

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



TRẦN NHẬT TRƯỜNG

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA DUNG DỊCH
XOA BÓP GS-TVB KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT,
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM QUANH
KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN**

LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II

HÀ NỘI, 2025

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



TRẦN NHẬT TRƯỜNG

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA DUNG DỊCH
XOA BÓP GS-TVB KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT,
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM QUANH
KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN**

LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số:

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS: Đoàn Minh Thụy

TS: Phạm Thái Hưng

HÀ NỘI, 2025

LỜI CẢM ƠN

Em xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, phòng đào tạo sau đại học, trường Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo mọi điều kiện cho em trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn này.

Xin gửi lời tri ân tới quý thầy, quý cô đã tận tình giảng dạy lớp chuyên khoa II khóa 8, chuyên ngành Y học cổ truyền, trường Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, niên khóa 2022 – 2024.

Xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến cô PGS.TS Đoàn Minh Thụy và thầy TS Phạm Thái Hưng đã tận tình giúp đỡ, chỉ bảo em trong suốt quá trình thực hiện luận văn.

Xin gửi lời cảm ơn tới tất cả bạn bè, đồng nghiệp và gia đình những người luôn ủng hộ, động viên và tạo mọi điều kiện tốt nhất để em hoàn thành luận văn này.

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

Học viên

Trần Nhật Trường

LỜI CAM ĐOAN

Tác giả xin cam đoan Luận văn “**Đánh giá tác dụng của dung dịch xoa bóp GS - TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần**” là công trình nghiên cứu độc lập của tác giả, với sự hướng dẫn tận tình của PGS.TS. Đoàn Minh Thụy và TS. Phạm Thái Hưng. Công trình được tác giả nghiên cứu và hoàn thành tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ năm 2023 đến năm 2024.

Các tài liệu tham khảo, các số liệu thống kê phục vụ mục đích nghiên cứu công trình này được sử dụng đúng quy định, không vi phạm quy chế bảo mật của Nhà nước.

Kết quả nghiên cứu của Luận án này chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác ngoài các công trình nghiên cứu của tác giả.

Tác giả xin cam đoan những vấn đề nêu trên là hoàn toàn đúng sự thật. Nếu sai, tác giả xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...

Tác giả

Trần Nhật Trường

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BN	: Bệnh nhân
CLS	: Cận lâm sàng
D0	: Ngày điều trị đầu tiên
D7	: Ngày điều trị thứ 7
D14	: Ngày điều trị thứ 14
LS	: Lâm sàng
NC	: Nghiên cứu
TVĐ	: Tầm vận động
TCCS	: Tiêu chuẩn cơ sở
YHHD	: Y học hiện đại
YHCT	: Y học cổ truyền
VAS	: Thang điểm lượng giá mức độ đau (Visual Analog Scale)
VQKV	: Viêm quanh khớp vai

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1	3
TỔNG QUAN	3
1.1. Tổng quan về viêm quanh khớp vai	3
1.1.1 Sơ lược về giải phẫu chức năng khớp vai	3
1.1.2. Viêm quanh khớp vai theo YHHD	8
1.1.3. Bệnh lý viêm quanh khớp vai theo YHCT	11
1.1.4. Dung dịch XOA BÓP GS - TVB	14
1.2. Tình hình nghiên cứu điều trị viêm quanh khớp vai trên thế giới và ở Việt Nam	21
1.2.1. Trên thế giới	21
1.2.2. Tại Việt Nam	21
CHƯƠNG 2	23
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	23
2.1 Đối tượng nghiên cứu	23
2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu	23
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi nghiên cứu	24
2.5. Thiết kế nghiên cứu	24
2.6. Mẫu và phương pháp chọn mẫu	25
2.7. Các biến số nghiên cứu	25
2.8. Phương tiện nghiên cứu	31
2.9. Quy trình nghiên cứu	31
2.10. Sai số và các biện pháp khắc phục	34

