

ASSESSING THE EFFICACY OF COMBINED ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE-MASSAGE, AND SHORTWAVE THERAPY FOR PATIENTS WITH SIMPLE SHOULDER PERIARTHRITIS

Bui Quoc Hung*, Phi Thi Ngoc

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

Received: 14/5/2025

Revised: 24/5/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of electroacupuncture, acupressure-massage combined with shortwave therapy on patients with simple periartthritis of the shoulder.

Method: A controlled clinical trial was conducted on 60 patients with simple periartthritis of the shoulder, evaluated based on VAS, McGill-McRomi, Constant-Murley, and SPADI scales.

Results: After treatment, both groups showed significant improvement in pain scores (VAS), range of motion (McGill-McRomi), and shoulder function (Constant-Murley, SPADI) ($p < 0.05$). However, the group that received combined shortwave therapy demonstrated superior efficacy across all assessed parameters ($p < 0.05$), with a good outcome rate of 93.33% compared to 50% in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: The regimen of electroacupuncture, acupressure-massage combined with shortwave therapy is a safe and remarkably effective method for treating simple periartthritis of the shoulder.

Keywords: Periartthritis of the shoulder, electroacupuncture, acupressure-massage, shortwave therapy, functional rehabilitation.

*Corresponding author

Email: hungbui031293@gmail.com **Phone:** (+84) 376038382 **Https://doi.org/10.52163/ylc.v66iCD9.2685**

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP TRỊ LIỆU SÓNG NGẮN TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Bùi Quốc Hưng*, Phí Thị Ngọc

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/5/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, đánh giá dựa trên thang điểm VAS, McGill-McRomi, Constant-Murley và SPADI.

Kết quả: Sau điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện đáng kể các chỉ số đau (VAS), tầm vận động (McGill-McRomi) và chức năng khớp vai (Constant-Murley, SPADI) ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nhóm kết hợp trị liệu sóng ngắn cho thấy hiệu quả vượt trội hơn ở tất cả các chỉ số đánh giá ($p < 0,05$) với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 93,33% so với 50% ở nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Phác đồ điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn là phương pháp an toàn, hiệu quả vượt trội trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, trị liệu sóng ngắn, phục hồi chức năng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng để chỉ các bệnh đau, hạn chế vận động khớp vai do tổn thương phần mềm (gân cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, bao khớp) mà không có tổn thương ở sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn. Ở Việt Nam, theo thống kê 1991-2000, tỉ lệ VQKV chiếm khoảng 13,24% số bệnh nhân (BN) điều trị tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai, trong đó VQKV đơn thuần là thể hay gặp nhất của hội chứng VQKV, chiếm khoảng 90% số BN bị VQKV [1], [2]. VQKV tuy không ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh nhưng lại ảnh hưởng rất nhiều đến lao động và sinh hoạt của BN. Bệnh thường kéo dài từ 6 tháng đến vài năm [3]. Chính vì vậy, việc điều trị giảm đau và phục hồi chức năng khớp vai là vấn đề cần được nghiên cứu nhiều hơn.

Theo y học hiện đại, VQKV được chia làm 4 thể: thể đau vai đơn thuần, thể đau vai cấp, thể giả liệt khớp vai và thể đông cứng khớp vai [2]. Tuy nhiên, các thuốc tân dược điều trị VQKV thường có nhiều tác dụng không mong muốn như: loãng xương, viêm loét dạ dày, tăng huyết áp, hội chứng Cushing, tổn thương gan thận... làm BN không thể sử dụng dài ngày hoặc chống chỉ định ở một số người bệnh [4].

