

Điều này gợi ý rằng vấn đề di truyền các gen aad kháng Aminoglycoside trên *K.pneumoniae* trong cộng đồng đang diễn ra rất phức tạp và cần có thêm những nghiên cứu chuyên sâu hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Garneau-Tsodikova, S. and K.J. Labby,** Mechanisms of resistance to aminoglycoside antibiotics: overview and perspectives. *MedChemComm*, 2016. 7(1): p. 11-27.
2. **Barbier, E., et al.,** The ZKIR Assay, a Real-Time PCR Method for the Detection of *Klebsiella pneumoniae* and Closely Related Species in Environmental Samples. *Applied and Environmental Microbiology*, 2020. 86(7):e02711-19.
3. **Stedtfeld, R.D., et al.,** Primer set 2.0 for highly parallel qPCR array targeting antibiotic resistance

- gens and mobile genetic elements. *FEMS Microbiology Ecology*, 2018. 94(9):fij130.
4. **Li, B., et al.,** Analysis of drug resistance determinants in *Klebsiella pneumoniae* isolates from a tertiary-care hospital in Beijing, China. 2012. 7(7):e42280.
 5. **Isler, B., et al.,** High prevalence of ArmA-16S rRNA methyltransferase among aminoglycoside-resistant *Klebsiella pneumoniae* bloodstream isolates. *Journal of Medical Microbiology*, 2022. 71(12): 001629
 6. **Shaw, K.J., P.N. Rather, R.S. Hare, and G.H. Miller,** Molecular genetics of aminoglycoside resistance genes and familial relationships of the aminoglycoside-modifying enzymes. *Microbiol Rev*, 1993. 57(1):138-63.
 7. **Martin, R.M. and M.A. Bachman,** Colonization, Infection, and the Accessory Genome of *Klebsiella pneumoniae*. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 2018. 8: p.4.

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN MỨC ĐỘ ĐAU VÀ TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP CỦA PHƯƠNG PHÁP CHườM LÁ NGŨ TRẢO KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT Ở BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Lê Thị Thảo Quyên¹, Phạm Hồng Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện mức độ đau và tầm vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được điều trị bằng chườm lá Ngũ thảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng, chia thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp chườm lá Ngũ thảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng tia hồng ngoại, điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Cả hai nhóm được điều trị liệu trình 21 ngày. **Kết quả:** Chườm lá Ngũ thảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện rõ mức độ đau và làm tăng rõ rệt biên độ vận động khớp vai sau điều trị so với trước điều trị ($p < 0,05$), cụ thể: Mức độ đau giảm từ $5,90 \pm 1,42$ xuống còn $1,47 \pm 1,68$. Động tác dạng khớp vai từ $86,43^\circ \pm 22,12^\circ$ tăng lên $154,50^\circ \pm 18,91^\circ$, động tác xoay trong từ $47,50^\circ \pm 11,35^\circ$ tăng lên $81,53^\circ \pm 7,57^\circ$, động tác xoay ngoài từ $50,17^\circ \pm 9,78^\circ$ tăng lên $84,23^\circ \pm 5,62^\circ$. Mức cải thiện tầm vận động ở nhóm nghiên cứu cũng cao hơn rõ rệt ($p < 0,05$) so với

nhóm đối chứng. **Kết luận:** Sử dụng phương pháp chườm lá Ngũ thảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả trong việc giảm đau và tăng tầm vận động của vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** Chườm lá Ngũ thảo, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, viêm quanh khớp vai.

SUMMARY

ASSESS THE IMPROVEMENT IN PAIN LEVEL AND SHOULDER JOINT RANGE OF MOTION OF "NGU TRAO" HERB COMPRESS COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE IN PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS PATIENTS

Objectives: Evaluating the effectiveness of relieving pain and improving shoulder range of motion by using "Ngu trao" herb compress combined with electro-acupuncture and acupressure in periartthritis humeroscapularis patients. **Subjects and methods:** Randomized controlled clinical trial, comparing after and before treatment on 60 patients 60 patients with periartthritis shoulder were treated at Da Nang Traditional Medicine Hospital, divided into 2 groups: study group (30 patients) treated by "Ngu trao" herb compress combined with electro-acupuncture and acupressure. The control group (30 patients) treated by infrared light, electro-acupuncture and acupressure. Both groups received a 21-day course of treatment. **Results:** "Ngu trao" herb compress combined with electro-acupuncture and acupressure has the clear effect of improving the level of pain and significantly increasing the range of motion of the shoulder joint after treatment compared to before

