

- Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
6. **N. Marto, et al.** Annals of the Rheumatic Diseases, Volume 64, Issue 3.
 7. **G. Stoian, M. Petri.** Anti-C1q in systemic lupus erythematosus, Sage journals, Volume 25, Issue 8.
 8. **C. Moura, et al.** Journal of Clinical Laboratory Analysis, 2009, Volume 23, Issue 1, p. 19 - 23
 9. **Bùi Song Hương.** Nhiên cứu mối liên quan giữa kháng thể kháng Nucleosome và C1q với mức độ hoạt động của bệnh và tổn thương thân trong lupus ban đỏ hệ thống trẻ em, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
 10. **M. Bock, et al.** Anti-C1q Antibodies as a Follow-Up Marker in SLE Patients, Plos one, April 16, 2015.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN THỂ HÀN THẤP BẰNG ÔN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

Nguyễn Vinh Quốc¹, Ngô Trọng Tục²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng ôn châm kết hợp vận động trị liệu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 30 bệnh nhân tuổi trên 18 được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman E.A, thuộc chứng kiên tý thể hàn thấp theo Y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng ôn châm khớp vai bên đau kết hợp vận động trị liệu, so sánh kết quả trước và sau 15 ngày điều trị. **Kết quả:** 86,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá. Điểm đánh giá mức độ đau tăng từ $3,3 \pm 2,4$ (điểm) trước điều trị lên $11,5 \pm 2,3$ (điểm), điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $34,6 \pm 10,4$ (điểm) trước điều trị lên $83,9 \pm 9,5$ (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tầm vận động khớp vai các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị. **Kết luận:** ôn châm kết hợp vận động trị liệu hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, ôn châm, vận động trị liệu.

SUMMARY

THE EFFECT ON TREATING SHOULDER JOINT INFLAMMATION OF NEEDLE WARMING MOXIBUSTION COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY

Objective: to evaluate the impact of the combination of needle warming moxibustion and physical therapy on treating shoulder joint inflammation. **Subjects and methods:** 30 patients aging over 18 diagnosed with shoulder joint inflammation by Codman E.A standard, also it was the diseases caused by cold according to traditional medicine. All patients volunteered to take part in the study. They were treated with needle warming moxibustion on the shoulder joint pain side and

physical therapy. Treatment outcomes were compared after 15 days. **Result:** 86.7% of the patients received good and moderate outcomes. The pain scored averagely increased from 3.3 ± 2.4 (score) to 11.5 ± 2.3 (score), the Constant - Murley shoulder score increased from 34.6 ± 10.4 (score) to 83.9 ± 9.5 (score) after treatment, difference was statistically significant. The shoulder joint movement also has improved the better. **Conclusion:** the combination of needle warming moxibustion and physical therapy performs efficiency in treating shoulder joint inflammation caused by cold.

Keywords: shoulder joint inflammation, needle warming moxibustion, physical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai, bệnh gặp khá phổ biến ở nước ta vào mùa thu đông với biểu hiện lâm sàng là đau, hạn chế vận động khớp [1], [2]. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều tới lao động và sinh hoạt của người bệnh, điều trị còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tái phát sau điều trị còn cao [1], [2].

Điều trị bảo tồn VQKV có thể bằng nhiều phương pháp như dùng thuốc, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Y học cổ truyền (YHCT)... [1], [2], [3]. Xu hướng hiện nay được nhiều đơn vị y tế áp dụng là phối hợp các phương pháp nhằm đạt hiệu quả tốt hơn, rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế tái phát [4], [5], [6], [7]...

Ôn châm cứu, còn gọi là ôn châm là phương pháp kết hợp giữa cứu ngải và châm kim [8], đây là phương pháp được áp dụng tại Viện YHCT Quân đội để điều trị các chứng đau xương khớp trong đó có VQKV đơn thuần thể hàn thấp và thu được những kết quả đáng khích lệ. Vận động trị liệu là phương pháp điều trị phục hồi chức năng bảo tồn hiệu quả giúp cho người bệnh VQKV giảm đau, tăng sức mạnh cơ, tăng tầm vận động khớp, khắc phục các biến chứng teo cơ, cứng khớp, giúp người bệnh phục hồi được chức năng sinh hoạt, lao động [1], [2], [3]. Hiện chưa có

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

nghiên cứu đánh giá hiệu quả phối hợp giữa ôn châm và vận động trị liệu điều trị VQKV đơn thuần. Do vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị VQKV đơn thuần thể hàn thấp bằng ôn châm kết hợp vận động trị liệu.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng 1 lần các cỡ phù hợp yêu cầu kỹ thuật.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70^o.
- Điều ngải được làm từ bột lá ngải nhung khô.
- Phác đồ huyết: Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Nội quan, Hợp cốc, Lao cung [8].

