

Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng xông thuốc kết hợp vận động trị liệu

The effect on treating shoulder joint inflammation of herbal steam combined with physical therapy

Nguyễn Vinh Quốc*,
Nguyễn Đức Minh**

*Viện Y học cổ truyền Quân đội,
**Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng xông thuốc kết hợp vận động trị liệu. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân tuổi từ 18 - 75 được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman EA, thuộc chứng kiên tý thể hàn thấp theo Y học cổ truyền, không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng xông thuốc cục bộ tại chỗ khớp vai bên đau kết hợp tập vận động có hướng dẫn. So sánh kết quả trước và sau 15 ngày điều trị. **Kết quả:** 93,3% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,5 \pm 1,4$ (điểm) trước điều trị xuống còn $2,1 \pm 0,8$ (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:** Xông thuốc Y học cổ truyền kết hợp vận động trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp đối với bệnh nhân viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, xông thuốc, vận động trị liệu.

Summary

Objective: To evaluate the impact of the combination of herbal steam and physical therapy on treating shoulder joint inflammation. **Subject and method:** 30 patients aging from 18 to 75 and irrespective of gender, diagnosed with shoulder joint inflammation by Codman E.A standard, also it was the **disease** caused by cold according to traditional medicine. All patients volunteered to take part in the study. They were treated with local herbal steam on the shoulder joint pain side and physical therapy. Treatment outcomes were compared after 15 days. **Result:** 93.3% of the patients received good and moderate outcomes. VAS scored averagely decreased from 6.5 ± 1.4 (score) to 2.1 ± 0.8 (score) after **the** 15 day period after treatment, **the** difference was statistically significant. The shoulder joint movement also has improved the better. **Conclusion:** **The** combination of herbal steam and physical therapy performs efficiency in treating shoulder joint inflammation caused by cold.

Keywords: Shoulder joint inflammation, herbal steam, physical therapy.

Ngày nhận bài: 18/6/2018, ngày chấp nhận đăng: 18/7/2018

Người phản hồi: Nguyễn Vinh Quốc, Email: quocnguyenvinh@gmail.com - Viện Y học cổ truyền Quân đội

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý khớp gặp khá phổ biến ở nước ta vào mùa thu đông với biểu hiện lâm sàng là đau và hạn chế vận động khớp. 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].

Điều trị bảo tồn VQKV có thể bằng nhiều phương pháp như sử dụng thuốc kháng viêm giảm đau (nonsteroid, corticoid và các dẫn xuất...), vật lý trị liệu, Y học cổ truyền (YHCT), cũng có thể phối hợp các phương pháp này nhằm đạt hiệu quả tốt hơn, rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế tái phát.

Xông thuốc YHCT trị liệu là phương pháp kết hợp giữa tác dụng điều trị của bài thuốc YHCT và tác dụng của nhiệt hơi, đây là phương pháp đã được áp dụng tại Viện Y học cổ truyền 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. Hiện chưa có nghiên cứu khoa học nào về tác dụng phối hợp giữa xông thuốc YHCT và vận động trị liệu điều trị VQKV đơn thuần thuộc thể hàn thấp theo lý luận YHCT. Do vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị VQKV đơn thuần thể hàn thấp bằng xông thuốc kết hợp vận động trị liệu.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Chất liệu

Đơn xông số 1 (Khương hoạt 10g, Độc hoạt 10g, Ma hoàng 10g, Nga truật 15g, Ngưu tất 10g, Quế chi 10g, Tam lăng 10g, Xuyên khung 10g, Xuyên ô 10g, Huyền hồ 20g, Hồng hoa 10g). Thuốc được chiết bằng máy chiết xuất và đóng túi tự động tại Khoa Dược/Viện Y học cổ truyền Quân đội, một thang đóng thành 01 túi 150ml.

Máy xông thuốc XYYL model HYZ-IC do Trung Quốc sản xuất; thước đo thang điểm VAS (Visual analogue scale).

2.2. Đối tượng

30 bệnh nhân (BN) tuổi từ 18 - 75 được chẩn đoán VQKV đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman EA 1999 [1], thuộc chứng kiên tý thể phong hàn thấp [2], không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Điều trị ngoại trú tại Viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 11/2017 đến tháng 2/2018. Không đưa vào nghiên cứu các bệnh nhân (BN) loãng xương vừa và nặng, BN mắc bệnh nặng như suy gan, suy thận, suy tim..., phụ nữ có thai, BN đang sốt.