Theo y học cổ truyền (YHCT), bệnh VQKV thuộc phạm vi chứng Kiên tý, được chia làm 3 thể: Kiên

thống, Kiên ngưng và Hậu kiên phong. Để điều trị chứng bệnh này, YHCT đã có nhiều phương pháp khác nhau như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, thuốc thang... có hiệu quả tốt [5]. Điện châm, xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT, đã góp phần không nhỏ trong điều trị các chứng đau nói chung và khôi phục lại tầm vận động khớp vai trong bệnh VQKV [5]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu khoa học nào đánh giá tác dụng của sự phối hợp này trong điều trị VQKV. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn trên BN VQKV thể đơn thuần” với mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp điều trị này đối với VQKV thể đơn thuần.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết điện châm: Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn [6].

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt: xát, xoa, day, lăn, vòn, bóp, bấm các huyệt: Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn. Vận động khớp vai, rung khớp vai, phát vùng trên và sau vai [7].

*Tác giả liên hệ

2.2. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán VQKV, nhập viện và điều trị tại Bệnh viện YHCT Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2/2023 đến tháng 9/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định VQKV đơn thuần; đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị; không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình nghiên cứu; BN được chẩn đoán theo YHCT bệnh danh Kiên tý thể Kiên thống.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN quá suy nhược, phụ nữ có thai; VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt khớp vai, thể đông cứng khớp; VQKV do các bệnh lý và nguyên nhân khác; VQKV có chỉ định phẫu thuật; BN thể Kiên ngưng, Hậu kiên phong theo YHCT.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện YHCT Thái Bình, trong thời gian từ tháng 2/2023-9/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, nhân mở, so sánh trước - sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn chủ đích 60 BN được chẩn đoán VQKV đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn BN nghiên cứu. BN được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (30 BN) dùng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn; và nhóm đối chứng (30 BN) dùng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

- Biến số nghiên cứu: thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày vào/ra viện); chỉ số lâm sàng (tiền sử, thời gian mắc bệnh, chẩn đoán, vị trí đau, mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai theo McGill-McRomi, chức năng khớp vai theo Constant-Murley, mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI); chỉ số cận lâm sàng (huyết học, sinh hóa máu, X quang ngực thẳng và khớp vai, siêu âm khớp vai); triệu chứng không mong muốn trên lâm sàng (hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, mặt nhợt, chảy máu khi rút kim, bông, điện giật...).

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

+ Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS trước và

sau điều trị của từng nhóm tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau điều trị 7 ngày (D7) và sau điều trị 14 ngày (D14) [8].

+ Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-McRomi [9].

+ Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant-Murley [10].

+ Đánh giá mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI [11].

+ Đánh giá kết quả điều trị chung dựa trên sự thay đổi của thang điểm Constant-Murley: Hiệu quả điều trị (%) = (Tổng điểm sau điều trị - Tổng điểm trước điều trị)/Tổng điểm trước điều trị $\times$ 100.

Tốt: Hiệu quả điều trị $\geq$ 75%.

Khá: 50% < Hiệu quả điều trị < 75%.

Trung bình: 25% < Hiệu quả điều trị < 50%.

Kém: Hiệu quả điều trị < 25%.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Đối với thống kê mô tả: số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

- Đối với thống kê suy luận: sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ, test t-student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của người bệnh. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe con người, không nhằm mục đích khác.

- BN được thông tin đầy đủ về phương pháp điều trị và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nếu bệnh diễn tiến nặng lên thì BN sẽ được ngừng nghiên cứu và áp dụng phương pháp điều trị khác.

- Cam kết nghiên cứu với tinh thần trung thực, áp dụng những nguyên lý và đạo đức trong nghiên cứu, phương pháp và kết quả nghiên cứu được công bố cho mọi người và đối tượng nghiên cứu biết.

