

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

NGHIÊM THỊ THU THỦY¹,
LÊ THÀNH XUÂN², NGUYỄN THỊ KIM LIÊN²
¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý thường gặp, ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần. Phương pháp: can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau và có đối chứng. Kết quả: Sau 30 ngày điều trị, nhóm NC đạt hiệu quả tốt chiếm 46,7%, khá đạt 50%, trung bình đạt 3,33%, nhóm Chứng đạt hiệu quả tốt chiếm 30%, khá chiếm 66,67%, trung bình chiếm 3,33%. Hiệu quả điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Kết luận: Phương pháp can thiệp an toàn và có hiệu quả trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần.

Từ khóa: Cấy chỉ, vận động trị liệu, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF ACUPOINT CATGUT- EMBEDDING COMBINED WITH EXERCISES THERAPY FOR PATIENTS WITH SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Periarthritis of the shoulder is a common disease, it greatly affects the patient's working and living quality. The aim of this study to adjust the effectiveness of acupoint catgut- embedding and exercises therapy for patients with simple periarthritis of the shoulder.

Method: Clinical intervention, comparative before and after, controlled.

Results: After 30 days of treatment, the study group achieved good result 46.7%, fair 50%, average 3.33%, the control group with good result 30%, fair 66.67%, average 3.33%.

Conclusions The difference in effectiveness between groups is not significant.

Keywords: Acupoint catgut - embedding, exercises therapy, simple periarthritis of the shoulder.

Chịu trách nhiệm: Nghiêm Thị Thu Thủy

Email: ngiemthuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận: 23/8/2021

Ngày phản biện: 20/9/2021

Ngày duyệt bài: 11/10/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là bệnh lý khá phổ biến trên lâm sàng, ở những người 40-60 tuổi. Ở Mỹ, tỉ lệ dân số mắc VQKV trong độ tuổi này là 2-5%^[1]. Ở Trung Quốc, VQKV trong dân số thành thị chiếm 8% và 45% là bệnh nhân nữ^[2]. Theo thống kê 10 năm (1991-2000) thì VQKV đã chiếm 13,24% số bệnh nhân điều trị tại Khoa cơ xương khớp Bạch Mai^[3]. VQKV tuy không ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh nhưng lại ảnh hưởng rất nhiều đến lao động và sinh hoạt của người bệnh.

Cấy chỉ là phương pháp đưa chỉ catgut (tự tiêu) vào huyết để duy trì sự kích thích lâu dài, mục đích gây tác dụng giảm đau kéo dài và liên tục^[4]. Đây là phương pháp điều trị có hiệu quả và kinh tế vì giảm được số lần điều trị cho bệnh nhân.

Vận động trị liệu là phương pháp trị liệu dùng sự vận động để giúp cho người bệnh mau chóng phục hồi và có tác dụng làm tăng tầm vận động tốt.

Cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu là sự kết hợp của YHHĐ và YHCT, thể hiện đường lối đa trị liệu nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Để đánh giá một cách khoa học tác dụng của biện pháp này, chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp Cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần" với hai mục tiêu:

Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp Cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị của phương pháp cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Là 60 BN trên 18 tuổi được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần tự nguyện tham gia điều trị tại Khoa Y Dược Cổ truyền - Bệnh viện Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Tiêu chuẩn loại trừ: VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt, thể đông cứng. Tổn thương khớp ổ chảo - cánh tay do các nguyên nhân khác: u (phổi, vú), thiếu năng vánh, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5..., chấn thương, trật khớp, thoái hóa khớp vai, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay, dị ứng với chỉ cagut, phụ nữ có thai.

2. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau, có đối chứng.

- Chỉ tiêu quan sát và đánh giá:

+ Đánh giá kết quả điều trị dựa vào bảng đánh giá tình trạng khớp vai theo Constant CR và Murley AHG (1987) [5].