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Đà Nẵng

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân

Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

treatment ($p < 0,05$), in detail: Pain level decreased from $5,90 \pm 1,42$ to $1,47 \pm 1,68$, shoulder abduction from $86,43^0 \pm 22,12^0$ increased to $154,50^0 \pm 18,91^0$, internal rotation from $47,50^0 \pm 11,35^0$ increased to $81,53^0 \pm 7,57^0$, external rotation from $50,17^0 \pm 9,78^0$ increased to $84,23^0 \pm 5,62^0$. The improvement in range of shoulder joint motion in the study group was also significantly higher ($p < 0,05$) than in the control group. **Conclusion:** Using "Ngu trao" herb compress combined with electro-acupuncture and acupressure have good effective in reducing pain, increasing the range of motion of shoulder in periathritis shoulder patients. **Keywords:** "Ngu trao" herb compress, electro-acupuncture, acupressure, periathritis humeroscapularis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ chỉ các trường hợp đau và giới hạn tầm vận động khớp vai do tổn thương phần mềm xung quanh khớp mà không có tổn thương sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn và chấn thương mới [1]. Tình trạng này tuy không nguy hiểm tới tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Y học hiện đại (YHHĐ) thường sử dụng các thuốc giảm đau, chống viêm Non-steroid, tiêm corticoid tại chỗ, ... Các phương pháp trên mang lại hiệu quả giảm đau tốt nhưng khi dùng kéo dài có thể gây ra những tác dụng không mong muốn như viêm dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa ...

Hiện nay, với mục tiêu nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị các bệnh lý khớp nói chung và VQKV nói riêng, xu hướng lựa chọn kết hợp một số phương pháp điều trị của Y học cổ truyền (YHCT) với YHHĐ đang được các thầy thuốc lâm sàng quan tâm. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là có hiệu quả trong điều trị chứng đau.

Cây Ngũ trảo (hay còn gọi là mấu kinh, cây chân chim, hoàng kinh, ngũ trảo phong, ô liên mấu hay ngũ trảo răng cưa) có tên khoa học là *Vitex Negundo L.*, là vị thuốc nam tính bình, có khả năng giải biểu, trừ thấp, hành khí hoạt huyết dùng để điều trị các bệnh lý về cơ xương khớp, cảm cúm, viêm đại tràng... [2]. Từ kết quả nghiên cứu cũng như kinh nghiệm sử dụng vị thuốc Ngũ trảo trong cộng đồng, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp vai của phương pháp chườm lá Ngũ trảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân

được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng từ tháng 03/2023 - 08/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo Y học hiện đại:

• Lâm sàng: Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo Boissier MC (1992)[3]:

- Đau vai kiểu cơ học.
- Hạn chế vận động chủ động.
- Đau tăng khi vận động.

• Cận lâm sàng:

- Xquang khớp vai bình thường hoặc có canxi hóa dây chằng bao khớp, gai xương.

- Siêu âm: hình ảnh khớp vai bình thường hoặc một trong các hình ảnh:

+ Đường kính gân nhị đầu tăng giảm âm, ranh giới bao gân không rõ ràng.

+ Bao thanh dịch dày lên, có dịch tại vùng bao thanh dịch.

+ Tăng hoặc giảm âm trong các gân khớp vai.

Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo YHHĐ có triệu chứng đau khớp vai theo thể Kiên thống với các tiêu chuẩn [4]:

- Đau nhiều, không lan, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau, đau tăng khi vận động về đêm.

- Hạn chế vận động khớp vai.

- Chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng, mạch phù hoặc phù huyền.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đau vai do các thể VQKV khác hoặc nguyên nhân khác (lao, thoái hóa cột sống cổ, chấn thương...).

- Phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bỏ điều trị hoặc không tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Chất liệu nghiên cứu: Lá Ngũ trảo được thu hái tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng. Lá tươi được rửa sạch, giã nát rồi sao nóng, để nguội đến 40-50°C, cho vào túi vải rồi chườm lên vùng vai bên đau của người bệnh.