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 NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	40-59	6	20,00	4	13,33	> 0,05
	$\geq$ 60	24	80,00	26	86,67	
	Tổng	30	100,00	30	100,00	
	$\bar{X} \pm SD$	67,77 $\pm$ 9,63		68,90 $\pm$ 7,99		> 0,05

Đặc điểm		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	18	60,0	19	63,3	> 0,05
	Nữ	12	40,0	11	36,7	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	53,3	17	56,7	> 0,05
	Lao động trí óc	14	46,7	13	43,3	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	11	36,7	13	43,3	> 0,05
	1-3 tháng	17	55,7	14	46,7	
	> 3 tháng	2	6,6	3	10,0	
Tiền sử chấn thương	Có	1	3,3	2	6,7	> 0,05
	Không	29	96,7	28	93,3	
Vị trí đau	Vai trái	14	46,7	11	36,7	> 0,05
	Vai phải	14	46,7	18	60,0	
	Hai bên	2	6,6	1	3,3	

Ghi chú: NC = nghiên cứu; ĐC = đối chứng.

Kết quả bảng 1 cho thấy hai nhóm có sự tương đồng về phân bố độ tuổi, với tỷ lệ đối tượng từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số (80% ở nhóm nghiên cứu và 86,67% ở nhóm đối chứng). Tỷ lệ giới tính nam và nữ, cơ cấu nghề nghiệp giữa lao động chân tay và lao động trí óc, thời gian mắc bệnh, tiền sử chấn thương và vị trí đau cũng không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm.

3.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân loại sự thay đổi điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		p _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
D0	Đau vừa	3	10,00	2	6,67	> 0,05
	Đau nặng	23	76,67	25	83,33	
	Đau rất nặng	4	13,33	3	10,00	
D7	Đau nhẹ	4	13,33	2	6,67	> 0,05
	Đau vừa	25	83,33	21	70,00	
	Đau nặng	1	3,34	7	23,33	
D14	Không đau	7	23,33	0	0	< 0,05
	Đau nhẹ	23	76,67	23	76,67	
	Đau vừa	0	0	7	23,33	
		p _{D0-D7} < 0,05; p _{D0-D14} < 0,05		p _{D0-D7} < 0,05; p _{D0-D14} < 0,05		

Cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều cho thấy sự cải thiện đáng kể về mức độ đau theo thang điểm VAS sau 7 ngày và 14 ngày điều trị so với trước điều trị ($p < 0,05$). Phần lớn BN chuyển từ mức đau nặng tại D0 sang đau nhẹ hoặc không đau tại D14.

Bảng 3. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai trước và sau điều trị theo McGill-McRomi

Tầm vận động		Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)				p _{NC-ĐC}
		Đ0		Đ14		Đ0		Đ14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Dạng	Độ 0	0	0	28	93,33	0	0	20	66,66	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
	Độ 1	1	3,34	2	6,67	2	6,67	8	26,67	
	Độ 2	25	83,33	0	0	27	90,00	2	6,67	
	Độ 3	4	13,33	0	0	1	3,33	0	0	
		p _{D0-D14}	< 0,05				< 0,05			

Tầm vận động		Nhóm NC (n = 30)				Nhóm ĐC (n = 30)				p _{NC-ĐC}
		D0		D14		D0		D14		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Xoay trong	Độ 0	0	0	24	80,00	0	0	15	50,00	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
	Độ 1	11	36,67	6	20,00	10	33,33	14	46,67	
	Độ 2	17	56,67	0	0	19	43,33	1	3,33	
	Độ 3	2	6,66	0	0	1	3,34	0	0	
	p _{D0-D14}	< 0,05				< 0,05				
Xoay ngoài	Độ 0	0	0	26	86,67	0	0	16	53,33	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
	Độ 1	3	10,00	4	13,33	4	13,34	12	40,00	
	Độ 2	25	83,33	0	0	25	83,33	2	6,67	
	Độ 3	2	6,67	0	0	1	3,33	0	0	
	p _{D0-D14}	< 0,05				< 0,05				

Cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tầm vận động khớp vai (đạng, xoay trong, xoay ngoài) sau 14 ngày điều trị ($P_{D0-D14} < 0,05$). So sánh giữa hai nhóm tại thời điểm D14, không có sự khác biệt đáng kể về tầm vận động dạng và xoay trong ($p_{NC-ĐC} > 0,05$).

