

1. **World Health Organization.** WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 5th ed. Geneva: WHO Press; 2010. <https://iris.who.int/handle/10665/44261>. Accessed April 30, 2024.
2. **Barratt CLR, Björndahl L, De Jonge CJ, et al.** The diagnosis of male infertility: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance-challenges and future research opportunities. Hum Reprod Update. 2017;23(6): 660-680. doi:10.1093/humupd/dmx021
3. **Dương Văn Sang, Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm.** Chất lượng tinh trùng của nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh và một số yếu tố liên quan. Tạp chí phụ sản. 2021;19(1):67-74. doi:10.46755/vjog.2021.1.1171
4. **Nguyễn Nhược Kim.** Lý luận Y học cổ truyền. Tái bản lần thứ 3. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2017:47-50,100-118.
5. **Lê Thuỳ Dương.** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng Y học hiện đại và thể lâm sàng Y học cổ truyền của bệnh nhân suy giảm tinh trùng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
6. **Hồ Hương Xuân.** Đánh giá tính an toàn và tác dụng điều trị của viên hoàn cứng "sâm nhung tán dục đơn" trên bệnh nhân suy giảm tinh trùng thể thận dương hư. Luận văn thạc sĩ y học: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
7. **Nguyễn Quang Tâm, Nguyễn Thị Kim Liên, Lê Minh Tâm, et al.** Đặc điểm lâm sàng nam giới suy giảm tinh trùng theo Y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2021;62:245-250.
8. **Lại Văn Tâm, Nguyễn Thị Hà, Điều Anh Tuấn, et al.** Tình hình triển khai tình dịch đồ WHO 2010 tại Bệnh viện Từ Dũ. Bệnh viện Từ Dũ; 2010. https://tudu.com.vn/cache/1555149_Tinh%20dich%20do%202010.pdf.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN BẰNG SÓNG NGẮN KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT

Nguyễn Thị Hoài Linh¹, Trần Thị Hải Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng:** 30 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, so sánh trước sau điều trị. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,30 \pm 0,79$ xuống $1,23 \pm 0,97$ với $p < 0,05$, điểm đau theo Constant CR và Murley AHG 1987 tăng từ $5,33 \pm 1,27$ lên $11,83 \pm 2,45$ ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng khi kết hợp các phương pháp điều trị. **Kết luận:** Sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** giảm đau, sóng ngắn, viêm quanh khớp vai, xoa bóp bấm huyệt, điện châm.

SUMMARY

ANALGESIC EFFICACY OF SHORTWAVE THERAPY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 20.8.2025

Objective: To evaluate the analgesic effect of shortwave therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage in the treatment of simple periarthritis of the shoulder. **Subjects:** 30 patients with simple periarthritis of the shoulder treated at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security. **Methodology:** Prospective study, comparing outcomes before and after treatment. **Results:** After 15 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from $5,30 \pm 0,79$ to $1,23 \pm 0,97$ ($p < 0.05$). Pain scores according to the Constant Murley Score increased from $5,33 \pm 1,27$ to $11,83 \pm 2,45$ ($p < 0.05$). No adverse clinical effects were observed with the combined treatment methods. **Conclusion:** Shortwave therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage is effective and safe in the treatment of simple periarthritis of the shoulder. **Keywords:** Analgesia, shortwave therapy, periarthritis of the shoulder, acupressure massage and electroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau bệnh lý đau lưng và đau khớp gối, đau vai là bệnh lý phổ biến đứng thứ 3 và chiếm khoảng 16% dân số toàn cầu⁸. Trong đó, bệnh lý Viêm quanh khớp vai là thuật ngữ dùng cho các bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: gân, túi thanh dịch, bao khớp; không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch, với biểu hiện lâm sàng chính là đau và hạn chế vận động của khớp vai. Bệnh gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và khả năng làm việc của người bệnh³. Vì vậy được chẩn đoán, điều trị đúng và kịp thời sẽ