Chỉ tiêu nghiên cứu và cách xác định:

Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá trên bệnh nhân tại các thời điểm trước điều trị, sau điều trị 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày gồm:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) với cách phân loại như sau:

VAS = 0	Không đau
1 ≤ VAS ≤ 3	Đau nhẹ
4 ≤ VAS ≤ 7	Đau vừa
8 ≤ VAS ≤ 10	Đau nặng

- Tâm vận động khớp vai theo McGill – McRomi:

Động tác	Tâm vận động	Mức độ	Đánh giá mức độ hạn chế vận động
Dạng	>150°	Độ 0	Bình thường
	101-150°	Độ 1	Giới hạn tâm vận động khớp vai nhẹ
	51-100°	Độ 2	Giới hạn tâm vận động khớp vai vừa
	≤ 50°	Độ 3	Giới hạn tâm vận động khớp vai nặng
Xoay trong	>85°	Độ 0	Bình thường
	61-85°	Độ 1	Giới hạn tâm vận động khớp vai nhẹ
	31-60°	Độ 2	Giới hạn tâm vận động khớp vai vừa
	≤ 30°	Độ 3	Giới hạn tâm vận động khớp vai nặng
Xoay ngoài	>85°	Độ 0	Bình thường
	61-85°	Độ 1	Giới hạn tâm vận động khớp vai nhẹ
	31-60°	Độ 2	Giới hạn tâm vận động khớp vai vừa

	≤ 30°	Độ 3	Giới hạn tâm vận động khớp vai nặng
--	-------	------	-------------------------------------

Tiến hành can thiệp: 60 bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân được chườm lá Ngũ trảo, sau đó xoa bóp bấm huyệt rồi điện châm với liệu trình:

+ Chườm lá Ngũ trảo 20 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

+ Điện châm 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

- Nhóm đối chứng: Bệnh nhân được chiếu đèn hồng ngoại, sau đó xoa bóp bấm huyệt rồi điện châm theo phác đồ của nhóm nghiên cứu với liệu trình:

+ Chiếu đèn hồng ngoại 20 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

+ Điện châm 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành hoàn toàn với mục đích bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và được Hội đồng đạo đức thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm đối chứng (2)				p ₁₋₂
	Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	0,0	16	53,3	0	0,0	8	26,7	< 0,05
Đau nhẹ	0	0,0	11	36,7	0	0,0	16	53,3	
Đau vừa	25	83,3	3	10,0	26	86,7	6	20,0	
Đau nặng	5	16,7	0,0	0,0	4	13,3	0	0,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	
($\bar{X} \pm SD$)	5,90 ± 1,42		1,47 ± 1,68		5,83 ± 1,49		2,60 ± 1,96		
P _{a-b}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Trước điều trị, 100% bệnh nhân có điểm VAS ở mức độ vừa và nặng. Không có sự khác biệt về phân loại mức độ đau và điểm VAS trung bình giữa hai nhóm ($p > 0,5$).

Sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,90 xuống 1,47, giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ 5,83 xuống 2,60 ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Biến đổi tâm vận động động tác dạng khớp vai

Mức độ vận động	Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm đối chứng (2)				p ₁₋₂
	Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Độ 0	0	0,0	20	66,7	0	0,0	9	30,0	< 0,05
Độ 1	6	20,0	10	33,3	8	26,7	18	60,0	
Độ 2	20	66,7	0	0,0	17	56,7	3	10,0	
Độ 3	4	13,3	0	0,0	5	16,7	0	0,0	

Tổng	30	100,0	20	100,0	30	100,0	30	100,0	
(X ± SD)	86,43 ^o ± 22,12 ^o		154,50 ^o ± 18,91 ^o		89,20 ^o ± 27,62 ^o		142,83 ^o ± 22,96 ^o		
P_{a-b}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Trước điều trị, sự khác biệt về độ giới hạn tầm vận động và góc trung bình động tác dạng khớp vai giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị, bệnh nhân nhóm nghiên cứu có tầm vận động dạng từ 86,43^o tăng lên 154,50^o, tăng cao hơn so với nhóm đối chứng từ 89,20^o lên 142,83^o ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Biến đổi tầm vận động động tác xoay trong khớp vai

