

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HERBAL STEAM THERAPY COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE AND ELECTROACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH PRIMARY PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Nguyen Thanh Ha Tuan*, Tran Phuong Huyen

103 Military Hospital - 261 Phung Hung, Phuc La ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 17/4/2025

Revised: 20/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of herbal steam therapy using the Chi thong thang 103 formula combined with acupressure massage and electroacupuncture in patients with primary periartthritis of the shoulder.

Method: A prospective controlled study comparing pre- and post-treatment outcomes in 60 patients diagnosed with primary periartthritis of the shoulder, conducted at the Traditional Medicine Department of 103 Military Hospital from January 2024 to December 2024.

Results: After 15 days of treatment, the study group had improved pain levels according to the VAS scale, the average VAS score decreased from 5.20 ± 1.7 to 0.5 ± 1.4 ($p < 0.05$); the average EFA score increased from 7.73 ± 1.01 points to 15.67 ± 1.17 ($p < 0.05$). No adverse effects were recorded.

Conclusion: Herbal steam therapy using Chi thong thang 103 combined with acupressure massage and electroacupuncture demonstrates significant treatment effectiveness in patients with primary periartthritis of the shoulder.

Keywords: Herbal steam therapy, acupressure massage, electroacupuncture, primary periartthritis of the shoulder, Chi thong thang 103.

*Corresponding author

Email: nguyentuan000010@gmail.com Phone: (+84) 905428688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2471>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP XÔNG THUỐC KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT VÀ ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Nguyễn Thanh Hà Tuấn*, Trần Phương Huyền

Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, phường Phúc La, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp xông thuốc bằng bài thuốc Chỉ thống thang 103 kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Phương pháp: Tiến cứu có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện, điểm VAS trung bình giảm từ $5,20 \pm 1,7$ xuống $0,5 \pm 1,4$ ($p < 0,05$); mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA trung bình tăng từ $7,73 \pm 1,01$ điểm lên $15,67 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn.

Kết luận: Phương pháp xông thuốc bằng bài thuốc Chỉ thống thang 103 kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm có hiệu quả điều trị rõ rệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Xông thuốc, xoa bóp bấm huyệt, điện châm, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, Chỉ thống thang 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý có đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp, không bao gồm những tổn thương đặc thù của xương, sụn khớp, màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp... [1]. Viêm quanh khớp vai thường gặp ở nhóm người lao động chân tay, vận động viên, người trung niên và người già. Ở Việt Nam, theo thống kê từ năm 1991-2000, tỉ lệ viêm quanh khớp vai chiếm khoảng 13,24% số bệnh nhân điều trị tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai. Tại Mỹ, 80% dân số trong đời có ít nhất 1 lần bị viêm quanh khớp vai [2]. Bệnh thường tiến triển từ từ, có thể tự khỏi hoặc kéo dài, và dễ tái phát sau chấn thương nhẹ hoặc vận động quá mức khớp vai. Viêm quanh khớp vai gây ra sự đau đớn, khó chịu cho người bệnh và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, khả năng lao động cũng như sinh hoạt hàng ngày.

Phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai trong y học hiện đại bao gồm thuốc giảm đau, chống viêm không steroid, tiêm corticoid, vật lý trị liệu... Dù mang lại hiệu quả nhanh, nhưng các phương pháp này tiềm ẩn nhiều tác dụng phụ khi sử dụng kéo dài, như loãng xương, viêm loét dạ dày, tổn thương gan thận... Do đó,

điều trị bằng y học cổ truyền đang ngày càng được khuyến khích để nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tác dụng không mong muốn.

Theo y học cổ truyền, viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng tý, có bệnh danh khác là kiên tý, kiên thống, được chia làm 3 thể: kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong; nguyên nhân thường do can thận hư kết hợp với phong hàn thấp. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc điều trị hiệu quả như điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, thuốc sắc... [3]. Một trong những phương pháp được áp dụng hiệu quả tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là xông thuốc bằng bài thuốc Chỉ thống thang 103, một bài thuốc kinh nghiệm của Nguyễn Thanh Hà Tuấn. Trên thực tế, chúng tôi nhận thấy phương pháp điều trị bằng xông thuốc kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm không chỉ đem lại hiệu quả tốt trên lâm sàng mà còn an toàn, ít gây tác dụng không mong muốn cho người bệnh. Hiện nay, việc điều trị bệnh vẫn còn nhiều hạn chế, để nghiên cứu thêm các phương pháp điều trị mới vẫn là vấn đề cấp thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá tác dụng của phương pháp xông thuốc kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