giúp hạn chế tỷ lệ để lại di chứng. Trong đó điều trị nội khoa hay dùng thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ, tiêm nội khớp. Tuy nhiên các thuốc giảm đau chống viêm dùng kéo dài có thể gây biến cố về tim mạch, rối loạn đông máu, độc tính trên thận và tổn thương dạ dày, ruột mà một số lượng lớn bệnh nhân không dùng được hoặc không thể dùng dài ngày. Các phương pháp vật lý trị liệu dùng nhiệt, điện, vận động trị liệu,... có tác dụng làm giảm đau cục bộ, chống viêm, loại bỏ calci hóa tử đó giúp nhanh chóng phục hồi viêm quanh khớp vai². Bên cạnh việc dùng các phương thuốc y học cổ truyền còn có các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt,... thường được ứng dụng trên thực tế lâm sàng. Hiện nay, tại Bệnh viện y học cổ truyền Bộ Công An kết hợp giữa y học cổ truyền và phục hồi chức năng trong điều trị các bệnh về cơ xương khớp nói chung và viêm quanh khớp vai nói riêng đang được ứng dụng rộng rãi, đem lại hiệu quả tốt. Xuất phát từ nhu cầu thực tế đó và để đánh giá khoa học liệu pháp điều trị kết hợp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng giảm đau khớp vai bằng phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

2. Khảo sát các tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần, được khám và điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân trên 18 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo y học hiện đại:

+ Lâm sàng: Đau và hạn chế vận động khớp vai. Đau ở vai hoặc rãnh chữ V của cơ delta. Đau kiểu cơ học, đau xuất hiện khi dang tay 60° - 90°, gơ tay lên cao, ra trước. Điểm đau theo VAS: $3 \leq VAS \leq 6$. Nghiệm pháp Palm up (+) và/hoặc nghiệm pháp Jobe (+).

+ Cận lâm sàng: Siêu âm có hình ảnh viêm gân nhị đầu và/hoặc viêm gân cơ trên gai.

Bệnh nhân được chẩn đoán thể Kiên thống theo Y học cổ truyền: đau là dấu hiệu chủ yếu, đau khi vận động, đau làm hạn chế một số động tác, trời lạnh ẩm đau tăng, khớp vai không sưng, không nóng đỏ, cơ không teo, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền khẩn⁵.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân viêm quanh khớp vai kèm theo các bệnh lý khác: u phổi, u vú, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, đái tháo đường.

Phụ nữ có thai.

Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng khớp vai điều trị.

Bệnh nhân không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức huyết điện châm: theo quy trình trong quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền của Bộ Y tế: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn⁵.

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt: theo quy trình trong quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền của Bộ Y tế: thực hiện các thủ thuật xoa, day, lăn, vờn, bóp, bấm các huyệt trong công thức châm, vận động, phát vùng trên và sau vai, rung vai khớp⁶.

- Sóng ngắn trị liệu điều trị 6.5 W, chế độ hoạt động xung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu. Chọn cỡ mẫu thuận tiện với $n = 30$ bệnh nhân. Đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được cung cấp thông tin nghiên cứu và ký vào đơn tình nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, làm siêu âm khớp vai, đánh giá tình trạng đau theo thang điểm VAS và thang điểm Constant CR và Murley AHG 1987. Sau đó bệnh nhân tham gia nghiên cứu được áp dụng phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Điều trị theo thứ tự: điện châm 20 phút/ lần/ ngày, nghỉ 15 phút, xoa bóp bấm huyệt 30 phút/ lần/ ngày, nghỉ 15 phút, sóng ngắn 15 phút/ lần/ ngày, thực hiện các thủ thuật trong 15 ngày điều trị. Các triệu chứng lâm sàng được đánh giá vào ngày đầu tiên điều trị (D0) và ngày thứ 15 điều trị (D15).

2.2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Biến số đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí bị bệnh.

- Biến số về triệu chứng lâm sàng:

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales):

Không đau: 0 điểm, đau nhẹ: 1-3 điểm, đau vừa: 4-6 điểm, đau nặng: 7-10 điểm.¹

+ Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant CR và Murley AHG 1987

Thang điểm Constant CR và Murley AHG (1987) gồm các tiêu chí có tổng điểm là 100 điểm, trong đó: Mức độ đau điểm tối đa là 15 điểm¹.

+ Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng:

Điện châm: vệt châm, chảy máu, nhiễm trùng.

Sóng ngắn: bỏng, điện giật.

Xoa bóp bấm huyệt: bầm tím, đau tăng sau khi xoa bóp bấm huyệt.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD của thang điểm VAS và thang điểm Constant CR và Murley AHG.