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

Sau khi cho điểm theo Constant C.R và Murley A.H.G ta tính tổng điểm của các chỉ số mức độ đau, tầm vận động khớp vai (gấp, dạng, xoay ngoài, xoay trong), các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, lực vai. Đánh giá hiệu quả điều trị chung như sau:

Tốt: HQĐT $\geq 75\%$

Khá: $50\% \leq \text{HQĐT} < 75\%$

Trung bình: $25\% \leq \text{HQĐT} < 50\%$

Kém: $\text{HQĐT} < 25\%$

+ Tác dụng không mong muốn: Vưng châm, đau, sưng, viêm nhiễm chỗ cấy chỉ...

+ Thời điểm đánh giá gồm 3 thời điểm: Ngày đầu (D0), ngày thứ 15 (D15) và ngày cuối điều trị (D30).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

1.1. Đặc điểm về tuổi

Đa số các bệnh nhân VQKV trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 51 tuổi trở lên. Cả hai nhóm tỉ lệ chiếm tỷ lệ 73,3%. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

1.2. Đặc điểm về giới

Tỷ lệ bệnh nhân nữ của hai nhóm đều cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nam. Tỷ lệ bệnh nhân nữ ở nhóm NC chiếm 56,7%, ở nhóm chứng chiếm 63,3%. Sự khác biệt về giới giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

1.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Ở nhóm NC, tỉ lệ mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm 53,3%, từ 1-3 tháng chiếm 30%, hơn 3 tháng chiếm 16,7%. Ở nhóm chứng, tỉ lệ mắc bệnh dưới 1 tháng là 43,3%, từ 1-3 tháng là

- Gồm 60 BN chia làm 2 nhóm bằng cách ghép cặp tương đương theo tuổi, giới và mức độ bệnh: Nhóm nghiên cứu (NC) 30 BN và nhóm chứng (C) 30 BN.

+ Nhóm NC điều trị bằng cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu khớp vai (trong đó có 2 lần cấy chỉ là ngày đầu và ngày thứ 15; tập ngày 2 lần, từ ngày thứ 2 đến hết liệu trình).

+ Nhóm C điều trị bằng điện châm kết hợp vận động trị liệu khớp vai (trong đó châm ngày 1 lần cho đến hết liệu trình và nghỉ ngày thứ 7 và chủ nhật; tập tương tự nhóm NC).

+ Liệu trình kéo dài 30 ngày.

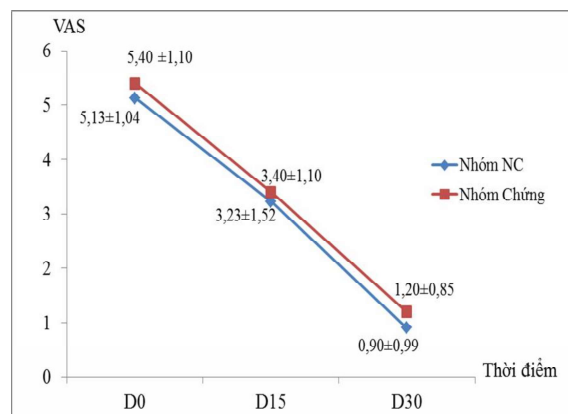
33,3%, trên 3 tháng là 23,4%. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

1.4. Đặc điểm vị trí mắc bệnh

Nhóm NC có tỷ lệ bệnh nhân mắc VQKV bên phải chiếm 56,7%, bên trái chiếm 33,3%, hai bên chiếm 10%. Nhóm chứng có tỷ lệ bệnh nhân mắc VQKV bên phải chiếm 63,3%, bên trái chiếm 26,7% và hai bên là 10%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

1.5. Hiệu quả điều trị

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS



Mức độ đau của hai nhóm giảm rõ rệt ở các thời điểm sau 15 ngày, 30 ngày điều trị. Cả hai phương pháp đều có hiệu quả giảm đau và sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm C không có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm D15, D30 với $p > 0,05$.