2.10.1 Sai số	34
2.10.2. Cách khắc phục sai số	34
2.11. Xử lý số liệu	34
2.12. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	34
CHƯƠNG 3	35
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	35
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu	35
3.1.1 Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi của đối tượng nghiên cứu	35
3.1.2 Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới của bệnh nhân nghiên cứu	36
3.1.3 Đặc điểm phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu	36
3.2. Đánh giá kết quả nghiên cứu	39
3.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS	39
3.2.2 Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp vai	40
3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng	46
CHƯƠNG 4	47
BÀN LUẬN	47
KẾT LUẬN	54
KIẾN NGHỊ	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Sự phân bố về tuổi của đối tượng nghiên cứu	31
Bảng 3.2. Sự phân bố về giới của bệnh nhân nghiên cứu	33
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.	33
Bảng 3.4. Sự phân bố về nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu	34
Bảng 3.5. Vị trí khớp bị tổn thương	35
Bảng 3.6. Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị.	35
Bảng 3.7. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm siêu âm khớp vai trước điều trị	36
Bảng 3.9. So sánh chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu	38
Bảng 3.10. So sánh hiệu quả điều trị theo VAS sau 14 ngày điều trị	39
Bảng 3.11. Mức độ cải thiện TVĐ khớp vai qua các thời điểm	39
Bảng 3.12. Phân loại kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987	40
Bảng 3.13. Biến đổi của hình ảnh siêu âm khớp vai nhóm nghiên cứu sau điều trị.	41
Bảng 3.16. Tác dụng phụ của phương pháp nghiên cứu	42

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Sự phân bố về giới của bệnh nhân nghiên cứu	32
Biểu đồ 3.2. Sự phân bố về nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu	33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai theo một số nghiên cứu gần đây có dấu hiệu tăng nguyên nhân do thói quen sử dụng thường xuyên các thiết bị điện tử và tăng các yếu tố bệnh lý nội tiết - chuyển hóa như bệnh đái tháo đường, gout, viêm khớp dạng thấp... Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên với những biểu hiện trên lâm sàng thường là đau và hạn chế vận động khớp vai. Tổn thương của bệnh viêm quanh khớp vai là tổn thương phần mềm quanh khớp mà chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Viêm quanh khớp vai không bao gồm những bệnh có tổn thương đặc thù của đầu xương, sụn khớp, màng hoạt dịch như viêm khớp, chấn thương...[1],[2],[3].

Trong 10 năm (1991 - 2000) số bệnh nhân viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Cơ - Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai [3]. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi, cả nam và nữ. Bệnh tuy không ảnh hưởng tới tính mạng nhưng thường diễn biến kéo dài nhiều tháng thậm chí nhiều năm gây đau đớn, hạn chế vận động của bệnh nhân. Nếu không được điều trị đúng và đầy đủ ngay từ đầu, có thể để lại di chứng teo cơ, giảm trương lực cơ, hạn chế cử động vai và bàn tay, đứt gân từ đó làm mất chức năng tay bên bệnh, ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày công việc và cả nghỉ ngơi. Tỷ lệ tái phát sau điều trị khỏi khoảng 20% [2].

Theo YHCT, bệnh viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng Kiên tý. Dựa và triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh, bệnh được chia làm 3 thể: kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong [4],[5]. Cả 3 thể bệnh trên có nhiều phương pháp điều trị sử dụng kết hợp cả YHHĐ và YHCT. Điều trị viêm quanh khớp vai bằng nội khoa, y học hiện đại chủ yếu sử dụng nhóm thuốc kháng viêm, giảm đau, giãn cơ hoặc phục hồi chức năng. Tuy nhiên chưa có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả lâu dài cũng như chưa có phác đồ cụ thể được khuyến cáo [2]. Hơn nữa khi các nhóm thuốc này được dùng điều trị cho bệnh nhân lại có những hạn chế do tác dụng không mong muốn như: viêm loét dạ dày, loãng xương, giảm sức đề kháng, tổn thương gan, thận, suy tủy... làm cho bệnh nhân không thể sử dụng dài ngày hoặc

thậm chí là không thể sử dụng được [2]. Do đó việc tìm ra phương pháp đơn giản, hiệu quả và an toàn là vấn đề cần đặt ra. Những phương pháp dùng ngoài, đặc biệt là sử dụng tinh chất từ thảo dược thiên nhiên kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, điện châm và một số thủ thuật y học cổ truyền khác ngày càng chứng tỏ nhiều lợi ích và hiệu quả cao. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá tác dụng của dung dịch XOA BÓP GS - TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm điều trị bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần”** nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá hiệu quả điều trị của dung dịch XOA BÓP GS – TVB kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.
2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị kết hợp dung dịch XOA BÓP GS - TVB và điện châm trên lâm sàng.