Sử dụng test thống kê Paired Sample T-Test để so sánh trước và sau điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Biến		n	Tỉ lệ %
Tuổi	< 40	1	3,30
	40 - 49	1	3,30
	50 - 59	8	26,70
	≥ 60	20	66,70
	X ± SD	62,47 ± 9,32	
Giới	Nữ	19	63,30
	Nam	11	36,70
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	4	13,30
	1-3 tháng	14	46,70
	> 3 tháng	12	40,00
Vị trí mắc bệnh	Bên phải	17	56,67
	Bên trái	11	36,66
	Cả hai bên	2	6,67

Nhận xét:

- Tuổi: độ tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu chiếm từ 60 tuổi trở lên, chiếm 66,70%. Độ tuổi ít gặp nhất trong nghiên cứu < 40 tuổi chiếm 3,30%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 62,47 ± 9,32.

- Giới: số bệnh nhân nữ nhiều hơn nam, nữ giới chiếm khoảng 2/3 trong nghiên cứu.

- Thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh chủ yếu trong nghiên cứu là từ 1-3 tháng chiếm 46,7%, ít nhất là < 1 tháng chiếm 13,3%.

- Vị trí mắc bệnh: tỉ lệ bệnh nhân mắc vai phải trong nghiên cứu nhiều nhất chiếm 56,67%, tiếp đến tỉ lệ bệnh nhân mắc vai trái, ít nhất là tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh cả 2 bên vai chiếm 6,67%.

Các đặc điểm của bệnh nhân về tuổi, giới, thời

gian mắc bệnh, vị trí bị bệnh tại thời điểm D0 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Bảng 3.2. Hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS

Thời gian	D ₀		D ₁₅	
	n	%	n	%
Mức độ đau				
Không đau	0	-	11	36,7
Đau nhẹ	2	6,7	19	63,3
Đau vừa	28	93,3	0	-
Đau nặng	0	-	0	-
VAS (X ± SD)	5,30 ± 0,79		1,23 ± 0,97	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS. Tại ngày điều trị thứ 15 (D15) không còn bệnh nhân đau vừa, bệnh nhân đau nhẹ chiếm 63,3%, bệnh nhân không đau chiếm 36,7%, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,30 ± 0,79 xuống 1,23 ± 0,97. Sự khác biệt về mức độ đau giữa 2 thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Cải thiện điểm đau khớp vai theo thang điểm Constant CR và Murley AHG

Bảng 3.3. Cải thiện điểm đau khớp vai theo thang điểm Constant CR và Murley AHG

Thời gian	Trước điều trị (D ₀)	Sau 15 ngày điều trị (D ₁₅)
	trị (D ₀) (n=30)	điều trị (D ₁₅) (n=30)
Điểm đau trung bình		
X ± SD	5,33 ± 1,27	11,83 ± 2,45
p _{D15-D0}	p<0,05	

Nhận xét: Tại thời điểm trước điều trị D0 điểm đau khớp vai theo thang điểm Constant CR và Murley AHG là 5,33 ± 1,27, sau 15 ngày điều trị (D15) điểm đau khớp vai tăng lên 11,83 ± 2,45. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.3. Tác dụng không mong muốn. Các phương pháp can thiệp điều trị bao gồm sóng ngắn, điện châm, xoa bóp bấm huyệt đánh giá các tiêu chí tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như sau: vệt châm, chảy máu, nhiễm trùng khi châm cứu, bỏng, điện giật khi dùng sóng ngắn và bầm tím, đau tăng sau khi xoa bóp bấm huyệt. Kết quả sau 15 ngày điều trị bằng các phương pháp trên cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần không ghi nhận bất thường trên lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo VAS. Thang VAS là thang điểm được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu thấp khớp học, thang điểm dựa vào sự tự lượng giá của bệnh nhân theo cảm giác chủ quan để đánh giá mức độ đau.

Theo kết quả bảng 3.2 cho thấy 30 bệnh nhân ở cả hai nhóm trong nghiên cứu đều có sự cải thiện điểm đau theo thang điểm VAS rõ rệt. Tại thời điểm ngày đầu tiên của nghiên cứu (D0), điểm VAS trung bình là $5,30 \pm 0,79$, ngày điều trị thứ 15 (D15) điểm VAS trung bình của nhóm NC là $1,23 \pm 0,97$.

Mức độ giảm đau trong nghiên cứu tại D0, bệnh nhân đau nhẹ chiếm 6,7% đau vừa chiếm 93,3%, tại thời điểm D15, đau nhẹ tăng lên chiếm 63,3%, không còn bệnh nhân đau vừa, bệnh nhân không còn đau chiếm 36,7%. Như vậy, sau thời gian điều trị là 15 ngày, hiệu quả cải thiện điểm đau và mức độ đau tại hai thời điểm với sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số tác giả. Tác giả Trần Ngọc Nghĩa (2022) đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyển tỷ kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai cho thang điểm VAS trung bình sau điều trị là $1,07 \pm 0,52^4$.

