trí Tín², Nguyễn Anh Khoa³, Nguyễn Đức Mạnh²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bắc Ninh - Số 02 Nguyễn Danh Vọng, phường Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Lạng Giang, Tỉnh Bắc Ninh - Xã Lạng Giang, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

³Phòng Y tế Trại Giã gạo số 3, Công An tỉnh Ninh Bình - Đường Đình Tất Miến, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần của bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu (VĐTL).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bao gồm 60 bệnh nhân VQKV điều trị nội trú tại Khoa Đông Y – Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế Lạng Giang, Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 2/2024 đến tháng 11/2024. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng điện châm kết hợp VĐTL, trong đó nhóm 1 gồm 30 bệnh nhân có sử dụng bài thuốc “Quyên tý thang”, nhóm 2 gồm 30 bệnh nhân không sử dụng.

Kết quả: Ở cả 2 nhóm, sau 10 ngày điều trị, tầm vận động và biên độ vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tầm vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm đối chứng cải thiện rõ rệt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị, điểm trung bình chỉ số SPADI đau, chỉ số SPADI khó khăn, chỉ số SPADI tổng ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa ($p < 0,05$). Tỷ lệ đạt được kết quả điều trị từ khá trở lên ở nhóm 1 là 66,7%, cao hơn nhóm 2 với 30% ($p < 0,05$).

Kết luận: Bài thuốc “Quyên Tý Thang” kết hợp với phương pháp điện châm và VĐTL có hiệu quả điều trị ngắn hạn đối với VQKV thể đơn thuần.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, Bài thuốc Quyên tý thang, điện châm, vận động trị liệu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm quanh khớp, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, nhưng biểu hiện trên lâm sàng thường là đau và hạn chế vận động khớp vai (1). Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm. Tỷ lệ tái phát sau điều trị khỏi khoảng 20%. Tại Mỹ tổn thương gân cơ chóp xoay đã tấn công hàng nghìn bệnh nhân vào những thời điểm khác nhau trong cuộc đời họ (2). Ở Việt Nam, tỷ lệ VQKV chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân bị bệnh khớp (1). Về điều trị, VQKV thường được điều trị bằng nội khoa. Y học hiện đại chủ yếu sử dụng thuốc kháng viêm, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, kết hợp phục hồi chức năng. Việc sử dụng những loại thuốc này có ưu điểm hiệu quả điều trị nhanh, nhưng khi sử dụng những loại thuốc này thường gây ra những tác dụng phụ không mong muốn như gây viêm loét dạ dày, loãng xương, tổn thương gan thận...(1, 3, 4).

Theo Y học cổ truyền (YHCT), VQKV thuộc phạm vi chứng Kiên tý và đã có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị như châm cứu, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc sắc...(5, 6) trong đó châm điều trị VQKV đã được nhiều tác giả nghiên cứu cho thấy châm cho kết quả khả quan. “Quyên tý thang” là bài thuốc cổ phương đã được

ứng dụng rộng rãi trong điều trị chứng tê nhức vùng vai và cánh tay với những vị thuốc có tác dụng trừ phong thấp, có tác dụng khu trừ phong thấp, hoạt huyết chỉ thống (7).

Thực tế cho thấy, việc kết hợp các phương pháp điều trị sẽ có tác dụng đẩy nhanh quá trình phục hồi các chức năng, mang lại lợi ích cho người bệnh. Xuất phát từ các lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai điều trị nội trú tại Khoa Đông Y – Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế Lạng Giang, Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 2/2024 đến tháng 11/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần của Boissier MC (1992) với các triệu chứng:

*Tác giả liên hệ

Email: chipthuy1997@gmail.com Điện thoại: (+84) 985663367 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5178

- + Đau vai kiểu cơ học.
- + Hạn chế vận động chủ động.
- + Đau tăng khi vận động.
- Chụp XQ khớp vai quy ước không có tổn thương hoặc có thể có calci hóa dây chằng bao khớp.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Những bệnh nhân được chẩn đoán là VQKV thể đơn thuần theo YHHĐ và có những biểu hiện của chứng kiên thống theo YHCT như sau (8):