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm đối chứng (2)				p ₁₋₂
	Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Độ 0	0	0,0	12	40,0	0	0,0	3	10,0	< 0,05
Độ 1	3	10,0	17	56,7	3	10,0	22	73,3	
Độ 2	23	76,7	1	3,3	22	73,3	5	16,7	
Độ 3	4	13,3	0,0	0,0	5	16,7	0	0,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	
(X ± SD)	47,50 ^o ± 11,35 ^o		81,53 ^o ± 7,57 ^o		48,97 ^o ± 11,61 ^o		76,10 ^o ± 9,14 ^o		
P_{a-b}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Trước điều trị, sự khác biệt về độ giới hạn tầm vận động và góc trung bình động tác xoay trong khớp vai giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có tầm vận động xoay trong tăng từ 47,50^o lên 81,53^o, tăng cao hơn so với nhóm đối chứng từ 48,97^o lên 76,10^o ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Biến đổi tầm vận động động tác xoay ngoài khớp vai

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1)				Nhóm đối chứng (2)				p ₁₋₂
	Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		Trước điều trị (a)		Sau điều trị (b)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Độ 0	0	0,0	15	50,0	0	0,0	5	16,7	< 0,05
Độ 1	3	10,0	15	50,0	7	23,3	24	80,0	
Độ 2	25	83,3	0	0,0	23	76,7	1	3,3	
Độ 3	2	6,7	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	
(X ± SD)	50,17 ^o ± 9,78 ^o		84,23 ^o ± 5,62 ^o		51,50 ^o ± 9,75 ^o		79,67 ^o ± 7,02 ^o		
P_{a-b}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Trước điều trị, sự khác biệt về độ giới hạn tầm vận động và góc trung bình động tác xoay ngoài khớp vai giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có tầm vận động xoay ngoài tăng từ 50,17^o lên 84,23^o, tăng cao hơn so với nhóm đối chứng từ 51,50^o lên 79,67^o ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS. Các kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.1 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về mức độ đau trước điều trị. Cũng theo bảng 3.1, mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị. Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân không đau tăng từ 0 lên 16 bệnh nhân (53,3%), bệnh nhân đau nhẹ tăng từ 0 lên 11 bệnh nhân (36,7%) sau điều trị.

Ở cả hai nhóm trong nghiên cứu chúng tôi

đều sử dụng phương pháp nền là điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Vì vậy, sự chênh lệch về hiệu quả giảm đau giữa hai nhóm là do phương pháp chườm lá Ngũ thảo mang lại.

Theo YHCT, đau là do khí huyết không lưu thông, khí huyết bị ứ trệ, tức là sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch có trở ngại, khí huyết không hành mà sinh ra đau. Đau trong VQKV là do các nguyên nhân phong, hàn, thấp xâm phạm làm cho kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông. Chườm nóng là một phương pháp điều trị mang lại hiệu quả nhờ tác dụng của nhiệt trị liệu, giúp tăng tuần hoàn tại chỗ, giãn cơ, giảm kích thích thần kinh dẫn đến giảm đau, tăng chuyển hóa tế bào, kích thích phục hồi của các tổ chức bị tổn thương. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng phương pháp chườm nóng lá Ngũ thảo sao nóng. Ngũ thảo là vị thuốc nam tính bình, có khả năng giải biểu, trừ thấp, hành khí hoạt huyết với thành phần đáng chú ý trong lá Ngũ thảo là flavonoid với nhiều tác dụng như

chống oxy hóa, chống viêm, làm giảm gốc tự do, giảm sự oxy hóa lớp phospholipid màng tế bào và giảm giải phóng một số chất trung gian hóa học dẫn đến viêm và đau [2], [5]. Trong các nghiên cứu lâm sàng, các chế phẩm từ lá Ngũ trảo đã làm giảm rõ rệt mức độ đau, mức độ giới hạn vận động khớp và các chỉ số viêm bao gồm máu lắng, CRP trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp và bệnh nhân thoái hoá khớp gối [6], [7]. Năm 2020, Nguyễn Nguyễn Anh Khoa đã tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp chườm lá Ngũ trảo kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hoá cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp mang lại hiệu quả cao với 88,5% bệnh nhân có đáp ứng điều trị tốt [8].