Nghiêm Thị Minh Thảo (2018) nghiên cứu đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần sau điều trị điểm đau trung bình theo thang điểm VAS là $1,23 \pm 0,82^7$.

Tác dụng giảm đau khớp vai đạt được là do kết hợp các phương pháp điều trị phù hợp. Chứng đau theo y học cổ truyền là do khí huyết không thông, sự vận hành của khí huyết bị ứ trệ lại trong kinh mạch, tạng phủ mà gây nên. Nhờ tác dụng của điện châm có tác dụng cân bằng âm dương, điều hoà dinh vệ, tăng cường chính khí, đẩy ngoại tà là phong, hàn, thấp ra ngoài kết hợp với xoa bóp bấm huyệt dùng các động tác: xoa, day, lăn, bóp, vờn, vận động khớp vai, rung cánh tay và phát giúp tăng cường sức mạnh cơ, tăng tính co giãn gân cơ, tăng cường tuần hoàn tác dụng thư giãn gân cơ tăng cường lưu lượng tuần hoàn tại vị trí khớp đau giúp lưu thông khí huyết, giãn nở lỗ chân lông để ngoại tà phong hàn thấp được bài xuất qua đường mồ hôi mà làm thông kinh hoạt lạc, thông thì bất thống từ đó giúp giảm đau trong điều trị.

Mặt khác theo y học hiện đại cơ chế bệnh sinh của viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là hiện tượng đau khớp vai được giải thích do quá

trình thoái hoá và viêm các gân cơ phần mềm quanh khớp: thoái hoá gân cơ chóp xoay, viêm bao hoạt dịch, thoái hoá và viêm bó dài gân cơ nhị đầu cánh tay. Điện châm là một kích thích gây ra cung phản xạ mới có khả năng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Điện châm thông qua cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch có tác dụng làm tăng nồng độ Beta- endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH do đó làm giảm cơn đau. Điện châm còn có tác dụng làm ức chế sự dẫn truyền cảm giác đau, tăng ngưỡng đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức làm giảm đau kết hợp xoa bóp bấm huyệt giải toả các cơ co giật căng thẳng của cơ bắp, tác dụng tốt cho hệ thần kinh, cơ xương khớp. Khi thực hiện thủ thuật xoa bóp bấm huyệt các chất nội tiết được tiết ra đi vào máu và cơ thể, tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh da, thông qua phản xạ thần kinh tác dụng toàn thân giúp giải toả căng thẳng từ đó góp phần vào quá trình giảm đau của phương pháp.

Sóng ngắn là sóng có tác dụng tạo ra nhiệt vào các mô sâu bên trong cơ thể. Sự tăng nhiệt này làm gia tăng biến dưỡng, gia tăng tuần hoàn, giảm tính kích thích của dây thần kinh. Việc sử dụng sóng ngắn không những có tác dụng làm tăng quá trình chuyển hoá do giãn mạch cục bộ, tăng cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho tổ chức mà còn thúc đẩy vận chuyển các sản phẩm sinh ra trong quá trình chuyển hoá. Quá trình này làm tăng tuần hoàn cục bộ, tăng thải trừ các sản phẩm chuyển hoá, tái hấp thu các dịch tiết bị ứ đọng tại vị trí điều trị cho nên có thể loại trừ đau do viêm. Từ đó trong quá trình điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần làm giảm viêm, giảm phù nề tổ chức, tăng tuần hoàn tại chỗ đến mô cơ, tác dụng nhiệt làm giãn và giảm trương lực cơ vân từ đó làm tăng hiệu quả giảm đau trong điều trị.

4.2. Sự thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo thang điểm Constant CR và Murley AHG. Theo kết quả bảng 3.3, tại thời điểm D0 có điểm đau theo thang điểm Constant - Murley là $5,33 \pm 1,27$, tại thời điểm 15 ngày điều trị (D15) đánh giá điểm đau theo thang điểm Constant CR và Murley AHG khi ứng dụng phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt tăng lên là $11,83 \pm 2,45$. Sự cải thiện điểm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả mức độ cải thiện đau theo thang điểm Constant CR và Murley AHG tương đồng với mức độ giảm đau theo thang điểm VAS và tình trạng trên lâm sàng của bệnh nhân. Điều này cho thấy sự kết hợp

các phương pháp sóng ngắn, điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đem lại hiệu quả giảm đau.