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 30 bệnh nhân (BN) tuổi trên 18 được chẩn đoán VQKV đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman E.A 1999 [1], [2], thuộc chứng kiên tý thể phong hàn thấp [4], không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Điều trị tại Viện YHCT Quân đội từ tháng 10/2021 – tháng 4/2022. Không đưa vào nghiên cứu các BN loãng xương vừa và nặng, BN mắc bệnh nặng như suy gan, suy thận, suy tim..., phụ nữ có thai, BN đang sốt, BN đang có tổn thương ngoài da vị trí huyết theo phác đồ châm.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị. Các BN tham gia nghiên cứu được sử dụng phác đồ điều trị chung như sau:

- Châm các huyết Kiên ngưng xuyên Tý nhu, Khúc trì xuyên Thủ tam lý, Ngoại quan xuyên Nội quan, Hợp cốc xuyên Lao cung. Dùng điều ngải hơ gần cán kim cho kim nóng dần, tới khi BN cảm giác ấm nóng dễ chịu tại vị trí châm thì ngừng và chuyển điều ngải sang vị trí khác. Thực hiện lần lượt với các huyết vị trong phác đồ, thời gian 20 phút/lần [8].
- Sau ôn châm, tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tầm vận động khớp" [3]. Các bài tập gồm tập vận động chủ động và thụ động nhằm thực hiện các động tác dạng, gấp, xoay khớp vai. Thời gian tập mỗi lần 20 phút.

Liệu trình điều trị 15 ngày, mỗi ngày 1 lần.

2.4. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đặc điểm chung các BN nghiên cứu (tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương khớp, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang và trên siêu âm khớp vai).
- Đánh giá mức độ đau theo bảng điểm chức

năng khớp vai của Constant và Murley (1987) theo 4 mức độ: không đau (15 điểm); đau nhẹ (10 điểm); đau trung bình (5 điểm); đau nặng (0 điểm) [1].

- Đo tầm vận động khớp vai các động tác gấp, dạng, xoay trong, xoay ngoài bằng thước đo góc hai cạnh theo phương pháp zero [1], [3].

- Cải thiện chức năng khớp vai theo thang điểm Constant và Murley qua các thời điểm điều trị (bao gồm các chỉ tiêu đau, hoạt động khớp vai trong cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai và lực của vai với tổng số điểm tối đa là 100) [3] [6], [7]. Các chỉ tiêu theo dõi được đánh giá tại thời điểm trước điều trị (T₀), sau 7 ngày điều trị (T₁) và sau 15 ngày điều trị (T₂).

- Đánh giá kết quả điều trị: dựa trên đánh giá mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo Constant và Murley, đánh giá kết quả điều trị chung theo công thức: [(Tổng điểm trước điều trị - Tổng điểm sau điều trị)/ Tổng điểm trước điều trị] x 100%. Phân thành loại tốt (điểm sau điều trị giảm >80% so với trước điều trị); Khá (điểm sau điều trị giảm 61-80% so với trước điều trị); Trung bình (điểm sau điều trị giảm 40-60% so với trước điều trị); Kém (điểm sau điều trị giảm <40% so với trước điều trị) [1], [3].