Bảng 4. Mức độ cải thiện đau, chức năng và tầm vận động khớp vai trước và sau điều trị theo Constant-Murley

Nhóm NC (n = 30)			Nhóm ĐC (n = 30)			p _{NC-ĐC}
D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	Tăng ($\bar{X} \pm SD$)	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	Tăng ($\bar{X} \pm SD$)	
Mức độ đau						
3,27 ± 1,26	11,57 ± 1,07	8,30 ± 1,32	3,33 ± 1,18	9,70 ± 1,15	6,37 ± 1,35	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
p _{D0-D14} < 0,05			p _{D0-D14} < 0,05			
Hoạt động hàng ngày						
7,13 ± 1,22	15,73 ± 1,08	8,60 ± 1,50	7,17 ± 1,09	13,30 ± 0,91	6,13 ± 0,97	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
p _{D0-D14} < 0,05			p _{D0-D14} < 0,05			
Khả năng vận động						
19,43 ± 2,11	32,67 ± 2,45	13,23 ± 1,96	18,90 ± 2,02	27,67 ± 2,64	8,77 ± 1,87	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
p _{D0-D14} < 0,05			p _{D0-D14} < 0,05			
Năng lực khớp vai						
10,03 ± 1,43	20,93 ± 1,14	10,90 ± 1,40	9,57 ± 1,17	17,87 ± 1,63	8,30 ± 1,29	p _{D0} > 0,05 p _{D14} < 0,05
p _{D0-D14} < 0,05			p _{D0-D14} < 0,05			

Theo thang điểm Constant-Murley, cả hai nhóm đều có sự cải thiện đáng kể về mức độ đau, hoạt động hàng ngày, khả năng vận động và năng lực khớp vai từ trước điều trị đến sau điều trị 14 ngày ($P_{D0-D14} < 0,05$). Nhóm nghiên cứu cho thấy kết quả cải thiện tốt hơn một cách có ý nghĩa thống kê ở tất cả các hạng mục được đánh giá tại D14 so với nhóm đối chứng ($P_{D14} < 0,05$).

Bảng 5. Mức độ cải thiện đau, chức năng khớp vai trước và sau điều trị theo thang điểm SPADI

Chỉ số	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		p _{NC-ĐC}
	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	
SPADI đau	59,67 ± 5,49	9,93 ± 2,60	61,07 ± 5,77	16,67 ± 3,80	P _{D0} > 0,05
	p _{D0-D14} < 0,05		p _{D0-D14} < 0,05		p _{D14} < 0,05
SPADI khó khăn	46,54 ± 3,11	8,87 ± 2,48	46,96 ± 3,31	15,37 ± 2,96	P _{D0} > 0,05
	p _{D0-D14} < 0,05		p _{D0-D14} < 0,05		p _{D14} < 0,05
SPADI tổng	51,59 ± 3,87	9,21 ± 2,29	52,38 ± 4,03	15,87 ± 3,09	P _{D0} > 0,05
	p _{D0-D14} < 0,05		p _{D0-D14} < 0,05		p _{D14} < 0,05

Kết quả đánh giá theo thang điểm SPADI cho thấy cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có sự cải thiện đáng kể về tình trạng đau, mức độ khó khăn và điểm SPADI tổng sau 14 ngày điều trị ($p_{D0-D14} < 0,05$). Tại thời điểm D14, nhóm nghiên cứu cho thấy mức độ cải thiện vượt trội hơn hẳn với điểm SPADI đau, SPADI khó khăn và SPADI tổng thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p_{D14} < 0,05$).