Sự cải thiện tầm vận động khớp vai

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		p ₁₋₂	Nhóm C (n=30)		p ₃₋₄
		TĐT $\bar{X} \pm SD$	SĐT $\bar{X} \pm SD$		TĐT $\bar{X} \pm SD$	SĐT $\bar{X} \pm SD$	
		1	2		3	4	
Gập (độ)		125,83 ± 13,00	161,17 ± 16,28	< 0,05	126,00 ± 17,54	161,00 ± 10,29	< 0,05
Dạng (độ)		121 ± 15,83	161,67 ± 17,04	< 0,05	120,67 ± 15,74	163,17 ± 5,83	< 0,05
Xoay trong (điểm)		5,33 1,61	9,00 1,14	< 0,05	5,93 1,53	9,07 1,14	< 0,05
Xoay ngoài (điểm)		5,27 1,23	9,13 1,01	< 0,05	5,53 1,01	9,00 1,15	< 0,05
p ₂₋₄		p > 0,05					

Sự cải thiện tầm vận động khớp vai của hai nhóm được cải thiện rõ sau điều trị 30 ngày. Hai nhóm cải thiện không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Sự cải thiện lực vai

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (1) (n=30)	Nhóm C (2) (n=30)	p ₁₋₂
		$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0 (điểm)		6,13 ± 0,85	6,34 ± 0,52	p > 0,05
D15 (điểm)		8,53 ± 0,82	8,92 ± 0,80	p > 0,05
D30 (điểm)		10,75 ± 1,15	10,87 ± 0,98	p > 0,05
p D15-D0		p < 0,05	p < 0,05	
p D30-D15		p < 0,05	p < 0,05	
p D30-D0		p < 0,05	p < 0,05	

Sau 30 ngày điều trị, chỉ số lực vai của hai nhóm được cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (1) (n = 30)	Nhóm C (2) (n = 30)	p ₁₋₂
		$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0 (điểm)		8,07 ± 1,62	8,60 ± 1,50	p > 0,05
D15 (điểm)		13,33 ± 2,25	14,00 ± 1,29	p > 0,05
D30 (điểm)		17,00 ± 2,02	17,13 ± 1,46	p > 0,05
p D15-D0		p < 0,05	p < 0,05	
p D30-D15		p < 0,05	p < 0,05	
p D30-D0		p < 0,05	p < 0,05	

Các chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm đều được cải thiện rõ sau 15 ngày, 30 ngày điều trị. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Hiệu quả chung

KQ	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm C (2) (n = 30)		p ₁₋₂
	n	%	n	%	
Tốt	14	46,7	9	30	p > 0,05
Khá	15	50	20	66,67	
Trung bình	1	3,33	1	3,33	
Tổng	30	100	30	100	

Sau 30 ngày điều trị, cả hai nhóm không có bệnh nhân nào kết quả điều trị kém. Kết quả điều trị của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tác dụng không mong muốn của phương pháp nghiên cứu

Sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu không xuất hiện tác dụng phụ không mong muốn nào.

BÀN LUẬN

1. Thay đổi mức độ đau

Đối với bệnh nhân VQKV thể đơn thuần, đau là triệu chứng sớm khiến bệnh nhân quan tâm nhất, là yếu tố gây hạn chế vận động chủ động ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Sau điều trị 15 ngày, 30 ngày, bệnh nhân giảm đau rõ rệt. Châm cứu và cây chỉ có chung cơ chế giảm đau thông qua hệ thống nội tiết, thần kinh, thể dịch và cung phản xạ. Theo YHCT, đau do khí huyết không lưu thông, khí huyết bị ứ trệ, nghĩa là sự vận hành của “khí huyết” trong kinh mạch có trở ngại, do đó chữa bệnh cần “làm thông kinh mạch, điều hòa khí huyết”. Châm có tác dụng thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh của cơ thể, đưa cơ thể trở về trạng thái hoạt động sinh lý bình thường và duy trì cho cơ thể luôn ở trạng thái cân bằng đó làm cho khí huyết lưu thông thì triệu chứng đau sẽ hết [6].

2. Thay đổi tầm vận động

Các động tác gấp, dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp vai đều được cải thiện tốt sau điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với lý thuyết rằng các bài tập vận động trị liệu giúp cho tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ rệt. Cùng với các phương pháp điều trị khác, vận động trị liệu đối với các BN VQKV thực sự có ý nghĩa. Nếu chúng ta chỉ chú trọng đến điều trị giảm đau mà không tập luyện thì hiệu quả giảm đau không cao, khớp vai không được trả lại các tầm vận động bình thường của nó, kéo theo lực của vai giảm và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng rất khó khăn.

