

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA BÀI THUỐC “TÀN GIAO THIÊN MA THANG” KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo các tiêu chuẩn chẩn đoán tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 4/2023 đến tháng 8/2023 nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của bài thuốc “Tàn giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Phương pháp: Thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

Kết quả: hiệu quả giảm đau được thể hiện rõ rệt sau 7 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân đau nặng và vừa giảm, điểm Vas trung bình giảm từ $6 \pm 1,074$ xuống còn $3,7 \pm 1,587$. Sau 15 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ chiếm 80%, không còn bệnh nhân đau nặng, điểm Vas trung bình giảm xuống còn $2,18 \pm 1,142$ ($p < 0,05$).

Kết luận: Bài “Tàn giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khoá: Viêm quanh khớp vai, Bài thuốc “Tàn giao thiên ma thang”.

PAIN RELIEF EFFECTS OF THE “TAN GIAO THIEN MA THANG” FORMULA COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE IN TREATING PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

ABSTRACT

Objective: A study of 60 patients diagnosed with periarthritis humeroscapularis according to diagnostic criteria at Thai Binh Traditional Medicine Hospital from April 2023 to August 2023 aimed to evaluate the pain relief efficacy of the herbal formula “Tan giao thien ma thang” combined with electroacupuncture and acupressure in treating periarthritis humeroscapularis.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Nguyễn Thị Hoa Tươi

Email: nhoccon201090@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/4/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày duyệt bài: 27/5/2025

Nguyễn Thị Hoa Tươi¹, Phạm Ngọc Hà¹

Method: An open-label clinical intervention design, comparing outcomes before and after treatment.

Results: Pain relief was evident after 7 days of treatment, with a reduction in the proportion of patients with severe and moderate pain; the average VAS score decreased from 6 ± 1.074 to 3.7 ± 1.587 . After 15 days of treatment, 80% of patients had mild pain, with no cases of severe pain, and the average VAS score further reduced to 2.18 ± 1.142 ($p < 0.05$).

Conclusion: The “Tàn giao thiên ma thang” formula combined with electroacupuncture and acupressure effectively reduces pain in patients with periarthritis humeroscapularis.

Keywords: Periarthritis humeroscapularis, “Tan giao thien ma thang” formula.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai bao gồm tất cả mọi trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp bao gồm gân, cơ, dây chằng và bao khớp không bao gồm những tổn thương đặc thù của xương, các chấn thương và màng hoạt dịch như viêm khớp [1],[2]. Bệnh khởi phát từ từ, tăng dần và có thể tự khỏi sau vài tuần hoặc vài tháng, nhưng thường hay tái phát. Biểu hiện sớm của đau thường nhẹ hoặc khó chịu vùng vai, tăng dần đến hạn chế vận động. Nếu không được điều trị đúng và đầy đủ ngay từ đầu, có thể để lại di chứng như teo cơ, giảm trương lực cơ, hạn chế cử động của vai và bàn tay, đứt gân cơ từ đó làm mất dần chức năng của tay bên đau, ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày, công việc và cả khi nghỉ ngơi [2],[3].

Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại (YHHĐ) thường thu được hiệu quả, tuy nhiên còn nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó việc tìm phương pháp điều trị đơn giản, hiệu quả và an toàn là một vấn đề quan trọng. Theo Y học cổ truyền (YHCT) điều trị viêm quanh khớp vai có nhiều phương pháp khác nhau như: uống thuốc sắc, châm cứu, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt (XBBH)... [4]. Các nghiên cứu

đều chỉ ra rằng phối hợp nhiều phương pháp điều trị sẽ đem lại hiệu quả có xu hướng tốt hơn.

Điện châm là phương pháp kết hợp tác dụng của châm cứu và xung điện tác động lên huyết đạo; kết hợp xoa bóp bấm huyết là thủ pháp không dùng thuốc, sử dụng sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay tác dụng lực thích hợp trên cơ thể; qua đó giúp cân bằng âm dương, tạo cảm giác thoải mái, làm dịu và ức chế cơn đau, giảm viêm tại chỗ...[5]. Trên thực tế điều trị lâm sàng, có nhiều bài thuốc được sử dụng để nghiên cứu và điều trị cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trong đó chúng tôi nhận thấy bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” trích từ “Y học tâm ngộ” có tác dụng phát tán phong thấp, hành khí hoạt huyết bước đầu có hiệu quả trong điều trị viêm quanh khớp vai [6]. Tuy nhiên, chưa có tác giả nào nghiên cứu phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS của bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần sau 15 ngày điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là viêm quanh khớp vai, khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023, đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu.

2.1.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- BN trên 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia NC.
- Được chẩn đoán lâm sàng VQKV thể đơn thuần
- Tình nguyện tham gia NC và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia NC.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

BN được chẩn đoán VQKV đơn thuần được chia thành 2 thể “Kiên thống” và “Kiên ngưng”.

2.1.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- VQKV thể phối hợp.
- VQKV do chấn thương: gãy xương, trật khớp, tổn thương đốt sống cổ, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5.
- Phụ nữ có thai.
- BN không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2023 đến tháng 08/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân, chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi đủ 60 bệnh nhân. Bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết.