- Theo dõi biến đổi tần số mạch, chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương trước và sau điều trị.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows. Các thuật toán được áp dụng: tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình mẫu, độ lệch chuẩn, so sánh số trung bình theo thuật toán T-Student.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

	Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	18 – 39	05	16,7
	40 – 59	22	73,3
	> 60	03	10,0
	Tuổi trung bình (năm; X ± SD):	52,6 ± 14,1	
Giới tính	Nam	14	46,7
	Nữ	16	53,3
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	06	20,0
	1 - 3 tháng	21	70,0
	≥ 3 tháng	03	10,0
	Thời gian mắc bệnh (tháng; X ± SD):	2,0 ± 1,5	

Vị trí tổn thương khớp vai	Một khớp	29	96,7
	Cả hai khớp	01	3,3
Đặc điểm tổn thương trên Xquang khớp vai	Không phát hiện tổn thương	27	90,0
	Thừa xương	01	3,3
	Gai xương	01	3,3
	Vôi hóa gân bám chỏm vai	01	3,3
Đặc điểm tổn thương trên siêu âm khớp vai	Không phát hiện tổn thương	05	16,7
	Viêm gân cơ trên gai	12	40,0
	Viêm gân cơ nhị đầu	08	26,7
	Viêm nhóm cơ chụp xoay	04	13,3
	Viêm gân cơ dưới gai	01	3,3

Tuổi trung bình các BN trong nghiên cứu là $52,6 \pm 14,1$ (năm), trong đó nhóm tuổi từ 40 – 59 mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao (73,3%). Về giới tính, tỷ lệ nam giới và nữ giới mắc bệnh là tương đương. Đa số BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng (70%). 96,7% BN chỉ bị VQKV 1 bên.

Kết quả chụp X quang khớp vai cho thấy đa số BN không phát hiện thấy tổn thương (90%); vôi hóa gân bám chỏm vai, loãng xương và gai xương đều chỉ thấy 01 trường hợp cho mỗi nhóm. Kết quả siêu âm khớp vai cho thấy tổn thương gặp nhiều nhất là viêm gân cơ trên gai (40%), viêm gân cơ nhị đầu (26,7%), ít gặp viêm gân cơ dưới gai (3,3%) và đặc biệt có 5 BN (16,7%) không phát hiện tổn thương.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Cải thiện mức độ đau qua các thời điểm điều trị

Mức độ đau	T ₀		T ₁		T ₂	
	Số lượng	Ti lệ %	Số lượng	Ti lệ %	Số lượng	Ti lệ %
Không đau	0	0,0	0	0,0	19	63,3
Đau nhẹ	5	16,7	19	63,3	9	30,0
Đau vừa	20	66,6	11	36,7	2	6,7
Đau nặng	5	16,7	0	0,0	0	0,0
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	$3,3 \pm 2,4^{(1)}$		$8,2 \pm 2,5^{(2)}$		$11,5 \pm 2,3^{(3)}$	
p	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05					

Mức độ đau theo Constant và Murley cải thiện dần qua các thời điểm đánh giá. Không còn BN đau ở mức độ nặng sau điều trị, điểm đánh giá đau trung bình đã tăng từ $3,3 \pm 2,4$ (điểm) trước điều trị lên $8,2 \pm 2,5$ (điểm) sau 7 ngày điều trị và $11,5 \pm 2,3$ (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Thay đổi tầm vận động các động tác vận động khớp vai sau điều trị

Động tác (độ; $\bar{X} \pm SD$)	Thời điểm			p
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₂ ⁽³⁾	
Gập khớp vai	$73,0 \pm 19,2$	$107,0 \pm 17,5$	$141,0 \pm 14,5$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Dạng khớp vai	$76,0 \pm 18,4$	$113,0 \pm 17,5$	$139,0 \pm 18,9$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay trong khớp vai	$38,5 \pm 9,2$	$56,0 \pm 10,0$	$69,5 \pm 9,9$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay ngoài khớp vai	$37,0 \pm 9,6$	$57,0 \pm 8,7$	$70,5 \pm 8,0$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05

Biên độ vận động khớp vai các động tác tăng dần qua các thời điểm theo dõi và đánh giá, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Cải thiện chức năng khớp vai qua các thời điểm điều trị