*Tác giả liên hệ

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại: bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai theo tiêu chuẩn của Boisser M.C (1993) [4] với triệu chứng đau trong khoảng $3 \leq VAS \leq 6$; bệnh nhân tình nguyện tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền: bệnh nhân được chẩn đoán kiên tý thể kiên thống.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Bệnh nhân bị bệnh lý khớp vai do do các nguyên nhân khác.
- + Bệnh nhân có tổn thương tủy, loãng xương nặng, có chỉ định can thiệp phẫu thuật.
- + Các bệnh cấp cứu, phụ nữ có thai.
- + Kèm theo các bệnh mạn tính nặng như lao, suy tim, gan, thận nặng, HIV/AIDS...
- + Da vùng vai bị nhiễm khuẩn hoặc mắc bệnh ngoài da.
- + Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp điều trị khác hoặc mới điều trị bằng các thuốc giảm đau khác.

- Điều kiện dừng nghiên cứu: bệnh nhân không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị, bệnh không đáp ứng điều trị có tiến triển nặng lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân đang điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, chia 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị xông thuốc bằng bài thuốc Chỉ thống thang 103 kết hợp xoa bóp, bấm huyệt và điện châm.

+ Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng xoa bóp, bấm huyệt và điện châm.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

- Chất liệu nghiên cứu: thực hiện các kỹ thuật điện châm, xoa bóp bấm huyệt và xông thuốc. Các kỹ thuật được sử dụng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền của Bộ Y tế.

- Phương tiện nghiên cứu: máy điện châm Electric Acupuncture, máy xông thuốc Xiangyu Medical (Trung Quốc), thước đo thang điểm VAS (visual analogue scale).

- Quy trình nghiên cứu:

- + Khám lâm sàng, cận lâm sàng.
- + Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn y học hiện đại và y học cổ truyền.
- + Tiến hành điều trị theo phác đồ nêu trên.

- Liệu trình điều trị:

+ Điện châm châm tả các huyệt Kiên ngưng, Tý nhu, Kiên trinh, Nhu du, Trung phủ, thời gian 20 phút.

+ Xoa bóp bấm huyệt: sử dụng bộ tả phối hợp, dùng lực từ nhẹ tăng dần đến ngưỡng bệnh nhân chịu đựng cao nhất, dùng các thủ thuật xoa, day, lăn, bóp, ấn huyệt (ấn tả các huyệt: Kiên ngưng, Nhu du, Kiên trinh, Trung phủ), rung, vận động khớp vai, thời gian 20 phút.

+ Xông bài thuốc Chỉ thống thang 103 cục bộ tại vị trí khớp vai bên đau, thời gian 20 phút.

Liệu trình điều trị 15 ngày, mỗi ngày 1 lần, trừ thứ 7 và chủ nhật. Theo dõi, đánh giá các triệu chứng tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0) và khi kết thúc điều trị (D15).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: đánh giá tại thời điểm D0 (phân nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp).

+ Các chỉ tiêu lâm sàng (đánh giá tại thời điểm D0 và D15):

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: không đau (VAS = 0), đau nhẹ ($0 < VAS \leq 2$), đau vừa ($2 < VAS \leq 4$), đau nặng ($4 < VAS \leq 6$).

Đánh giá mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA [5]: rất tốt (17-18 điểm), tốt (15-16 điểm), khá tốt (13-14 điểm), trung bình (9-12 điểm), kém (≤ 8 điểm).

+ Theo dõi tác dụng không mong muốn.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm chứng (n = 30) (2)		p ₁₋₂
		n	(%)	n	(%)	
Giới tính	Nam	11	36,7	12	40	> 0,05
	Nữ	19	63,3	18	60	
Tuổi	40-49	6	20	5	16,7	> 0,05
	50-59	10	33,3	10	33,3	
	≥ 60	14	46,7	15	50	
	Tuổi trung bình	64,4 ± 10,2		65,3 ± 9,5		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	3	10	2	6,7	> 0,05
	Lao động chân tay	18	60	19	63,3	
	Hưu trí	9	30	9	30	

Nhận xét: Cả 2 nhóm có sự tương đồng về độ tuổi ở các nhóm tuổi; độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 64,4 ± 10,2, và nhóm đối chứng là 65,3 ± 9,5, không có sự khác biệt với p > 0,05. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/2. Nhóm lao động chân tay ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao hơn đến 60%, cao gấp 6 lần so với nhóm lao động trí óc.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Biến đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)				Nhóm chứng (n= 30) (2)				p ₁₅₍₁₋₂₎
	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D15)		Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D15)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Không đau	0	0	17	56,7	0	0	8	26,7	< 0,05
Đau nhẹ	0	0	12	40	0	0	13	43,3	> 0,05
Đau vừa	11	36,7	1	3,3	12	40	9	30	< 0,05
Đau nặng	19	63,3	0	0	18	60	0	0	< 0,05
VAS ($\bar{X} \pm SD$)	5,2 ± 1,7		0,5 ± 1,4		5,1 ± 1,3		1,1 ± 0,9		< 0,05
p ₀₋₁₅	< 0,05				< 0,05				
p ₀₍₁₋₂₎	> 0,05								

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, mức độ giảm đau ở cả 2 nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05). Cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân đau nặng.