2.3. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở không có nhóm đối chứng, theo dõi dọc. 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:

Xông thuốc cục bộ tại vị trí khớp vai bên đau, mỗi lần 25 phút.

Sau xông thuốc, tiến hành tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tầm vận động khớp" [1]. Các bài tập gồm tập vận động chủ động và thụ động nhằm thực hiện các động tác dạng - lên trên, ra trước - lên trên, ra sau - lên trên và 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 đau).

Đánh giá mức độ đau theo thang nhìn của người bệnh VAS theo 4 mức: Không đau (0 điểm); đau nhẹ (1 - 3 điểm); đau trung bình (4 - 6 điểm); đau nặng (7 - 10 điểm) [3].

Đo tầm vận động khớp vai các động tác dạng - lên trên; ra trước - lên trên; ra sau - lên trên bằng thước đo góc hai cạnh theo phương pháp zero, phân thành 4 mức độ hạn chế vận động dạng khớp vai theo McGill - McRomi (2005) (không hạn chế; hạn chế mức độ nhẹ; hạn chế mức độ trung bình; hạn chế mức độ nặng) [1], [3].

Theo dõi tần số mạch, chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương.

Các chỉ tiêu theo dõi được đánh giá tại thời điểm trước điều trị, sau 15 ngày điều trị.

Đánh giá hiệu quả điều trị chung: Dựa trên đánh giá chức năng khớp vai theo Constant CR và Murley AHG (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). So sánh điểm các chỉ tiêu theo dõi trước và sau điều trị theo công thức: $[(\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}) / \text{Tổng điểm trước điều trị}] \times 100\%$.

điểm trước điều trị] $\times 100\%$. 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].

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.

3. Kết luận

3.1. Đặc điểm chung các đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ tiêu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	18 - 39	05	16,7
	40 - 59	20	66,6
	> 60	05	16,7
Giới tính	Nam	22	73,3
	Nữ	08	26,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	07	23,3
	1 - 3 tháng	20	66,7
	≥ 3 tháng	03	10,0
Vị trí tổn thương khớp vai	Một khớp	26	86,7
	Cả hai khớp	04	13,3

Bệnh gặp ở mọi nhóm tuổi, trẻ nhất 18 tuổi, lớn nhất 75 tuổi, nhóm tuổi từ 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao (66,6%). Về giới tính, tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 73,3%. Đa số BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng (66,7%). VQKV 1 bên chiếm tỷ lệ 86,7%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Điểm VAS	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0	4	13,3
Đau mức độ nhẹ	1	3,3	18	60,0
Đau mức độ trung bình	18	60,0	7	23,4
Đau mức độ nặng	11	36,7	1	3,3
VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	$6,5 \pm 1,4^{(1)}$		$2,1 \pm 0,8^{(2)}$	

	$p_{1-2} < 0,05$
--	---------------------------------------

Có tới 29 BN (96,7%) trước điều trị được đánh giá đau mức độ nặng và trung bình, sau điều trị tỷ lệ này giảm còn 33,3%. Tỷ lệ BN không đau hoặc đau nhẹ đã tăng từ 3,3% trước điều trị lên 73,3% sau điều trị. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,5 \pm 1,4$ (điểm) trước điều trị xuống còn $2,1 \pm 0,8$ (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Thay đổi tầm vận động động tác dạng - lên trên khớp vai sau điều trị

Động tác	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không hạn chế	0	0	13	43,3
Hạn chế mức độ nhẹ	2	6,7	11	36,7
Hạn chế mức độ trung bình	23	76,6	6	20
Hạn chế mức độ nặng	5	16,7	0	0
Góc vận động trung bình (độ, $\bar{X} \pm SD$)	94,5 $\pm$ 13,9 ⁽¹⁾		174,1 $\pm$ 8,6 ⁽²⁾	
	<i>p₁₋₂ < 0,05</i>			

Sau điều trị, vận động khớp vai động tác dạng và đưa lên trên hạn chế mức độ trung bình và nặng đã giảm từ 83,3% xuống còn 20%. Góc vận động khớp vai trung bình ở động tác này sau điều trị cải thiện tốt hơn so với thời điểm trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Thay đổi tầm vận động động tác ra trước - lên trên khớp vai sau điều trị