Chỉ tiêu (điểm; $\bar{X} \pm SD$)	Thời điểm			p
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₂ ⁽³⁾	
Đau	$3,3 \pm 2,4$	$8,2 \pm 2,5$	$11,5 \pm 2,3$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Gập khớp vai	$3,9 \pm 1,3$	$6,1 \pm 1,2$	$8,4 \pm 1,0$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Dạng khớp vai	$4,1 \pm 1,2$	$6,5 \pm 1,2$	$8,3 \pm 1,3$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay trong khớp vai	$4,1 \pm 1,2$	$6,4 \pm 1,3$	$8,2 \pm 1,3$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay ngoài khớp vai	$3,9 \pm 1,3$	$6,5 \pm 1,2$	$8,3 \pm 1,1$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Lực của vai	$8,2 \pm 4,6$	$14,3 \pm 4,7$	$20,2 \pm 3,6$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Hoạt động hàng ngày	$7,3 \pm 1,7$	$11,9 \pm 2,0$	$17,1 \pm 1,8$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Tổng điểm	$34,6 \pm 10,4$	$60,0 \pm 10,9$	$83,9 \pm 9,5$	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05

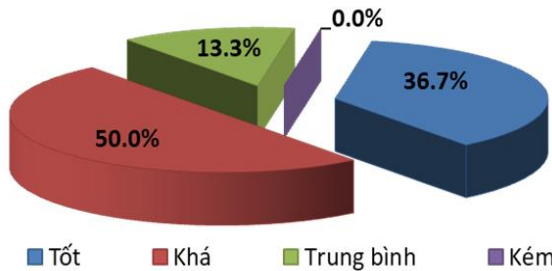
Chức năng khớp vai được cải thiện dần qua các thời điểm điều trị. Điểm đánh giá chung đã tăng từ $34,6 \pm 10,4$ trước điều trị lên $60,0 \pm 10,9$ sau 7 ngày điều trị và $83,9 \pm 9,5$ sau kết thúc điều trị, khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 5. Thay đổi huyết áp và tần số

mạch sau điều trị (n=30; $\bar{X} \pm SD$)

Chỉ tiêu	Thời điểm		P _{T0-T2}
	T ₀	T ₂	
Tần số mạch (lần/phút)	75,2 ± 5,4	75,3 ± 4,5	>0,05
Huyết áp tối đa (mmHg)	116,8 ± 4,1	116,5 ± 4,2	>0,05
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	70,5 ± 3,5	70,8 ± 3,3	>0,05

Tần số mạch, chỉ số huyết áp trước và sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Sau điều trị, 86,7% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá, 13,3 % kết quả điều trị trung bình, không có BN không đáp ứng với điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu. Tuổi trung bình của các BN trong nghiên cứu là 52,6 ± 14,1 (năm) trong đó 73,3% nằm trong nhóm tuổi từ 40 – 59, đây là những đối tượng đang trong độ tuổi lao động. Có thể thấy VQKV nói chung và VQKV đơn thuần thể hàn thấp nói riêng gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống, lao động và sinh hoạt của người bệnh. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của Nguyễn Vinh Quốc (2018), Nguyễn Thị Tân (2019), Lê Thị Thu Thảo (2022)...[4], [5], [7]. Các nghiên cứu đều cho rằng những người tuổi trên 50, do sự thoái hóa của các nhóm cơ xoay do hoạt động lâu dài và quá nhiều, đồng thời các vi chấn thương liên tiếp được tạo ra bởi sự tồn tại vùng cọ xát của mỏm cùi - quạ là yếu tố thuận lợi gây VQKV thể đơn thuần. Theo lý luận YHCT, ở độ tuổi này chính khí cơ thể bắt đầu suy giảm, công năng tạng phủ, khí huyết hư suy, dinh vệ, tẩu lý sơ hờ, ngoại tà dễ nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh. Mặt khác, do thời gian thực hiện nghiên cứu vào mùa thu đông, hàn khí, thấp khí thịnh. Hàn, thấp thuộc âm tà, tính chất ngưng trệ, chủ về thu dẫn và cảm giác đau đốn. Khí huyết do hàn tà, thấp tà tắc trở, kinh mạch vận hành không thông lợi nên tỷ lệ BN xuất hiện triệu chứng đau có xu hướng gia tăng [4].

