

hậu nhiễm, bệnh nhân được điều trị bằng kháng viêm corticoid liều cao 1g/ngày đường tĩnh mạch trong 5 ngày và đáp ứng tốt với điều trị. Sau 5 ngày kháng viêm tĩnh mạch, sức cơ bệnh nhân trở về 3-4/5, cảm giác trở về gần như bình thường. Bệnh nhân được xuất viện và điều trị với corticoid uống 1mg/kg/ngày, giảm liều nhanh trong vòng một tháng. Một tháng sau, bệnh nhân tái khám với sức cơ hồi phục gần như bình thường, tự đi lại được, cảm giác hồi phục gần bình thường, chỉ còn dị cảm ít ở hai bàn chân.

**Theo dõi và tiên lượng.** Do viêm tủy cắt ngang vô căn có thể là biểu hiện lâm sàng đầu tiên của một tổn thương tủy do các nguyên nhân khác như: bệnh xơ cứng rải rác, rối loạn phổ viêm tủy thị thần kinh, các bệnh tự miễn,...<sup>7</sup> Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái phát chung của bệnh nhân viêm tủy cắt ngang vô căn là khoảng 30%,<sup>4</sup> vì vậy việc tái khám và theo dõi là cần thiết để thực hiện kịp thời các xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân bệnh cũng như dự phòng tái phát.

#### IV. KẾT LUẬN

Chẩn đoán viêm tủy cắt ngang hậu nhiễm dựa vào lâm sàng, MRI tủy sống và xét nghiệm dịch não tủy. Nếu MRI lần đầu bình thường, nên xem xét chụp lại lần thứ hai kiểm tra nhằm phát

hiện tổn thương. Việc chẩn đoán sớm và chính xác là quan trọng vì bệnh đáp ứng tốt với điều trị kháng viêm corticoid.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barreras P, Fitzgerald KC, Mealy MA, et al.** Clinical biomarkers differentiate myelitis from vascular and other causes of myelopathy. *Neurology*. 2018;90(1):e12-e21.
2. **Goh C, Desmond PM, Phal PM.** MRI in transverse myelitis. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. 2014;40(6):1267-1279.
3. **Group\* TMCW.** Proposed diagnostic criteria and nosology of acute transverse myelitis. *Neurology*. 2002;59(4):499-505.
4. **Kimbrough DJ, Mealy MA, Simpson A, et al.** Predictors of recurrence following an initial episode of transverse myelitis. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. Jun 2014;1(1):e4.
5. **Monahan RC, Beart HJ, Fronczek R, et al.** Suspected transverse myelitis with normal MRI and CSF findings in a patient with lupus: what to do? A case series and systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2020;3173-3186.
6. **Tisavipat N, Flanagan EP.** Current perspectives on the diagnosis and management of acute transverse myelitis. *Expert review of neurotherapeutics*. 2023;23(4):389-411.
7. **Zalewski NL, Flanagan EP, Keegan BM.** Evaluation of idiopathic transverse myelitis revealing specific myelopathy diagnoses. *Neurology*. 2018; 90(2):e96-e102.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Trần Thị Yến<sup>1</sup>, Hoàng Thị Cúc<sup>1</sup>, Nguyễn Doãn Phong<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng trên 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Kết quả:** Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá của nhóm I chiếm 93,3%, trung bình chiếm 6,7%, không có trường hợp nào xếp loại kém. **Kết luận:** Siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm

huyệt có tác dụng tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** Viêm quanh khớp vai, siêu âm trị liệu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

#### SUMMARY

#### EVALUATE THE TREATMENT EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND THERAPY COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASAGE ON PATIENTS WITH SIMPLE SHOULDER PERIARTHRITIS

**Objective:** Evaluate the treatment effectiveness of ultrasound therapy combined with electro-acupuncture and acupressure massage on patients with simple shoulder periarthritis. **Subjects and methods:** Clinical intervention method, prospective, comparison before and after treatment, controlled on 60 patients with simple shoulder periarthritis. **Results:** After 10 days of treatment, the proportion of patients achieving good and fair treatment results in group I was 93.3%, an average of 6.7%, with no case

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Yến

Email: tranyen3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

classified as poor. **Conclusion:** Ultrasound therapy combined with electro-acupuncture and acupressure massage is effective in treating simple shoulder periarthritis.