3. Thay đổi về lực vai

Cả hai nhóm sau điều trị, lực vai đều tăng lên có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Đánh giá về lực của vai trong điều trị VQKV là rất cần thiết, vì nếu lực vai yếu thì thời gian phục hồi tầm vận động kéo dài hơn. Nếu chỉ cải thiện đau và tầm vận động khớp vai cho BN thì chức năng của khớp vai vẫn chưa đạt được hiệu quả tối đa.

Ngoài ra lực vai còn giúp duy trì kết quả điều trị lâu hơn, giảm khả năng tái phát bệnh.

4. Thay đổi về chức năng sinh hoạt hàng ngày

Sau điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN thường do đau, tằm vận động bị hạn chế và cơ bị teo do bất động lâu. Khi các yếu tố này được cải thiện qua điều trị thì việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng tốt hơn.

5. Hiệu quả điều trị chung

Sau 30 ngày điều trị, nhóm NC đạt hiệu quả tốt chiếm 47,67%, khá đạt 50%, trung bình đạt 3,33%, nhóm Chứng đạt hiệu quả tốt chiếm 30%, khá chiếm 66,67%, trung bình chiếm 3,33%. Không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Hiệu quả điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Hiệu quả điều trị chung là tác dụng cộng gộp của phương pháp cấy chỉ và vận động trị liệu. Đối với VQKV thể đơn thuần, nếu không điều trị bệnh có khả năng tự phục hồi. Tuy nhiên, mức độ và thời gian tự phục hồi ở mỗi BN lại khác nhau, tùy thuộc mức độ tổn thương, các bệnh kèm theo, dinh dưỡng, thể lực, điều kiện công việc, hoạt động hàng ngày... Do vậy, nếu không điều trị, thời gian bệnh tự phục hồi sẽ kéo dài hơn, bệnh dễ tái phát hơn, ảnh hưởng đến khả năng lao động, chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh và việc điều trị sau đó sẽ khó khăn hơn. Vận động trị liệu là phương pháp không kém phần quan trọng, nói cách khác là không thể thiếu trong điều trị bệnh khớp nhằm mục đích 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. Cả hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu và nhóm chứng, chúng tôi

đều dùng phác đồ nền là vận động trị liệu. Từ đó có thể thấy, phương pháp cấy chỉ và phương pháp điện châm có hiệu quả điều trị tương đương nhau trong điều trị VQKV thể đơn thuần. Đây sẽ là cơ sở để các bác sỹ điều trị có thể lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho từng bệnh nhân.

6. Trong suốt quá trình điều trị, nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào xuất hiện tác dụng không mong muốn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi rút ra kết luận sau: Phương pháp Cấy chỉ kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả tốt trong điều trị VQKV thể đơn thuần và không có tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wolf J.M. và Green A.** (2002). Influence of comorbidity on self-assessment instrument scores of patients with idiopathic adhesive capsulitis. J Bone Joint Surg Am, 84(7), 1167 - 1173.
2. **Huang C., Xie L., Lin Y.** và cộng sự (2019). Effectiveness and safety of fire needle on periarthritis of shoulder: Protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 98(20), e15673.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012). Bệnh lý phần mềm quanh khớp. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr.163 - 176.
4. **Lê Thuý Oanh** (2010). Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết mạch cứu). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.43.
5. **Constant C.R., Murley A.H.** (1987). A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin Orthop Relat Res, (214), 160 - 164.
6. Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2013). Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.192 - 203.

KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG PROPESS Ở THAI ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

**NGUYỄN THỊ THU HỒNG¹, TĂNG VĂN DŨNG²,
ĐẶNG THỊ MINH NGUYỆT², ĐỖ XUÂN VINH¹**
¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả khởi phát chuyển dạ (KPCD) bằng propess đặt âm đạo ở thai đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu 137 sản phụ có tuổi thai từ 38 đến

Chịu trách nhiệm: Tăng Văn Dũng
Email: dz.161012@gmail.com
Ngày nhận: 24/8/2021
Ngày phản biện: 23/9/2021
Ngày duyệt bài: 11/10/2021