Về giới tính, tỷ lệ nam giới và nữ giới mắc bệnh là tương đương (14/16 BN). Một số nghiên cứu nhận thấy VQKV thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới trong mô hình dịch tễ học, nhận định rằng quá trình lão hóa của phụ nữ tiến triển nhanh hơn nam giới do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt estrogen sau mãn kinh, mặt khác cũng có thể do phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị ngay khi mới xuất hiện triệu chứng bệnh [5], [6], [7]. Theo chúng tôi, do cỡ mẫu khi thực hiện nghiên cứu nhỏ nên chưa đại diện cho đánh giá về mặt dịch tễ học, cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu đủ lớn cho một nghiên cứu điều tra.

Về thời gian mắc bệnh, 70% BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng. Đây cũng là nhận định của nhiều nghiên cứu đã thực hiện trước đó [4], [5], [6], [7]. Điều này cho thấy VQKV chưa thực sự nhận được quan tâm đúng mức của chính người bệnh, phần lớn có xu hướng cố chịu đau hoặc do ngại không đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế mà tự mua thuốc điều trị, chỉ tới khi đau không giảm hoặc hạn chế vận động khớp vai ở mức độ nặng mới tới cơ sở y tế điều trị. Do vậy việc tăng cường giáo dục cộng đồng đối với bệnh lý này là hết sức cần thiết và có ý nghĩa.

Về vị trí tổn thương khớp vai, kết quả nghiên cứu cho thấy 96,7% BN bị VQKV 1 bên. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nhận định của một số nghiên cứu trong nước, đau cả 2 vai chiếm tỉ lệ rất thấp [4], [5], [7].

Kết quả Xquang khớp vai cho thấy 90% BN không phát hiện thấy tổn thương, nhiều tác giả cho rằng những dấu hiệu Xquang không có nhiều ý nghĩa về mặt bệnh học [1], [2]. Do vậy để chẩn đoán xác định VQKV cần kết hợp linh hoạt giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên phim chụp Xquang [1], [2], [3].

Kết quả siêu âm khớp vai chẩn đoán cho thấy tổn thương viêm gân cơ trên gai, viêm gân cơ nhị đầu gặp nhiều với tỷ lệ lần lượt là 40% và 26,7%, đây là những tổn thương thường gặp trong VQKV thể đơn thuần [1], [2], [3]. Tuy nhiên nghiên cứu cũng nhận thấy 16,7% BN không phát hiện hình ảnh tổn thương trên siêu âm. Kết quả Xquang khớp vai và siêu âm khớp vai chẩn đoán từ nghiên cứu theo chúng tôi gợi ý cho người thầy thuốc không nên quá lệ thuộc vào xét nghiệm cận lâm sàng khi chẩn đoán và điều trị cho BN VQKV, nhất là VQKV thể đơn thuần.

4.2. Về kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy 83,3% BN trước điều trị được đánh giá ở mức độ đau vừa và nặng, sau điều trị tỷ lệ

này giảm còn 6,7%. Tỷ lệ BN không đau hoặc đau nhẹ đã tăng từ 16,7% trước điều trị lên 93,3% sau điều trị. Điểm đánh giá mức độ đau tăng từ $3,3 \pm 2,4$ (điểm) trước điều trị lên $8,2 \pm 2,5$ (điểm) sau 7 ngày điều trị và $11,5 \pm 2,3$ (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy ôn châm kết hợp tập vận động khớp vai đã thể hiện tác dụng giảm đau trong điều trị VQKV đơn thuần thể hàn thấp. Theo lý luận YHCT, ngoại tà phong, hàn thấp xâm phạm kinh mạch, khí huyết vận hành không thông lợi; "bất thông tắc thông", hàn ngưng thấp trệ làm cân cơ không được nuôi dưỡng kết hợp với huyết ú, khí trệ dẫn tới đau, hạn chế vận động khớp [4]. Phương pháp ôn châm cứu vừa đạt được mục đích của lưu kim, vừa có thể dẫn nhiệt thông qua thân kim vào sâu bên trong [8]. "Thiên kim dục phương" đã viết "Phàm bệnh đều do khí huyết ứ trệ, không thể tuyên thông, dùng châm để khai đạo, dùng cứu để ôn ấm", sức nóng của cứu ngải giúp ôn thông kinh mạch, giãn cơ, tăng cường lưu lượng tuần hoàn tại vị trí đau giúp lưu thông khí huyết, giãn nở lỗ chân lông để ngoại tà phong hàn thấp được bài xuất qua đường mồ hôi [4]. Theo Y học hiện đại, thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân, châm và cứu có thể kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Acetylcholin và làm sản sinh Endorphin nội sinh, từ đó đạt được hiệu quả giảm đau [5], [7]. Bản thân vận động trị liệu cũng có tác dụng cải thiện tuần hoàn cục bộ tại chỗ, từ đó đã giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp [3].