- Vọng chẩn: Chất lưỡi hồng, rêu trắng.
- Vấn chẩn: Tiếng nói, hơi thở bình thường...
- Vấn chẩn: đau là dấu hiệu chính, đau nhiều, 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. Khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo.
- Thiết chẩn: Mạch phù hoặc phù khấn

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- VQKV thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp.
- VQKV do các nguyên nhân: thoái hóa cột sống cổ, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, gout, chấn thương hay do các tổn thương lồng ngực (can thiệp mạch vành, bệnh lý vùng trung thất, tổn thương đỉnh phổi).
- VQKV có kèm theo:
 - + Do nhiễm khuẩn: Viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ, do lao...
 - + Tổn thương rễ thần kinh thuộc cột sống cổ C5.
 - + Bệnh Paget.
 - + Hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay.
 - + Đau thần kinh teo cơ của Parsonage và Turner.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc phương pháp điều trị khác như thuốc giảm đau, corticoid.
- Bệnh nhân bị suy thận, xơ gan, suy tim.
- Phụ nữ có thai.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc Quyên tý thang.

Thành phần bài thuốc:

Tên thuốc	Tên khoa học	Hàm lượng	Tiêu chuẩn dược liệu
Phòng phong	Ledebouriella seseloides	15g	ĐDVN V
Cam thảo	Radix et Rhizoma Glycyrrhizae	04g	ĐDVN V
Khương hoàng	Rhizoma Curcumae longae	15g	ĐDVN V
Hoàng kỳ	Astragalus Membranaceus	15g	ĐDVN V
Khương hoạt	Rhizoma et Radix Notopterygii	15g	ĐDVN V

Tên thuốc	Tên khoa học	Hàm lượng	Tiêu chuẩn dược liệu
Xích thược	Radix Paeoniae Rubra	15g	ĐDVN V
Đương quy	Radix Angenicae sinensis	15g	ĐDVN V
Sinh khương	Zingiber officinale	3 lát	ĐDVN V

Tiêu chuẩn thuốc:

Nguyên liệu: Nguyên liệu thuốc sử dụng trong bài thuốc được dùng dưới dạng nguyên liệu khô đạt tiêu chuẩn trong Dược điển Việt Nam V (ĐDVN).

Dạng thuốc sử dụng trên lâm sàng: thuốc sắc. Thuốc được sắc cô bằng máy sắc tự động của Hàn Quốc, 1 thang sắc đóng làm 02 túi (thể tích mỗi túi là 150ml), ngày uống 2 lần, mỗi lần một túi, uống sau bữa ăn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có so sánh trước và sau điều trị

2.3.2. Cỡ mẫu:

Bao gồm 60 bệnh nhân được chọn theo phương pháp cỡ mẫu thuận tiện có chủ đích. Các bệnh nhân được chia làm hai nhóm:

- + Nhóm 1: nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp dùng bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và VĐTL.
- + Nhóm 2: nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp VĐTL.

Cách chọn mẫu: các bệnh nhân lần lượt được xếp vào hai nhóm, theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, cho đến khi mỗi nhóm được 30 bệnh nhân, bệnh nhân giữa hai nhóm tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

2.3.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Tuyển chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, được thăm khám lâm sàng, chụp phim Xquang khớp vai với 2 tư thế thẳng, nghiêng. Sắp xếp bệnh nhân vào 2 nhóm nghiên cứu nhóm bằng phương pháp ghép cặp tương đồng theo tuổi, giới, vị trí tổn thương.

Quy trình điều trị:

Nhóm 1: Tiến hành điện châm và VĐTL theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (5). Dùng bài thuốc “Quyên tý thang” sắc uống ngày 1 thang, được sắc bằng máy tại bệnh viện. Thời gian dùng thuốc: 10 ngày liên tục.

Nhóm 2: Bệnh nhân điều trị bằng điện châm và VĐTL theo phác đồ như nhóm 1.