2.2.3. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

Bài thuốc nghiên cứu: Tần giao thiên ma thang [6].

Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại khoa Dược, Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình theo quy trình bằng máy Handle KSNP - BI 130 - 240L của hãng KYUNG SEO MACHINE (Hàn Quốc). Thời gian sắc 1 lần là 2 tiếng, 150ml/gói, 1 thang sắc 2 gói. Cách dùng: Ngày uống 2 túi, chia 2 lần sáng - chiều, sau ăn 1 giờ.

Công thức huyết điều trị: theo Quy trình 23 – Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Bộ Y tế ban hành năm 2008 [7].

Châm tả: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Khúc trì. Thời gian mỗi lần điện châm là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày trong 15 ngày

Các thủ thuật XBBH: theo Quy trình 416 – Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2013 [8].

Thực hiện các động tác: Xoa, xát, vờn, bóp, day, ấn các huyết: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Khúc trì, vận động, phát, rung. Thời gian mỗi lần XBBH là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, trong 15 ngày.

2.2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS tại D0, D7 và D15, so sánh trước và sau điều trị.

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS



Hình 1. Thước đo độ đau VAS

Thang VAS được chia thành 5 mức độ đau:

Bảng 1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
VAS = 0	Không đau	5
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ	4
$3 < VAS \leq 6$	Đau vừa	3
$6 < VAS \leq 9$	Đau nặng	2
$9 < VAS = 10$	Đau không chịu được	1

Kết quả điều trị chung được tính bằng điểm quy đổi ở bảng điểm VAS, đánh giá sự cải thiện hoạt động hàng ngày theo Constant và Murley A.H.G 1987, đánh giá tầm vận động khớp vai theo Mc Gill – Mc ROMI và tính theo công thức sau:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Phân loại bệnh theo thang điểm VAS trước điều trị

Mức độ đau \ Nhóm	Nhóm bệnh nhân	
	n = 60	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ	2	3,3
Đau vừa	48	80
Đau nặng	10	16,7
Tổng	60	100
GTTB $\pm$ ĐLC	6,00 $\pm$ 1,074	

Bảng 2 cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân đau vừa và đau nặng chiếm đa số 96,7%, bệnh nhân đau nhẹ rất ít chiếm 3,3%. Điểm VAS trung bình trước khi điều trị là $6 \pm 1,074$.

Bảng 3. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Thời điểm \ Nhóm		Nhóm bệnh nhân			
		Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng
D0	n	0	2	48	10
	Tỷ lệ %	0	3,3	80	16,7
D7	n	3	33	24	0
	Tỷ lệ %	5	55	40	0

$$\text{Hiệu quả điều trị} = \frac{|\text{Tổng điểm SĐT} - \text{Tổng điểm ĐĐT}|}{\text{Tổng điểm ĐĐT}} \times 100\%$$

Tốt: > 75%
 Khá: 50% - 75%
 Trung bình: 25% - < 50%
 Kém: < 25%

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

Tính giá trị trung bình $\bar{X}$ và độ lệch chuẩn SD.

So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T – Test, so sánh các tỷ lệ của nhóm bằng Test χ^2 (Chi – square).

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị. Khám và đánh giá bệnh nhân được thực hiện khách quan, trung thực trong xử lý số liệu. Nghiên cứu được nghiệm thu theo quyết định số 1184/QĐ-YDTB.

Nhóm Thời điểm		Nhóm bệnh nhân			
		Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng
D15	n	6	48	6	0
	Tỷ lệ %	10	80	10	0
Điểm VAS TB D0		6,00 ± 1,074			
Điểm VAS TB D7		3,70 ± 1,587			
Điểm VAS TB D15		2,18 ± 1,142			
p ₇₋₀		p < 0,05			
p ₁₅₋₀		p < 0,05			

Bảng 3 cho thấy có sự thay đổi về phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm sau 7 và 15 ngày điều trị.

Trước điều trị đa số bệnh nhân đau vừa và nặng chiếm 96,7%, điểm VAS trung bình là 6 ± 1,074.

Sau 7 ngày điều trị mức độ đau đã được cải thiện, không còn bệnh nhân đau nặng, tỷ lệ bệnh nhân đau vừa giảm từ 80% xuống còn 40%, điểm VAS trung bình là 3,7 ± 1,587.

Sau 15 ngày điều trị mức độ đau đã được cải thiện rõ rệt, bệnh nhân chủ yếu đau nhẹ chiếm 80%, điểm VAS trung bình là 2,18 ± 1,142.