4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp. Trong suốt quá trình 15 ngày điều trị, trên lâm sàng không ghi nhận có trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn bao gồm: vừng châm, chảy máu, nhiễm trùng khi làm thủ thuật điện châm, bầm tím, đau tăng sau khi xoa bóp bấm huyệt và bông, điện giật do sử dụng máy sóng ngắn. Điều này cho thấy tính an toàn khi ứng dụng phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau khớp vai trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,30 \pm 0,79$ xuống $1,23 \pm 0,97$ với $p < 0,05$, điểm đau theo Constant CR và Murley AHG 1987 tăng từ $5,33 \pm 1,27$ lên $11,83 \pm 2,45$ ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học. 2002. 364-374.
2. **Dương Xuân Đạm.** Vật lý trị liệu đại cương nguyên lý và thực hành. Nhà xuất bản văn hoá thông tin. 2004.124-148.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Nhà Xuất Bản y Học; 2016. 163-167
4. **Trần Ngọc Nghĩa.** Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyển tỷ kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2022.
5. **Khoa y học cổ truyền- Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2012: 160-162.
6. **Bộ Y Tế.** Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền. 2008.93.244-247.
7. **Nghiêm Thị Minh Thảo.** Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân trong viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội. 2018.
8. **J. Lucas, P. van Doorn, E. Hegedus, J. Lewis, and D. van der Windt.** A systematic review of the global prevalence and incidence of shoulder pain. BMC Musculoskelet Disord. 2022 Dec 8;23(1):1073. doi: 10.1186/s12891-022-05973-8.

ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BIẾN CHỨNG MÙ MẮT VÀ THIẾU MÁU HOẠI TỬ DA TỔ CHỨC QUANH NHÂN CẦU DO TẮC MẠCH SAU TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Nguyễn Hồng Hà^{1,2}, Trần Thị Thanh Huyền^{1,2},
Dương Hồng Quân¹, Nguyễn Quốc Anh³, Lê Thanh Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng axit hyaluronic (HA) trong thẩm mỹ đang ngày càng phổ biến trên toàn cầu, kéo theo sự gia tăng các biến chứng như sưng, đau biến dạng, nhiễm trùng, nổi u cục sau tiêm, tắc mạch... Trong đó các biến chứng tắc động mạch mắt gây mù lòa, hoại tử da cơ và các tổ chức quanh nhân cầu là một biến chứng trầm trọng nhất. Cho đến nay trên thế giới có hàng trăm ca mù mắt sau tiêm chất làm đầy nhưng số ca cứu lại được thị lực thì gần như đếm trên đầu ngón tay. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân bị mất thị lực toàn bộ kèm các biến chứng khác do tiêm chất làm đầy như thiếu máu hoại tử da cơ và tổ chức quanh ổ mắt. Đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có được quy trình và kết luận hoàn chỉnh hơn. **Từ khóa:** Chất làm đầy, thị lực, mù mắt, hyaluronidase, tiêu huyết khối trong động mạch

cả bệnh nhân được can thiệp ly giải chất tắc mạch bằng hyaluronidase và thuốc tiêu sợi huyết, kết hợp với các liệu pháp toàn thân. Bệnh nhân được xuất viện và tái khám sau 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng. **Kết quả:** Chín trong số 10 bệnh nhân (90%) có cải thiện thị lực, ngay cả khi thời gian điều trị đã vượt quá thời gian khuyến cáo. Tình trạng hoại tử da, sụp mí, liệt cơ vận nhãn của tất cả bệnh nhân đều hồi phục gần như bình thường. Không có một biến chứng nào của thuốc giải và thuốc tiêu sợi huyết được ghi nhận. **Kết luận:** Phương pháp đa trị liệu kết hợp tiêm thuốc giải nội động mạch giữa Hyaluronidase và Ateplase có thể giúp cứu chữa hồi phục thị lực do tắc động mạch mắt và động mạch trung tâm võng mạc cũng như các tổn thương thiếu máu hoại tử da cơ và tổ chức quanh ổ mắt. Đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có được quy trình và kết luận hoàn chỉnh hơn. **Từ khóa:** Chất làm đầy, thị lực, mù mắt, hyaluronidase, tiêu huyết khối trong động mạch

SUMMARY

SUCCESSFUL TREATMENT OF BLINDNESS AND SKIN NECROSIS COMPLICATIONS AROUND THE EYEBALL DUE TO VESSEL

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025