2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo tác giả McGill - McROMI (9, 10): Sử dụng thước đo Monocrico đo tầm vận động của khớp.
- + Mức độ 0: bệnh nhân cử động bình thường
- + Mức độ 1: bệnh nhân có giới hạn tầm vận động khớp vai nhẹ

- + Mức độ 2: bệnh nhân có giới hạn tầm vận động khớp vai vừa
- + Mức độ 3: bệnh nhân có giới hạn tầm vận động khớp vai nặng
- **Đánh giá kết quả điều trị khớp vai theo thang điểm SPADI (10, 11)**

SPADI được đánh giá qua 13 câu hỏi theo Nghiê m Thị Minh Thảo (2018)(10). Thang điểm đánh giá là từ 0 đến 100. Điểm SPADI càng cao thì mức độ giảm chức năng của khớp vai càng nhiều.

Mức độ đau: đánh giá theo thang Liker-10 các yếu tố: mức độ tồi tệ, khi nằm về phía đau, với một vật ở trên cao, đặt tay vào sau cổ, đẩy cánh tay ra trước. Tổng điểm đau tối đa là 50 điểm. Chỉ số SPADI đau = (Tổng điểm đau x 100)/50.

Mức độ khó khăn: đánh giá theo thang Liker-10 các yếu tố: gội đầu, kỳ lưng, mặc áo chui đầu, mặc áo sơ mi cài cúc phía trước, mặc quần, Đặt một vật lên kệ cao, Cầm một vật nặng ~ 4.5 kg, Lấy một vật ra khỏi túi phía sau. Chỉ số SPADI khó khăn = (Tổng điểm khó khăn x 100)/80.

Chỉ số SPADI tổng = (Tổng điểm SPADI x 100)/130.

- Đánh giá kết quả sau điều trị theo mức độ cải thiện điểm SPADI tổng: Tốt (>80%), Khá (51-80%), trung bình (21-50%), kém (<20%).

2.4. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu thống kê được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Giá trị p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng của Trung tâm y tế Lạng Giang. Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị phù hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=30)		Nhóm 2 (n=30)		p	
	n	%	n	%		
Tuổi	≤ 39	2	6,7	1	3,3	p>0,05
	40 – 59	11	33,3	9	33,3	
	≥ 60	17	60	20	63,3	
Giới	Nam	11	36,7	13	43,3	p>0,05
	Nữ	19	63,3	17	56,7	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	7	23,3	8	26,7	p>0,05
	1 – 3 tháng	21	70	20	66,7	
	> 3 tháng	2	6,7	2	6,7	
Vị trí đau khớp vai	Vai Phải	18	60	16	53,3	p>0,05
	Vai Trái	12	40	14	46,7	
	Cả 2 vai	0	0	0	0	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí đau khớp vai giữa 2 nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

Bảng 3.2. Sự cải thiện tầm vận động và biên độ vận động khớp vai theo MC Gill – MC ROMI tại các thời điểm của nhóm 1 (n=30)

Đặc điểm		Trước điều trị		Sau điều trị 10 ngày		p
		n	%	n	%	
Động tác dạng	Độ 0	0	0	2	6,7	p< 0,05
	Độ 1	3	10	12	40	
	Độ 2	24	80	15	50	
	Độ 3	3	10	1	3,3	
Động tác xoay trong	Độ 0	0	0	2	6,7	p< 0,05
	Độ 1	2	6,7	13	43,3	
	Độ 2	20	66,7	12	40	
	Độ 3	8	26,7	3	10	
Động tác xoay ngoài	Độ 0	0	0	1	3,3	p< 0,05
	Độ 1	2	6,7	14	46,7	
	Độ 2	19	63,3	12	40,0	
	Độ 3	9	30,3	3	10,0	
Hiệu suất cải thiện biên độ	Dạng	86,17±13,62		108,67±18,93		<0,001
	Xoay trong	50,17 ±14,47		69,83±18,31		<0,001
	Xoay ngoài	43,83±12,57		64,50±13,34		<0,001

Nhận xét: Tại thời điểm sau 10 ngày điều trị, tầm vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau 10 ngày điều trị biên độ vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.3. Sự cải thiện tầm vận động và biên độ vận động khớp vai theo MC Gill – MC ROMI tại các thời điểm của nhóm 2 (n=30)