CHƯƠNG I

TỔNG QUAN

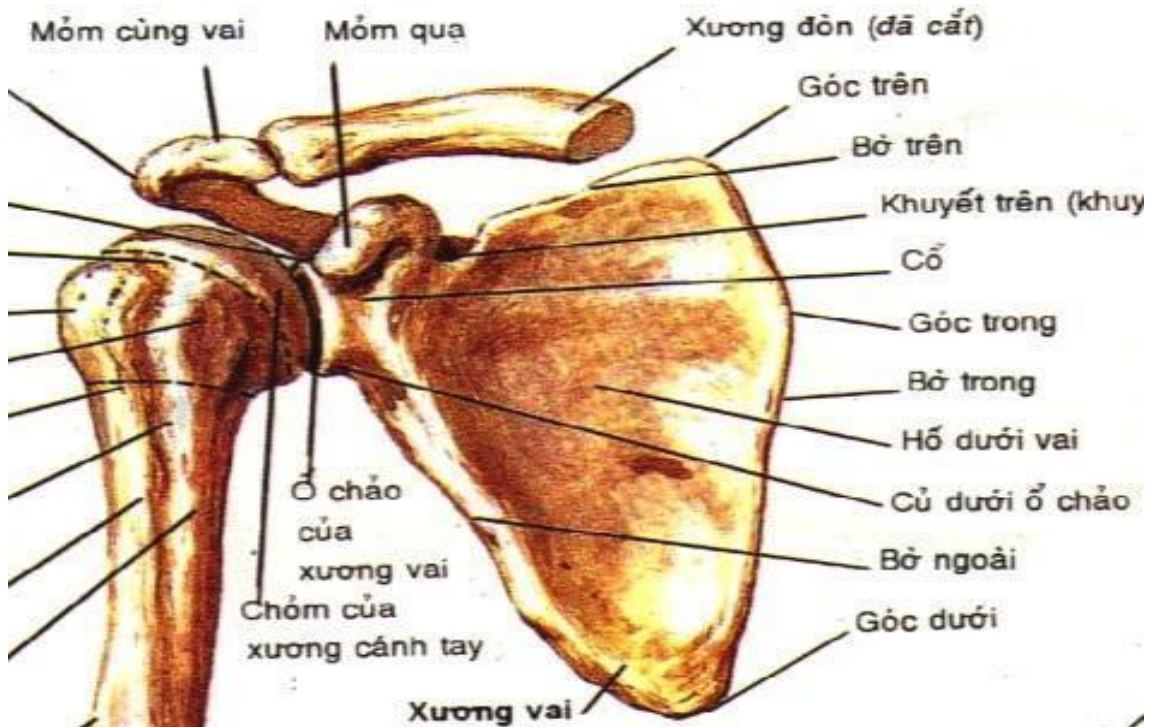
1.1. Tổng quan về viêm quanh khớp vai

1.1.1 Sơ lược về giải phẫu chức năng khớp vai

Khớp vai là khớp linh hoạt của cơ thể, nhưng cũng dễ bị tổn thương nhất vì bao khớp mỏng, lỏng lẻo, dây chằng không đủ chắc và cũng do động tác của khớp đa dạng, biên độ lớn gồm các động tác của cánh tay (ra trước, ra sau, lên trên, vào trong, ra ngoài, xoay tròn) và động tác của riêng vai (lên trên, ra trước, ra sau) [2], [6]. [7]. [8], [9].

Có được nhiều động tác như vậy là do khớp vai có cấu tạo rất phức tạp với sự tham gia của nhiều xương, khớp, gân, cơ, dây chằng [9], [10].

1.1.1.1 Phần xương khớp (hình 1.1)



Hình 1.1. Cấu tạo phần xương của khớp vai [38]

- Khớp vai cấu tạo bởi 3 xương (xương bả vai, xương đòn, chỏm xương cánh tay) và 5 khớp sau [2], [6], [11], [12]. [13], [36].

+ Khớp giữa ổ chảo xương bả vai và chỏm xương cánh tay. Đây là khớp lớn nhất và quan trọng nhất.

+ Khớp giữa mỏm cùng vai và chỏm xương cánh tay: khớp này bao gồm cả bao thanh mạc dưới mỏm cùng vai và bao thanh mạc dưới cơ delta.

+ Khớp giữa xương bả vai và lồng ngực.

+ Khớp cùng vai đòn: khớp giữa mỏm cùng vai và đầu ngoài xương đòn.

+ Khớp ức đòn: khớp giữa xương ức và đầu trong xương đòn.