**Keywords:** Shoulder periarthritis, ultrasound therapy, electro-acupuncture, acupressure massage

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý của các cấu trúc phần mềm cạnh khớp vai: gân, cơ, dây chằng, bao khớp, không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp... Đặc trưng lâm sàng của VQKV là đau, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai [1].

VQKV thường gặp ở nhóm người lao động chân tay, các vận động viên, người trung niên, người già gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Ở Việt Nam, theo thống kê 1991 – 2000, tỷ lệ VQKV chiếm khoảng 13,24% số bệnh nhân điều trị tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai. Tại Mỹ, có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV [2]. Bệnh thường khởi phát từ từ, tăng dần, sau vận động khớp vai quá mức hoặc sau những vi chấn thương liên tiếp ở khớp vai và có thể tự khỏi sau vài tuần hoặc vài tháng. Bệnh cũng có thể đột ngột đau dữ dội toàn bộ vai, lan lên cổ, lan xuống tay, đôi khi xuống bàn tay, vai sưng nóng, có tiếng kêu răng rắc trong vai, vai có thể xuất hiện đám bầm tím ở phần trước trên cánh tay sau đó xuất hiện hạn chế vận động khớp vai đặc biệt là các động tác dạng và quay ngoài. VQKV thường tái phát nhiều lần làm cho người bệnh khó chịu, giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, phải điều trị tốn kém cả kinh tế và thời gian.

Điều trị VQKV theo YHHĐ có nhiều phương pháp như sử dụng các thuốc chống viêm non-steroid, thuốc giảm đau, giãn cơ, tiêm corticoid tại chỗ và các biện pháp vật lý trị liệu. Điều trị bằng thuốc thu được hiệu quả nhanh nhưng còn nhiều tác dụng phụ như loãng xương, viêm loét dạ dày, tăng huyết áp, suy giảm miễn dịch, tổn thương chức năng gan thận... Do đó việc tìm phương pháp điều trị đơn giản, hiệu quả và an toàn là một vấn đề quan trọng. YHCT điều trị VQKV có nhiều biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc thang có hiệu quả tốt.

Với mong muốn tìm phương pháp điều trị đơn giản, hiệu quả và an toàn, ít tác dụng không mong muốn cho người bệnh. Trên thực tế lâm sàng, chúng tôi nhận thấy phương pháp siêu âm

trị liệu đã được sử dụng nhiều trên lâm sàng và có hiệu quả tốt trong điều trị VQKV. Tuy nhiên, cho đến nay có rất ít tác giả nghiên cứu phương pháp điều trị VQKV bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này.

Với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

- Được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn sau:

+ Triệu chứng lâm sàng: Đau ở vai hoặc rãnh chữ V của cơ delta, đôi khi có thể lan xuống cánh tay, căng tay cho tới mu tay. Đau kiểu cơ học, đau xuất hiện khi dang tay 60<sup>o</sup> - 90<sup>o</sup>, gơ tay lên cao, ra trước.

Có thể có nghiệm pháp Palm up (+) và/hoặc nghiệm pháp Jobe (+)

+ Triệu chứng cận lâm sàng: Siêu âm có thể thấy hình ảnh viêm gân nhị đầu và/hoặc viêm gân cơ trên gai.

XQ khớp vai quy ước không phát hiện tổn thương hoặc có thể có canxi hoá dây chằng bao khớp, loãng xương, gai xương.

- Tuổi: từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được thăm khám và đánh giá vào các thời điểm ngày đầu và ngày thứ 10 sau điều trị.

- 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 tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân quá suy nhược, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai do các bệnh lý khác như:

+ Do nhiễm khuẩn: viêm khớp vai do vi khuẩn sinh mủ, do lao...

+ Do bệnh nội khoa khác: u phổi, thiếu năng vành, sau nhồi máu cơ tim, u vú, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp...

+ Do chấn thương: Gãy xương, trật khớp...

+ Tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5.

+ Bệnh Paget.

+ Hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay.

+ Đau thần kinh teo cơ của Parsonage và Turner.