Đặc điểm		Trước điều trị		Sau điều trị 10 ngày		p
		n	%	n	%	
Động tác dạng	Độ 0	0	0	0	0	p< 0,05
	Độ 1	4	13,3	8	26,7	
	Độ 2	23	76,7	20	66,7	
	Độ 3	3	10	2	6,7	
Động tác xoay trong	Độ 0	0	0	0	0	p< 0,05
	Độ 1	3	10	10	33,3	
	Độ 2	20	66,7	13	43,3	
	Độ 3	7	23,3	7	23,3	

Đặc điểm		Trước điều trị		Sau điều trị 10 ngày		p
		n	%	n	%	
Động tác xoay ngoài	Độ 0	0	0	0	0	p < 0,05
	Độ 1	3	10	10	33,3	
	Độ 2	19	63,3	15	50	
	Độ 3	8	26,7	5	16,7	
Hiệu suất cải thiện biên độ	Dạng	86,33±14,67		96,60±14,92		<0,001
	Xoay trong	51,00±15,67		62,50±16,90		<0,001
	Xoay ngoài	45,00±13,89		58,33±16,25		<0,001

Nhận xét: Tại thời điểm sau 10 ngày điều trị, tầm vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm đối chứng cải thiện rõ rệt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau 10 ngày điều trị biên độ vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm đối chứng cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.4. Kết quả cải thiện chỉ số SPADI đau sau 10 ngày điều trị (n=60)

Đặc điểm		Nhóm 1 (n=30)	Nhóm 2 (n=30)	P ₁₋₂
Chỉ số SPADI đau	D0	52,50±5,83	52,13±5,57	p>0,05
	D10	27,47±6,38	37,90±6,40	p<0,05
	Ptrước-sau	p<0,05	P<0,05	
Chỉ số SPADI khó khăn	D0	50,50 ± 5,77	49,93 ± 5,19	p > 0,05
	D10	27,47±6,38	33,57±5,23	p < 0,05
	Ptrước-sau	p < 0,05	p < 0,05	
Chỉ số SPADI tổng	D0	49,00 ± 5,47	51,07 ± 4,62	p > 0,05
	D10	29,93±7,89	40,73± 5,81	p < 0,05
	Ptrước-sau	p<0,05	P<0,05	

Nhận xét: Sau điều trị, điểm trung bình chỉ số SPADI đau, chỉ số SPADI khó khăn, chỉ số SPADI tổng ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.5. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm 1 (n=30)		Nhóm 2 (n=30)		p
	n	%	n	%	
Tốt	3	10	1	3,3	<0,05
Khá	17	56,7	8	26,7	
Trung bình	9	30	16	53,3	
Kém	1	3,3	5	16,7	

Nhận xét: Tỷ lệ đạt được kết quả điều trị từ khá trở lên ở nhóm 1 là 66,7%, cao hơn nhóm 2 với 30%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự cải thiện tầm vận động khớp theo Mc Gill – Mc ROMI

Kết quả bảng 3.2 và 3.3 cho thấy, tại thời điểm sau 10 ngày điều trị, tầm vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm đối chứng cải thiện rõ rệt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau 10 ngày điều trị biên độ vận động động tác dạng khớp vai, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm đối chứng cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của Lương Thị Dung (2014) cho tổng tỉ lệ độ 0 và độ 1 tại D20 của các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài lần lượt là 80%, 73,3% và 93,3% (12). Như vậy, sự cải thiện tầm vận động của khớp vai với các động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài ở nhóm được điều trị bằng uống thuốc sắc bài thuốc Quyên Tý Thang kết hợp điện châm và VDTL vượt trội so với nhóm đối chứng được điều trị bằng điện châm kết hợp VDTL (p < 0,05). Nhóm nghiên cứu cho rằng, bất động mang đến tình trạng thiếu máu của tổ chức trong sâu, làm chậm chuyển hoá 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 (13).