Động tác	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không hạn chế	0	0	12	40
Hạn chế mức độ nhẹ	3	10	10	33,3
Hạn chế mức độ trung bình	15	50	7	23,4
Hạn chế mức độ nặng	12	40	1	3,3
Góc vận động trung bình (độ, $\bar{X} \pm SD$)	103,5 $\pm$ 16,1 ⁽¹⁾		165,7 $\pm$ 13,8 ⁽²⁾	
	<i>p₁₋₂ < 0,05</i>			

Góc vận động khớp vai động tác ra trước - lên trên đã tăng từ $103,5 \pm 16,1$ (độ) trước điều trị lên $165,7 \pm 13,8$ (độ) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Thay đổi tầm vận động động tác ra sau - lên trên khớp vai sau điều trị

Động tác	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không hạn chế	0	0	12	40,0
Hạn chế mức độ nhẹ	03	10,0	10	33,3
Hạn chế mức độ trung bình	16	53,3	7	23,4
Hạn chế mức độ nặng	11	36,7	1	3,3
Góc vận động trung bình (độ, $\bar{X} \pm SD$)	$43,4 \pm 6,1^{(1)}$		$59,9 \pm 3,9^{(2)}$	

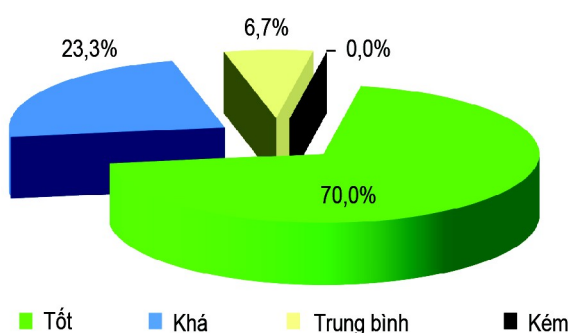
$p_{1,2} < 0,05$

Sau điều trị, vận động khớp vai động tác ra sau - lên trên mức độ hạn chế trung bình và nặng đã giảm từ 90% xuống còn 26,7%. Góc vận động khớp vai trung bình ở động tác này đã tăng từ $43,4 \pm 6,1$ (độ) trước điều trị lên $59,9 \pm 3,9$ (độ) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Thay đổi huyết áp và tần số mạch sau điều trị ($n=30$; $\bar{x} \pm SD$)

Chỉ tiêu	Thời điểm		$P_{\text{trước - sau}}$
	Trước điều trị	Sau điều trị	
Tần số mạch (lần/phút)	$75,7 \pm 3,7$	$76,1 \pm 3,8$	$>0,05$
Huyết áp tối đa (mmHg)	$118,6 \pm 3,2$	$119,5 \pm 3,1$	$>0,05$
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	$71,2 \pm 3,6$	$70,9 \pm 3,9$	$>0,05$

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



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Sau điều trị, 93,3% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá, không có BN không đáp ứng với điều trị.

4. Bàn luận

4.1. Về đặc điểm chung các bệnh nhân

Trong số các đối tượng nghiên cứu, trẻ nhất 18 tuổi, lớn nhất 75 tuổi. 66,6% BN mắc bệnh thuộc nhóm tuổi từ 40 - 59, đây là những người 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 lao động và sinh hoạt của người bệnh. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của Nguyễn Thị Nga (2006), Vũ Thị Duyên Trang (2013) [4], [5]. 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, tấu 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 đớn. Khí huyết do hàn tà, thấp tà tắc trở, kinh mạch vận hành không lưu thông nên tỷ lệ BN xuất hiện triệu chứng đau có xu hướng tăng, trong đó có VQKV đơn thuần thể hàn thấp [2].

Về giới tính, tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 73,3%. Theo nhận định của chúng tôi, có thể do đặc điểm của bệnh viện quân đội, đối tượng tới khám và điều trị đa phần là cán bộ trong lực lượng vũ trang nên tỷ lệ nam giới gặp trong nghiên cứu cao hơn nữ giới.