+ Các trường hợp viêm quanh khớp vai có chỉ định phẫu thuật.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

**2.1.3. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:** Bệnh nhân chẩn đoán kiên tỳ thể kiên thống và kiên ngưng.

Các thể	Kiên thống	Kiên ngưng
<b>Tứ chẩn</b>		
<b>Vọng</b>	Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng	Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng dính nhớt
<b>Vấn</b>	Tiếng nói to, rõ, hơi thở bình thường	Tiếng nói to, rõ, hơi thở bình thường
<b>Vấn</b>	Đau dữ dội, cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau. Đau tăng khi vận động, hạn chế một số động tác như chải đầu, gội lưng. Ngủ kém, mất ngủ vì đau	Khớp vai ít hoặc không đau, hạn chế vận động. Khớp như bị đông cứng lại, hầu như không làm được các động tác như chải đầu, gội lưng... trời lạnh ẩm đau tăng
<b>Thiệt</b>	Mạch huyền khẩn.	Mạch trầm hoạt.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Đông y - Phục hồi chức năng bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023

**2.2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

**2.2.3. Cỡ mẫu.** Gồm 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu (nhóm I): 30 bệnh nhân điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Nhóm chứng (nhóm II): 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Bệnh nhân giữa hai nhóm tương đồng về tuổi, mức độ bệnh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Sự cải thiện về mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị.**

Điểm VAS	Nhóm I (n=30)	Nhóm II (n=30)	pI-II
D <sub>0</sub> (X±SD)	6,61 ± 1,12	6,52 ± 1,01	>0,05
D <sub>10</sub> (X±SD)	3,46 ± 0,52	3,84 ± 0,57	>0,05
p D <sub>0</sub> - D <sub>10</sub>	< 0,01	< 0,01	

Sau 10 ngày điều trị, điểm đau trung bình của hai nhóm đều giảm rõ rệt so với thời điểm trước điều trị p < 0,01. Ở nhóm I điểm đau trung bình còn 3,46 ± 0,52 điểm có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm II ở mức 3,84 ± 0,57 điểm. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 2. Mức độ cải thiện theo tầm vận động khớp vai sau điều trị theo McGill – McRomi**

TVĐ	Nhóm	Nhóm I (n = 30)				Nhóm II (n = 30)				pI-II
		Đ0		Đ10		Đ0		Đ10		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Dạng</b>	Độ 1	1	3,3	10	33,3	0	0	8	26,7	p <sub>D0</sub> > 0,05 p <sub>D10</sub> > 0,05
	Độ 2	28	93,4	20	66,7	28	93,3	22	73,3	
	Độ 3	1	3,3	0	0	2	6,7	0	0	
pD0-D10		< 0,05				< 0,05				
<b>Xoay trong</b>	Độ 1	5	16,7	24	80	4	13,3	22	73,3	p <sub>D0</sub> > 0,05 p <sub>D10</sub> > 0,05
	Độ 2	23	76,6	6	20	24	80	8	26,7	
	Độ 3	2	6,7	0	0	2	6,7	0	0	
pD0-D10		< 0,05				< 0,05				
<b>Xoay ngoài</b>	Độ 1	2	6,7	10	33,3	4	13,3	9	30	p <sub>D0</sub> > 0,05 p <sub>D10</sub> > 0,05
	Độ 2	22	73,3	17	56,7	20	66,7	16	53,3	
	Độ 3	6	20	3	10	6	20	5	16,7	
pD0-D10		< 0,05				< 0,05				

Tầm vận động khớp vai động tác dạng của bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị đa số ở mức độ 2 với tỷ lệ 93,4% ở cả hai nhóm, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p > 0,05. Sau điều trị 10 ngày đã có sự thay đổi phân độ ở từng nhóm. Ở nhóm I: độ 1 chiếm 33,3%, độ 2 chiếm 66,7%; ở nhóm II: độ 1 chiếm 26,7%, độ 2 chiếm 73,3%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p > 0,05. So sánh trước và sau 10 ngày điều trị sự khác biệt ở cả 2

nhóm đều có ý nghĩa với p < 0,05.