Bảng 6. Đánh giá hiệu quả điều trị chung của đối tượng nghiên cứu

Hiệu quả	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Tổng (n = 60)		p _{NC-ĐC}
	n	%	n	%	n	%	
Tốt	28	93,33	15	50,00	43	71,67	< 0,05
Khá	2	6,67	15	50,00	17	28,33	

Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ BN đạt hiệu quả tốt (93,33%) cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (50%). Tỷ lệ BN đạt hiệu quả khá (50%) ở nhóm đối chứng cao hơn so với nhóm nghiên cứu (6,67%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số BN VQKV tập trung ở nhóm tuổi trên 60 (80% ở nhóm nghiên cứu và 86,67% ở nhóm đối chứng), với tuổi trung bình tương ứng là $67,77 \pm 9,63$ và $68,90 \pm 7,99$. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu ở trong nước như Bùi Thị Mến (2022) với 56,67% BN ≥ 60 tuổi [12] và Vũ Thị Duyên Trang (2013) với 48,4% BN ≥ 60 tuổi [13]. Điều này khẳng định VQKV là bệnh lý thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, phù hợp với cơ chế lão hóa làm giảm tưới máu và gây thoái hóa các cấu trúc quanh khớp vai.

Về giới tính, tỷ lệ BN nữ cao hơn nam (60% ở nhóm nghiên cứu và 63,33% ở nhóm đối chứng), tương tự các nghiên cứu của Dương Xuân Phát (2021) (65% nữ) [14] và Phan Huy Quyết (2019) (67% nữ) [15]. Đa số BN trong nghiên cứu không có tiền sử chấn thương khớp vai (96,67% ở nhóm nghiên cứu và 93,33% ở nhóm đối chứng). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Phan Huy Quyết (2019) (90% và 86,7% không chấn thương ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng) [15] và Hoàng Thị Minh Phương (2022) (> 90% BN không chấn thương) [16], ủng hộ quan điểm VQKV chủ yếu phát sinh từ các vi chấn thương lặp đi lặp lại và quá trình thoái hóa, viêm mạn tính hơn là chấn thương cấp tính.

4.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Cải thiện triệu chứng đau (thang điểm VAS)

Sau 14 ngày điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện đáng kể về mức độ đau theo thang điểm VAS ($p < 0,05$). Bùi Thị Mến (2022) ghi nhận điểm VAS giảm từ $6,37 \pm 0,77$ xuống $1,20 \pm 0,48$ sau 14 ngày với nhả châm, điện châm và xoa bóp bấm huyệt [12]. Lương Thị Dung (2014) báo cáo 80% BN hết đau với bài thuốc Quyển tý thang, điện châm và vận động trị liệu [17]. Phan Huy Quyết (2019) cho thấy siêu âm, điện châm và xoa bóp bấm huyệt giảm điểm VAS từ $6,60 \pm 1,04$ xuống $0,80 \pm 0,41$ ở nhóm nghiên cứu [15]. Phạm Thị Thu Hoài (2022) với thủy châm MD-Shoulder, thuốc thang và xoa bóp bấm huyệt, điểm VAS giảm từ $6,07 \pm 0,83$

xuống $1,03 \pm 0,77$ [18]. Sự kết hợp thêm trị liệu sóng ngắn ở nhóm nghiên cứu với khả năng giảm đau, chống viêm, tiêu sưng sâu đã góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Cải thiện tầm vận động khớp vai

Tầm vận động các hướng dạng, xoay trong, xoay ngoài đều cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm sau điều trị ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu (kết hợp sóng ngắn) cho thấy sự cải thiện vượt trội hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Phan Huy Quyết (2019) [15] và Bùi Thị Mến (2022) [12] về phục hồi tầm vận động. Cải thiện tầm vận động là yếu tố then chốt cho hoạt động hàng ngày.