Bảng 3. Biến đổi thang điểm EFA trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)				Nhóm chứng (n= 30) (2)				p ₁₅₍₁₋₂₎
	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D15)		Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D15)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Rất tốt	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tốt	0	0	12	40,0	0	0	15	50,0	> 0,05
Khá	0	0	15	50,0	0	0	13	43,3	< 0,05
Trung bình	9	30,0	3	10,0	10	33,3	2	6,7	< 0,05
Kém	21	70,0	0	0	20	66,7	0	0	< 0,05
EFA ($\bar{X} \pm SD$)	7,73 ± 1,01		15,67 ± 1,17		7,13 ± 1,34		14,27 ± 0,91		< 0,05
p ₀₋₁₅	< 0,05				< 0,05				
p ₀₍₁₋₂₎	> 0,05								

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, điểm EFA được cải thiện ở cả 2 nhóm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tại thời điểm D0, mức độ hoạt động khớp vai của cả 2 nhóm chủ yếu thuộc loại trung bình và kém. Sau 15 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm không còn bệnh nhân thuộc loại kém, tỉ lệ từ loại khá trở lên chiếm hơn 90%.

3.3. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình theo dõi 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, trong đó nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) điều trị bằng phương pháp xông thuốc bài Chi thống thang 103 kết hợp điện châm, xoa bóp, bấm huyệt trong 15 ngày, chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong 2 nhóm

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân đến khám và điều trị ở lứa tuổi ≥ 50 , lứa tuổi 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ thấp ở cả 2 nhóm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân (2009) [5] và Nguyễn Vinh Quốc (2018) [6], do quá trình lão hóa ảnh hưởng không nhỏ tới hệ vận động, đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng. Tỉ lệ bệnh nhân là nữ chiếm đa số ở cả 2 nhóm bệnh nhân, trong đó nhóm nghiên cứu tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm 63,3%, ở nhóm chứng chiếm 60%, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghề nghiệp của bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần thuộc nhóm lao động chân tay chiếm tỉ lệ hơn 60% ở cả 2 nhóm. Đây là đối tượng thường xuyên lao động chân tay, phải mang vác vật nặng hoặc thực hiện động tác sai tư thế gây ra các chấn thương sinh học, đặc biệt là các vi chấn thương tái diễn lâu ngày sẽ làm tổn thương các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai.

4.2. Kết quả điều trị

Đau làm hạn chế khả năng vận động cũng như khả năng lao động và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, là nguyên nhân chính khiến cho người bệnh phải vào viện điều trị. Sau 15 ngày điều trị, mức độ giảm đau ở cả 2 nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân đau nặng. Kết quả ở nhóm nghiên cứu cho thấy 86,7% bệnh nhân trước điều trị được đánh giá ở mức độ đau nặng và trung bình, sau điều trị tỉ lệ này giảm còn 20%. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả: Nguyễn Vinh Quốc và cộng sự (2018) đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng xông thuốc kết hợp vận động trị liệu [6], Vũ Ngọc Vương và cộng sự (2022) đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xông thuốc trong điều trị chứng đau do thoái hóa cột sống cổ ở người cao tuổi [7].

Để đánh giá đánh giá chức năng khớp vai, chúng tôi sử dụng thang điểm EFA, đây là thang điểm để đánh giá

và để trả lời cho bệnh nhân trong nghiên cứu. Thang điểm bao gồm các đánh giá về biểu hiện đau, đánh giá về các động tác vận động chủ động và vận động thụ động cũng như sự ổn định trong hoạt động của khớp. Bảng 3 cho thấy sau 15 ngày điều trị, điểm EFA được cải thiện ở cả 2 nhóm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tại thời điểm D0, mức độ hoạt động khớp vai của cả 2 nhóm chủ yếu thuộc loại trung bình và kém. Sau 15 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm không còn bệnh nhân thuộc loại kém, tỉ lệ từ loại khá trở lên chiếm hơn 90%. Kết quả cho thấy có sự cải thiện tốt về mức độ hoạt động khớp. Kết quả này phù hợp với kết quả giảm đau theo thang điểm VAS, bởi vì khi bệnh nhân đỡ đau thì tầm vận động của khớp vai cũng tăng lên rõ rệt.