Về thời gian mắc bệnh, 66,7% BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng. Đau và hạn chế vận động khớp vai thường mang tính chất dữ dội, gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng sinh hoạt cũng như hiệu suất lao động, đây là lý do để người bệnh cần phải được khám và điều trị tại các cơ sở y tế

càng sớm càng tốt. Kết quả của chúng tôi tương đương với nhận định của Nguyễn Hữu Huyền và Lê Thị Kiều Hoa (2011), hầu hết bệnh nhân mắc bệnh kéo dài trên 1 tháng [6].

Về vị trí tổn thương khớp vai, kết quả nghiên cứu cho thấy 86,7% BN biểu hiện VQKV 1 bên (phải hoặc trái). Tỷ lệ này cũng phù hợp với nhận định của một số nghiên cứu trong nước, đau cả 2 vai chiếm tỷ lệ rất thấp [4], [5], [6].

4.2. Về kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy 96,7% BN trước điều trị được đánh giá ở mức độ đau nặng và trung bình, sau điều trị tỷ lệ này giảm còn 33,3%. Tỷ lệ BN không đau hoặc đau nhẹ đã tăng từ 3,3% trước điều trị lên 73,3% sau điều trị. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,5 \pm 1,4$ (điểm) trước điều trị xuống còn $2,1 \pm 0,8$ (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy xông thuốc YHCT cục bộ tại chỗ kết hợp tập vận động khớp vai có 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 thống”, hàn ngưng thấp trệ làm cân cơ không được nuôi dưỡng kết hợp với huyết ứ, khí trệ dẫn tới đau, hạn chế vận động khớp. “Xông thuốc” là phương pháp điều trị độc đáo và hiệu quả của YHCT, nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy xông thuốc YHCT tác dụng đặc biệt đối với những bệnh nhân mắc chứng đau xương khớp [7]. Sức nóng của nhiệt hơi giúp ôn thông kinh mạch, giãn 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, kích thích cơ thể giải phóng Endorphin nội sinh, từ đó đạt được hiệu quả giảm đau [7]. Kết hợp với tác dụng của các vị dược liệu được lựa chọn trong đơn xông thuốc có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ, ôn thông thông kinh lạc chỉ thống đã giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp.

Từ tác dụng giảm đau của xông thuốc kết hợp vận động trị liệu có hướng dẫn đã giúp cải

thiện tầm vận động khớp. Bản thân vận động trị liệu cũng có tác dụng giảm đau, cải thiện tuần hoàn cục bộ tại chỗ, chống dính khớp, giúp phục hồi và duy trì tầm vận động khớp [1], [5], [6]. Kết quả điều trị cho thấy tầm vận động các động tác dạng và đưa lên trên, ra trước và đưa lên trên, ra sau - lên trên của khớp vai tổn thương đều cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị. 93,3% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá, không có BN không đáp ứng với điều trị. Như vậy, xông thuốc YHCT kết hợp vận động trị liệu tác dụng tốt đối với các BN VQKV đơn thuần thể hàn thấp. Đây cũng là một trong những ưu việt của YHCT trong điều trị đau trong các bệnh cơ xương khớp nói chung và VQKV đơn thuần thể hàn thấp nói riêng.

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.

5. Kết luận

Từ những kết quả thu được trong nghiên cứu, chúng tôi rút ra kết luận:

Xông thuốc YHCT kết hợp vận động trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp đối với các BN VQKV đơn thuần thể hàn thấp. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,5 \pm 1,4$ (điểm) trước điều trị xuống còn $2,1 \pm 0,8$ (điểm) 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. 93,3% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá, không có BN không đáp ứng với điều trị.

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, Hà Nội.
2. Viện Y học cổ truyền Quân đội (2013) *Một số chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, chứng tý*. Nhà Xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
3. Trần Ngọc Ân (2002) *Viêm quanh khớp vai, Bệnh thấp khớp*. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Nga (2006) *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. 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 sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Hữu Huyền, Lê Thị Kiều Hoa (2011) *Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng nghẽn tắc bằng vật lý trị liệu kết hợp tập vận động*. Tạp chí y học thực hành, 772, tr. 128-131.
7. Nguyễn Thị Thu Hà, Dương Trọng Nghĩa, Nguyễn Kim Ngọc (2016) *Tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp với xông thuốc Y học cổ truyền trên bệnh nhân đau lưng cấp*. Tạp chí nghiên cứu y học, 103 (5), tr. 64-70.