Tầm vận động khớp vai động tác xoay trong: thời điểm trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân ở phân độ 2 và 3 ở nhóm I là 83,3%, nhóm II là 86,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Sau điều trị 10 ngày, tỷ lệ bệnh nhân nhóm I ở độ 2 chiếm 20%, độ 1 chiếm 80% (sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân nhóm II ở độ 2 chiếm 26,7%, độ 1 chiếm 73,3% (sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p <

0,05). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Tâm vận động khớp vai động tác xoay ngoài: thời điểm trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân ở phân độ 2 và 3 ở nhóm I là 93,3%, nhóm II là 86,7%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với  $p > 0,05$ . Sau điều trị 10 ngày, tỷ lệ bệnh nhân nhóm

I ở độ 2 chiếm 56,7%, độ 1 chiếm 33,3%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Ở nhóm II: tỷ lệ bệnh nhân độ 2 chiếm 53,3%, độ 1 chiếm 30%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Sự cải thiện về mức độ đau và chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G sau 10 ngày điều trị**

Chỉ số	Nhóm I (n = 30)		Nhóm II (n = 30)		pI-II
	ĐO (X±SD)	D10 (X±SD)	ĐO (X±SD)	D10 (X±SD)	
Chỉ số đau	2,71 ± 1,11	8,25 ± 0,92	2,24 ± 0,93	7,81 ± 0,96	pD0 > 0,05 pD10 > 0,05
pD10-D0	<0,01		<0,01		
Hoạt động hàng ngày	8,65 ± 1,02	11,76 ± 1,28	8,70 ± 1,13	10,81 ± 1,17	pD0 > 0,05 pD10 > 0,05
pD10-D0	<0,01		<0,01		
Khả năng vận động khớp vai	15,26 ± 2,13	25,80 ± 2,83	15,29 ± 1,75	21,82 ± 2,28	pD0 > 0,05 PD10 > 0,05
pD10-D0	<0,01		<0,01		
Năng lực của khớp vai	7,35 ± 1,28	12,53 ± 1,26	7,45 ± 1,06	12,12 ± 2,76	pD0 > 0,05 pD10 > 0,05
pD10-D0	<0,01		<0,01		

Sau 10 ngày điều trị, triệu chứng đau, hoạt động hàng ngày, khả năng vận động khớp vai và năng lực của khớp vai bệnh nhân nghiên cứu đều cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm ( $p < 0,01$ ). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Hiệu quả điều trị chung**

Hiệu quả	Nhóm I (n = 30)		Nhóm II (n = 30)		pI-II
	N	%	n	%	
Tốt	11	36,6	2	6,7	p < 0,05
Khá	17	56,7	19	63,3	
Trung bình	2	6,7	9	30	
<b>Tổng</b>	30	100	30	100	

Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá của nhóm I chiếm 93,3%, trung bình chiếm 6,7%. Ở nhóm II, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 70%, trung bình 30%. Hiệu quả điều trị của nhóm I tốt hơn nhóm II. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. KẾT LUẬN**

Siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

- Tác dụng giảm đau: sau 10 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ  $6,61 ± 1,12$  điểm xuống  $3,46 ± 0,52$  điểm với  $p < 0,01$ .

- Cải thiện tâm vận động khớp vai theo thang điểm Mc Gill – Mc Romi ở cả 3 động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Cải thiện chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G ở cả 4 chỉ số sau 10 ngày điều trị: Chỉ số đau từ  $2,71 ± 1,11$  tăng lên  $8,25 ± 0,92$ . Hoạt động hàng ngày từ  $8,65 ± 1,02$  tăng lên  $11,76 ± 1,28$ . Khả năng vận động khớp vai từ  $15,26 ± 2,13$  tăng lên  $25,80 ± 2,83$ . Năng lực khớp vai từ  $7,35 ± 1,28$  tăng lên  $12,53 ± 1,26$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

- Kết quả điều trị chung: tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá chiếm 93,3%, trung bình chiếm 6,7%. Nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng với  $p < 0,05$ .

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Y học, 163 - 175.
2. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 225 - 231.
3. Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), Đánh giá tác dụng của liệu pháp Kinh Cân trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Hiền (2017), Đánh giá hiệu quả của bài thuốc "Cát căn gia truat ý dĩ nhân thang" trong điều trị VQKV đơn thuần, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Lương Thị Dung (2014), Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyển tý thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Vũ Thị Duyên Trang (2013), Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.