Như vậy, phương pháp xông thuốc bằng bài thuốc Chi thống thang 103 kết hợp xoa bóp, bấm huyệt và điện châm trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động của khớp vai rõ rệt trong điều trị.

Theo y học hiện đại, xông hơi sử dụng nhiệt có thể giúp cải thiện tuần hoàn tại chỗ, tăng cường dinh dưỡng, vận mạch ở vùng bị bệnh, từ đó phát huy tác dụng giảm đau, chống viêm, tiêu sưng, giảm căng cơ, thúc đẩy hồi phục cơ, khớp và thần kinh bị tổn thương. Bên cạnh đó, xông hơi còn kích thích tuyến mồ hôi hoạt động, giúp đào thải độc tố ra khỏi cơ thể, tạo ra “con sốt nhân tạo” kích thích hệ miễn dịch, tăng cường khả năng chống lại bệnh tật [8]. Bên cạnh đó, điện châm và xoa bóp bấm huyệt đều là phương pháp đã được thực nghiệm và chứng minh hiệu quả qua thời gian dài. Điện châm, thông qua việc sử dụng dòng điện tần số thấp tác động vào huyết đạo có tác dụng kích thích cơ thể tiết ra các chất Endorphin có tác dụng giảm đau rất mạnh, tại vùng châm kích thích hệ thống lưới mao mạch, huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông. Trong khi đó, xoa bóp bấm huyệt cũng có tác dụng giảm đau, cải thiện tuần hoàn cục bộ tại chỗ, chống dính khớp, giúp duy trì và phục hồi tầm vận động khớp nhanh chóng.

Theo y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông - “bất thông, tắc thông”, ngoại tà phong hàn thấp xâm phạm kinh mạch, hàn ngưng thấp trệ làm cân cơ không được nuôi dưỡng, khí trệ, huyết ứ dẫn tới đau, hạn chế vận động khớp. Với tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng khu tà, hành khí hoạt huyết, điều hòa công năng các tạng phủ, cân bằng âm dương, vì vậy đã giải quyết được triệu chứng của bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều dùng phương pháp điều trị điện châm và xoa bóp bấm huyệt là phác đồ nền. Tuy nhiên sự khác biệt về tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động giữa 2 nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu có tác dụng điều trị rõ rệt hơn là do hiệu quả điều trị của phương pháp xông thuốc với bài thuốc Chi thống thang 103. Sức nóng của nhiệt hơi giúp ôn thông kinh lạc, giãn cơ, tăng cường lưu lượng tuần

hoàn tại vị trí khớp đầu giúp lưu thông khí huyết, khai mở tấu lý, phát hân trừ tà, thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, từ đó đạt được hiệu quả giảm đau và cải thiện tâm vận động. Kết hợp với tác dụng của bài thuốc xông với các vị thuốc được lựa chọn là Kê huyết đằng, Quế chi, Mộc qua, Dây đau xương có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc, chỉ thống, thư cân, từ đó giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp. Thuốc y học cổ truyền được sắc sẵn bằng máy sắc thuốc tự động, được đun sôi lại trong máy xông thuốc và phun ra dưới dạng hơi sương nên có tác dụng điều trị tại chỗ rất tốt với vùng khớp vai được xông thuốc. Một ưu điểm quan trọng của phương pháp này là tính an toàn trong quá trình điều trị. Qua nghiên cứu theo dõi điều trị cho 30 bệnh nhân, chúng tôi không thấy có trường hợp nào bị tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp xông thuốc kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện mức độ hoạt động khớp vai (theo thang điểm EFA) trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Không thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa (bài giảng dành cho đối tượng sau đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2009: 408-418, 452-463.
- [2] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa (tái bản lần thứ 6). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2019: 138-162.
- [3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018: 151-155.
- [4] Boissier M.C. Epaule douloureuse: Orientation diagnostique. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1993, 43 (6): 751-754.
- [5] Đặng Ngọc Tân. 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, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [6] Nguyễn Vinh Quốc, Nguyễn Đức Minh. Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng xông thuốc kết hợp vận động trị liệu. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2018, 13 (4): 59-65.
- [7] Vũ Ngọc Vương, Hoàng Văn Lý, Hồ Viết Long, Đinh Thị Thuần. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xông thuốc trong điều trị chứng đau do thoái hóa cột sống cổ ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 520 (1B): 331-334.
- [8] Minna L Hannuksela, Samer Ellahham. Benefits and risks of sauna bathing. Am J Med, 2001 Feb, 110 (2): 118-126.