4.2. Sự cải thiện chức năng khớp vai theo chỉ số SPADI

SPADI đơn giản để thực hiện, có thể quản lý dễ dàng và hoàn thành đánh giá nhanh chóng (chỉ mất khoảng 3 – 10 phút), dựa vào 2 thang điểm chính gồm mức độ đau và mức độ khó khăn của khớp vai (11). Kết quả bảng 3.4 cho thấy, nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng uống thuốc sắc bài thuốc Quyên Tý Thang kết hợp điện châm và VDTL cho hiệu quả cải thiện chỉ số SPADI đau, chỉ số SPADI khó khăn và chỉ số SPADI tổng tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân VQKV chỉ được điều trị bằng điện châm và VDTL (p < 0,05). 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 hoá của phần mềm quanh khớp dẫn tới tình trạng đau và giảm chức năng khớp vai (13). 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 (8).

4.3. Kết quả điều trị chung

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng chỉ số SPADI tổng để đánh giá hiệu quả điều trị. Chỉ số SPADI tổng được tính toán dựa vào chỉ số SPADI đau và chỉ số SPADI khó khăn và chia kết quả điều trị thành 4 mức độ: kết quả tốt, khá, trung bình và kém. Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.5 cho thấy, hiệu quả điều trị ở nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng uống thuốc sắc bài thuốc Quyên Tý Thang kết hợp điện châm và VDTL cao hơn so với nhóm bệnh nhân VQKV được điều trị bằng điện châm và vận động trị liệu (p<0,05). Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Tân và cộng sự (2019) (7). Trong nghiên cứu này, sau điều trị 15 ngày cho kết quả 93,3% từ khá trở lên, trong đó có tới 36,6% kết quả rất tốt. Theo tác giả, 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. Nhóm nghiên cứu cho rằng, bài thuốc Quyên Tý Thang có hiệu quả điều trị tốt đối với điều trị VQKV đơn thuần, tương ứng với chứng Kiên thống theo Y học cổ truyền. Một số nghiên cứu về thành phần hóa học của các vị thuốc theo Y học hiện đại đã chứng minh tác dụng chống viêm, giảm đau của các vị thuốc này, kết hợp với điện châm và vận động trị liệu giúp cải thiện tốt tầm vận động khớp vai.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế như chỉ được thực hiện tại một đơn vị duy nhất trong thời gian ngắn (10 ngày), với số lượng bệnh nhân nhỏ, chưa thể khái quát hiệu quả điều trị của bài thuốc. Bên cạnh đó, nghiên cứu có 2 nhóm điều trị nhưng chưa phân ngẫu nhiên, chưa theo dõi được dài hạn, do đó, chưa đánh giá được hết các kết quả dài hạn cũng như tác dụng phụ của phương pháp điều trị (nếu có).

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Quyên Tý Thang” kết hợp với phương pháp điện châm và VĐTTL có hiệu quả điều trị ngắn hạn đối với VQKV thể đơn thuần.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2016.
- [2] Lucas J, van Doorn P, Hegedus E, Lewis J, van der Windt D. A systematic review of the global prevalence and incidence of shoulder pain. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1):1073.
- [3] Viện nghiên cứu Đông y. Trung y Khái Luận. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 1961.
- [4] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp: Nhà xuất bản Y học; 2016.
- [5] Bộ Y Tế. Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
- [6] Học viện trung y Nam Kinh. Trung Y Học Khái Luận. TP. Hồ Chí Minh: Hội y học cổ truyền dân tộc thành phố Hồ Chí Minh; 1992.
- [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. 2019;9(2):49-54.
- [8] Khoa y học cổ truyền. Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.
- [9] Baron M, Steele R. Development of the McGill Range of Motion Index. Clin Orthop Relat Res. 2007;456:42-50.
- [10] 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.
- [11] Kim DH. Outcome Measurement in Shoulder Diseases: Focus on Shoulder Pain and Disability Index (SPADI). Ann Rehabil Med. 2023;47(5):315-7.
- [12] Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2012.
- [13] Pandey V, Madi S. Clinical Guidelines in the Management of Frozen Shoulder: An Update! Indian J Orthop. 2021;55(2):299-309.