Bảng 4. Kết quả điều trị chung sau điều trị

Nhóm Kết quả	Nhóm bệnh nhân	
	n	%
Tốt	48	80
Khá	10	16,7
Trung bình	2	3,3
Kém	0	0
Tổng	60	100

Sau 15 ngày điều trị, kết quả đạt được của nhóm NC có tỷ lệ tốt và khá chiếm 96,7%, tỷ lệ trung bình chiếm 3,3%, không có bệnh nhân nào đạt kết quả điều trị kém

IV. BÀN LUẬN

Kết quả NC của chúng tôi chỉ ra rằng trên 60 BN nghiên cứu, hiệu quả giảm đau được thể hiện rõ rệt qua sự thay đổi các mức độ đau và sự cải thiện điểm VAS trung bình ở ngày điều trị thứ 7 và 15. Theo bảng 2 sau 7 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân đau nặng và vừa giảm, điểm Vas trung bình giảm từ 6 ± 1,074 xuống còn 3,7 ± 1,587. Sau 15 ngày điều trị, có 10 bệnh nhân hết đau, tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ chiếm 80%, không còn bệnh nhân đau nặng, điểm Vas trung bình giảm xuống còn 2,18 ± 1,142. Sự khác biệt giữa TĐT và sau điều trị 15 ngày có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. NC của các tác giả khác trong điều trị VQKV cũng cho thấy, việc kết hợp các phương pháp trị liệu dùng thuốc và không dùng thuốc cho kết quả tốt.

Kết quả ở bảng 4 cho thấy: kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt và khá chiếm 96,7%, tỷ lệ trung bình chiếm 3,3%, không có bệnh nhân nào đạt kết quả điều trị kém.

Theo YHCT, VQKV là một bệnh thuộc chứng tý, bệnh danh là Kiên tý. Nguyên nhân do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, tà khí phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm bì phu kinh lạc, làm cho sự vận hành của khí huyết bị bế tắc, gây nên chứng đau khớp vai. Khi điều trị việc kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc của Y học cổ truyền giúp nâng cao hiệu quả điều trị điều này đã được kiểm chứng qua một số nghiên cứu như: Nguyễn Thị Hiền (2018) [9] điều trị VQKV bằng bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” kết hợp

XBBH sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $6,20 \pm 1,12$ xuống còn $1,20 \pm 1,18$; Lương Thị Dung (2014) [10] điều trị VQKV đơn thuần bằng bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu có 80% bệnh nhân hết đau.

Có được kết quả này theo chúng tôi là vì trong NC bệnh nhân được sử dụng bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” kết hợp với điện châm và XBBH. Trong đó bài thuốc “Tần giao thiên ma thang” sử dụng Tần giao, Thiên ma để phát tán phong thấp, chữa chứng đau nhức xương khớp do phong thấp gây ra; Tang chi, Khương hoạt có tác dụng khu phong thấp, tán hàn ở nửa trên cơ thể, đặc biệt là vùng vai và cánh tay. Trần bì, Xuyên khung, Đương quy hành khí hoạt huyết để chỉ thống, với lý luận “trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt”. Sinh khương phát tán phong hàn. Cam thảo bổ khí, nâng cao chính khí, hòa hoãn giảm đau, điều hòa các vị thuốc. Trong bài thuốc NC có các vị thuốc vừa điều trị nguyên nhân gây bệnh (phong hàn thấp), vừa có các vị thuốc có tác dụng làm khí huyết lưu thông nên bài thuốc có tác dụng giảm đau tốt [11], [12].

Châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hoà chức năng tạng phủ, chữa được khỏi bệnh tật. Điện châm phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện tạo ra các kích thích đều đặn và liên tục làm tăng hiệu quả điều trị [5]. Như vậy, NC sử dụng các huyết đều nằm trên vùng vai và cánh tay; kết hợp với tác dụng của châm và xung điện tác động trực tiếp lên các cơ đang trong quá trình viêm, co cứng; giúp chống viêm, giãn cơ, tăng nuôi dưỡng dẫn đến giảm đau và giảm cơ cứng khớp vai. XBBH có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng năng lực làm việc, sức bền của cơ và phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn. Với thủ thuật bóp và vờn tác dụng chủ yếu lên các cơ ở vai để hỗ trợ giảm đau, tăng tầm vận động khớp. Và hơn nữa, khi XBBH các chất nội tiết của tế bào được tiết ra thấm vào máu và cơ thể, tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da làm thư giãn, giảm căng thẳng, stress từ đó có thể giúp gia tăng tác dụng giảm đau của phương pháp [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài “Tần giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết trên 60 bệnh nhân so sánh trước và sau điều trị trong thời gian 15 ngày, chúng tôi xin rút ra một số kết luận sau: Bài “Tần giao thiên ma thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần (với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Hoàng Kiệm (2015), Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, 30 - 40.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Y học, 163 - 175.
3. Trần Ngọc Ân (2002), Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, 123.
4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2012), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160 - 173.
5. Bộ Y tế (2013), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 327, 328, 329.
6. Trình Chung Linh (1999), Y học tâm ngộ, Nhà xuất bản Cà Mau, 276.
7. Bộ Y tế (2008), Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, quy trình 23.
8. Bộ Y tế (2013), Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, quy trình 416.
9. Nguyễn Thị Hiền (2018), Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Cát căn gia truyệt ý dĩ nhân thang” trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
10. Lương Thị Dung (2014), Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tý thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
11. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2009), Dược học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 35 - 36, 50 - 51, 53 - 54, 93, 105, 201 - 202, 237.
12. Đỗ Tất Lợi (2004), Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, 55 - 56, 366 - 368, 384 - 385, 654 - 656, 664 - 666, 720 - 723.