Cải thiện chức năng khớp vai (thang điểm Constant-Murley và SPADI)

Theo thang điểm Constant-Murley, tất cả các chỉ số (đau, hoạt động hàng ngày, khả năng vận động, lực cơ) đều cải thiện đáng kể ở cả hai nhóm ($p < 0,05$), trong đó nhóm nghiên cứu cho thấy mức độ cải thiện tốt hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Phan Huy Quyết (2019) [15], Phạm Thị Thu Hoài (2022) [18] và Lương Thị Dung (2014) [17]. Tương tự, điểm SPADI (đau, khó khăn, tổng) cũng giảm đáng kể ở cả hai nhóm, với nhóm nghiên cứu có điểm số thấp hơn (cải thiện tốt hơn) một cách ý nghĩa sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Phương (2022) [16] và Phan Huy Quyết (2019) [15]. Các kết quả này khẳng định vai trò của trị liệu sóng ngắn trong việc tối ưu hóa hiệu quả điều trị khi kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Nhóm nghiên cứu sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn đạt hiệu quả điều trị chung (93,33% tốt) cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần (50% tốt). Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu của Lương Thị Dung (2014) (93,3% tốt) [17] và Phan Huy Quyết (2019) (93,3% tốt) [15]. Sự khác biệt có thể gặp so với nghiên cứu của Nghiễm Thị Thu Thủy (2021) (96,67% tốt và khá với cây chỉ) [19] do đặc điểm BN và tiêu chí đánh giá. Sóng ngắn, một phương pháp nhiệt sâu phổ biến trong phục hồi chức năng, giúp tăng tuần hoàn, giảm

các chất gây đau, bình thường hóa trương lực cơ, giảm phù nề, tăng tính co giãn mô liên kết và thúc đẩy tái tạo tổ chức, từ đó giảm đau, tiêu viêm và cải thiện hiệu quả tầm vận động khớp vai [20].

5. KẾT LUẬN

Phác đồ điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp trị liệu sóng ngắn tỏ ra vượt trội trong điều trị VQKV thể đơn thuần, giúp giảm đau, cải thiện tầm vận động, chức năng khớp vai tốt hơn và đạt tỷ lệ tốt (93,33%) cao hơn hẳn so với phác đồ không có sóng ngắn (50%). Nên cần nhắc ưu tiên áp dụng phác đồ có trị liệu sóng ngắn để nâng cao hiệu quả điều trị VQKV thể đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hà Hoàng Kiêm. Viêm quanh khớp vai - chẩn đoán và điều trị. Nhà xuất bản Thể dục thể thao, Hà Nội, 2015.
- [2] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
- [3] Trần Ngọc Ân. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2002.
- [4] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Nghiên cứu tổn thương dãn dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không steroid. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2003.
- [5] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 792/QĐ/BYT, ngày 12 tháng 3 năm 2013 về việc ban hành “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu”.
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 54/QĐ/BYT, ngày 06 tháng 01 năm 2014, về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng”.
- [8] Faiz Kashif. VAS - visuall analog skala. Tidsskrift for Den norske legeförening, 2014, 134: 323-323.
- [9] Soucie J.M, Wang C, Forsyth A et al. Range of motion measurements: reference values and a database for comparison studies. Haemophilia, 2011, 17 (3): 500-7.
- [10] Constant C.R, Murley A.H. A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin Orthop Relat Res, 1987, (214): 160-4.
- [11] Williams J.W, Holleman D.R, Simel D.L. Measuring shoulder function with the Shoulder Pain and Disability Index. J Rheumatol, 1995, 22 (4): 727-32.
- [12] Bùi Thị Mến. Đánh giá tác dụng của nhân châm kết hợp với 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.
- [13] Vũ Thị Duyên Trang. Đánh giá hiệu quả của vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [14] Dương Xuân Phát. Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và vận động trị liệu. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [15] Phan Huy Quyết. Đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [16] Hoàng Thị Minh Phương. Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [17] Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp với điện châm và vận động trị liệu. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [18] Phạm Thị Thu Hoài. Đánh giá tác dụng của thủy châm MD-Shoulder kết hợp bài thuốc Tần giao thiên ma thang và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [19] Nghiêm Thị Thu Thủy. Đánh giá tác dụng của phương pháp cây chỉ kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [20] Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Giáo trình Phương thức Vật lý trị liệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2022.