Các bài tập vận động trị liệu có tác dụng chống dính khớp, giúp cho tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ rệt [3], [4], [6]. Từ hiệu quả giảm đau của ôn châm kết hợp vận động trị liệu có hướng dẫn đã giúp cải thiện tầm vận động khớp. Kết quả điều trị cho thấy tầm vận động các động tác của khớp vai bị tổn thương đều cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị. Kết quả nghiên cứu cũng gợi ý cho các thầy thuốc về hiệu quả của việc kết hợp các phương pháp điều trị YHCT và vận động trị liệu trong điều trị VQKV, do vậy nên tăng cường nghiên cứu xây dựng những phác đồ kết hợp điều trị phù hợp đối với người bệnh ở từng tuyến y tế cơ sở.

Những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt và lao động hàng ngày của người bệnh thường do đau, tầm vận động bị hạn chế [3], [4], [5], [6], [7]. Khi các yếu tố này được cải thiện thì chức năng khớp vai cũng tốt hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm đánh giá

chức năng khớp vai thông qua các chỉ tiêu mức độ đau, tầm vận động khớp vai các động tác, lực của vai và hoạt động hàng ngày được cải thiện dần qua các thời điểm điều trị, tăng từ $34,6 \pm 10,4$ (điểm) trước điều trị lên $60,0 \pm 10,9$ (điểm) sau 7 ngày điều trị và $83,9 \pm 9,5$ (điểm) sau kết thúc điều trị, khác biệt khi so sánh tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê.

Nhiều nghiên cứu của các tác giả đã cho thấy, việc kết hợp các phương pháp điều trị YHCT và điều trị phục hồi chức năng giúp cải thiện khả năng lao động và nâng cao chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh VQKV [4], [6], [7]. 86,7% BN VQKV đơn thuần thể hàn thấp trong nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả điều trị tốt và khá sau 15 ngày điều trị. Có thể thấy ôn châm kết hợp vận động trị liệu đã giúp phục hồi vận động khớp và khả năng lao động của người bệnh, hạn chế tình trạng tàn phế và bế tắc trong cuộc sống, đây cũng là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện ngay cả ở tuyến Y tế cơ sở.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật chúng tôi không gặp tai biến nào phải dừng điều trị, tần số mạch, chỉ số huyết áp các BN sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa so với trước điều trị. Kết quả này cho thấy trình độ và năng lực của đội ngũ kỹ thuật viên bệnh viện khi thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chuyên ngành.

V. KẾT LUẬN

Ôn châm kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp. Điểm đau trung bình tăng từ $3,3 \pm 2,4$ (điểm) trước điều trị lên $11,5 \pm 2,3$ (điểm); điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $34,6 \pm 10,4$ trước điều trị lên $83,9 \pm 9,5$ sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tầm vận động khớp vai các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị. 86,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2002). Viêm quanh khớp vai. Bệnh thấp khớp, NXB Y học, Hà Nội, 364-374.
2. **Bộ Y tế** (2016). Chẩn đoán và điều trị viêm quanh khớp vai (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, NXB Y học, Hà Nội, 154-158.
3. **Hà Hoàng Kiệm** (2015). Viêm quanh khớp vai, chẩn đoán và điều trị, NXB thể dục thể thao, Hà Nội.
4. **Nguyễn Vinh Quốc, Nguyễn Đức Minh** (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. Tạp chí Y dược lâm