4.2. Sự cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill – McROMI. Như chúng ta đã biết, một khớp bình thường nếu không vận động chỉ sau vài tuần đã gây nên tình trạng thiếu máu tổ chức trong sâu, giảm lưu thông dịch gây phù nề, giảm chuyển hóa của tổ chức làm mất tính đàn hồi của gân, cơ, dây chằng, bao khớp, cuối cùng là tình trạng cứng khớp [1]. Đối với VQKV thể đơn thuần, đau là triệu chứng nổi bật xuất hiện khi người bệnh thực hiện các động tác của khớp vai, quá trình này cứ lặp đi lặp lại dẫn đến đau quá mức chịu đựng khiến cho người bệnh không dám vận động tay bên đau. Việc ngừng hoạt động tay bên đau làm hình thành vòng xoắn bệnh lý ở bệnh nhân, tình trạng hạn chế tầm vận động trong VQKV ngày càng tăng nặng, do đó trả lại tầm vận động bình thường cho khớp vai là yêu cầu cấp thiết trong điều trị VQKV.

Các kết quả được trình bày ở bảng 3.2 đến bảng 3.4 cho thấy, 100% số bệnh nhân nghiên cứu có giới hạn tầm vận động động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai trước điều trị. Sau liệu trình 21 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai ở cả ba động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài đều cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$).

Có được kết quả khả quan như vậy là do chúng tôi đã sử dụng phương pháp đa trị liệu, kết hợp châm với xoa bóp bấm huyệt và chườm lá ngũ trảo. Châm có tác dụng thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh của cơ thể, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giúp phục hồi các cơ mệt mỏi, cải thiện quá trình tiết dịch và tuần hoàn của khớp, giúp lưu thông khí huyết, đưa cơ thể trở về trạng thái hoạt động sinh lý bình thường từ đó làm hết đau [4]. Mặt khác, khi kết hợp với chườm lá ngũ trảo là phương pháp sử dụng nhiệt trị liệu có tác dụng chống viêm, sưng nề tại ổ khớp, góp phần phục hồi chức năng vận động

của khớp. Lá Ngũ trảo có tác dụng chống viêm có thể so sánh như gián tiếp ức chế prostaglandin và kháng histamin- chất trung gian hoá học của quá trình viêm, giảm sự phù nề, tăng cường sự trao đổi chất và vi tuần hoàn, giảm sự co thắt của cơ bắp, giảm đau [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sự biến đổi mức độ đau và tầm vận động khớp ở bệnh nhân VQKV thể đơn thuần được điều trị bằng phương pháp chườm lá Ngũ trảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong liệu trình điều trị 21 ngày, chúng tôi rút ra kết luận rằng chườm lá Ngũ trảo kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt trong việc giảm đau và tăng tầm vận động khớp vai ở người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần:

- 100% bệnh nhân cải thiện mức độ đau, trong đó 53,3% bệnh nhân hết đau hoàn toàn. Giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ $5,90 \pm 1,42$ trước điều trị xuống còn $1,47 \pm 1,68$ sau điều trị ($p < 0,05$).

- Tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ rệt sau điều trị: động tác dạng tăng từ $86,43^0 \pm 22,12^0$ lên $154,50^0 \pm 18,91^0$, động tác xoay trong tăng từ $47,50^0 \pm 11,35^0$ lên $81,53^0 \pm 7,57^0$, động tác xoay ngoài tăng từ $50,17^0 \pm 9,78^0$ lên $84,23^0 \pm 5,62^0$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2016), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, tr.165-176.
2. **Võ Văn Chí** (2012), Từ điển cây thuốc Việt Nam, Tập I, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **M.C. Boissier** (1992), Périarthrities Scapulo - Humérales, Conférence de Rhumatologie de Paris, pp.21 - 28.
4. **Bộ môn Y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội** (2005), Bài giảng y học cổ truyền, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thanh Tú, Đỗ Thị Phương, Đỗ Quyên** (2015), "Nghiên cứu thành phần Hóa học của lá cây Hoàng kinh", Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 45, tr.21- 27.
6. **Nguyễn Thị Thanh Tú** (2015), Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang cứng Hoàng kinh trong điều trị viêm khớp dạng thấp, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Thanh Tú, Đỗ Thị Phương, Phan Thị Thu Thảo** (2014), "Tác dụng giảm đau của cao lỏng Hoàng kinh trong điều trị thoái hoá khớp gối", Tạp chí Nghiên cứu y học, 91(5), tr.62-67.
8. **Nguyễn Nguyễn Anh Khoa** (2020), Đánh giá tác dụng của phương pháp chườm lá Ngũ trảo kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hoá cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp, Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.