- sàng 108, 13 (4), 59-64.
5. **Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng** (2019). Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tỷ thang. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 9 (2), 54-59.
 6. **Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang** (2018). Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 60 (5), 1-4.
 7. **Lê Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Hưng, Lê Bá Phước và cộng sự** (2022). Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp với siêu âm điều trị. Tạp chí Y học lâm sàng, 76, 24-30.
 8. **Bộ Y tế** (2013). Ôn châm; Điện mẫn châm điều trị viêm quanh khớp vai (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu NXB Y học, Hà Nội, 18-19; 173-175.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG BẰNG VÍT TĂNG CƯỜNG CEMENT SINH HỌC CHO BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC THẮT LƯNG CÓ LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Phạm Minh Đức¹, Đỗ Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật cố định cột sống ngực – thắt lưng bằng vít tăng cường cement sinh học cho bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc hồi cứu và tiến cứu trên 34 bệnh nhân có chẩn đoán chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ 06/2019 đến 6/2022. **Kết quả:** Trong 34 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ = 1.62/1; độ tuổi trung bình là 61,5 ± 13,2 tuổi. Đa số các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống ngực – thắt lưng (79,4%). Các bệnh nhân có biểu hiện tổn thương thần kinh chủ yếu ở mức độ trung bình và nhẹ (23,5%). Mức độ đau trung bình trước mổ VAS là 6,3 ± 1,7). Chỉ số giảm chức năng cột sống trước khi phẫu thuật của BN trung bình là 51,8 ± 12,3%, trong đó chủ yếu bệnh nhân bị mất chức năng cột sống nhiều chiếm 61,8%. Điểm T-score trung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là -3,9 ± 0,6. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là vùng bản lề ngực – thắt lưng chiếm 51,4%. Chiều cao của đốt sống giảm mạnh trước mổ, trung bình chiều cao trước (12,4 ± 1,8mm) và tương giữa (9,3 ± 1,7mm). Trung bình góc gù thân đốt sống là 25,9° ± 4,0 độ, góc gù vùng trước mổ là 25,8° ± 4,3 độ. Tính theo thang điểm TLIC, điểm trung bình của bệnh nhân là 4,65 ± 1,67. Thời gian phẫu thuật trung bình là 107,9 ± 15,9 phút, lượng máu mất trung bình là 300,0 ± 96,9ml, thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ± 1,8 ngày. Tai biến trong mổ có rách màng cứng chiếm 2,9%, rò cement ra cạnh đốt sống chiếm 5,9%. Biến chứng sau mổ có 2,9% bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ và 2,9% bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu, đều được điều trị đáp

ứng với kháng sinh và ra viện. Chỉ số ODI 1 tháng và 6 tháng đều giảm đáng kể sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Kết quả chỉnh hình cột sống với góc gù thân đốt sống và góc gù vùng đều giảm đáng kể so với trước mổ có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Chiều cao của đốt sống cũng được khôi phục đáng kể so với trước phẫu thuật sau 1 tháng và 6 tháng có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Chất lượng cuộc sống tốt và rất tốt sau mổ 6 tháng tính theo thang điểm Macnab đạt 94,1%. Tỷ lệ lỏng vít sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ rất nhỏ 0,37%, không có trường hợp nào gãy vít, nhổ vít, gãy rod, bong nẹp sau phẫu thuật. Trong số 34 bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 2 đốt sống liền kề bị tổn thương. Sau phẫu thuật có 94,1% bệnh nhân được điều trị loãng xương sau mổ. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật cố định cột sống bằng vít tăng cường cement sinh học ở bệnh nhân chấn thương cột sống ngực – thắt lưng có loãng xương tương đối tốt, đạt kết quả cải thiện lâm sàng và kết quả chỉnh hình cột sống đáng kể. Tỷ lệ tai biến trong và sau mổ thấp và không có biến chứng nào nặng nề.

Từ khóa: vít tăng cường cement sinh học, cố định cột sống ngực - thắt lưng có loãng xương.

SUMMARY

EVALUATE THE OUTCOMES OF CEMENT AUGMENTATION PEDICLE SCREWS FOR PATIENT WITH LUMBAR-THORACIC OSTEOPOROSIS FRACTURE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Purpose: The paper aims at describing clinical, paraclinical and evaluating the results of augmenting pedicle screws with cement towards patients having thoracic vertebrae injuries with osteoporosis. **Methodology:** Research elaborates on longitudinally prospective and retrospective observation of 34 patients diagnosed with having thoracic vertebrae injuries with osteoporosis, all of whom were carried out surgery in Viet Duc University Hospital from

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Đức

Email: minhducpham0904@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023