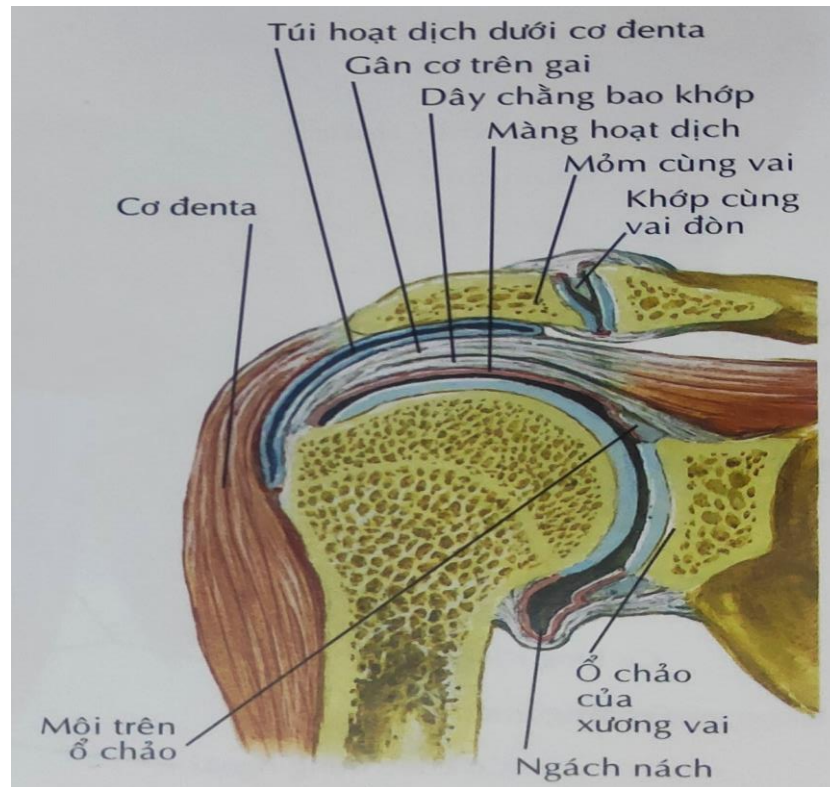
- Động tác: khớp vai có thể quay 3 trục thẳng góc với nhau nên động tác rất rộng rãi [37]:

+ Quanh trục trước- sau: Giạng 180° , khép 0° (tầm 180°)

+ Quanh trục ngang: Gập trước 180° , duỗi sau 50° (tầm 230°)

+ Quanh trục thẳng đứng: Xoay trong 90° , xoay ngoài 90° (tầm 180°). Động tác xoay vòng là kết quả phối hợp của các động tác quanh 3 trục trên.

1.1.1.2. Phần mềm



Hình 1.2. Các thành phần liên quan khớp vai diện cắt đứng [38]

- Bao khớp: (hình 1.2)

Bao khớp rất mỏng và có kích thước lớn, ở trên bám vào xung quanh sụn viền (gờ ổ chảo), ở dưới bám quanh đầu trên xương cánh tay: nửa trên ở cổ giải phẫu, nửa dưới ở cổ phẫu thuật, cách sụn khớp độ 1 cm.

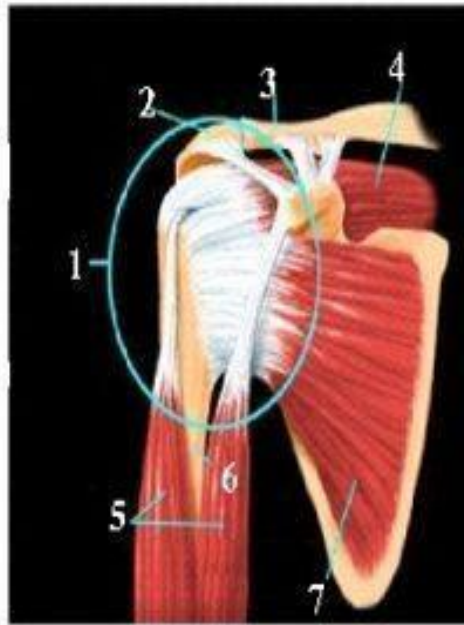
- Dây chằng: (hình 1.2)

+ Dây chằng ổ chảo - cánh tay: đi từ ổ chảo đến đầu trên xương cánh tay, gồm 3 dây: dây trên, dây giữa và dây dưới.

+ Dây chằng cùng - quạ: đi từ mỏm cùng vai tới mỏm quạ.

+ Dây chằng quạ - đòn: đi từ mỏm quạ tới xương đòn

+ Dây chằng quạ - cánh tay: đi từ mỏm quạ tới đầu trên xương cánh tay, có 2 nhánh chắc và khỏe.



1. Nhóm gân mũ cơ quay
2. Mỏm cùng vai
3. Xương đòn
4. Cơ trên vai
5. Cơ nhị đầu cánh tay
6. Xương cánh tay
7. Cơ dưới vai

Hình 1.3. Cấu tạo gân cơ quay và các cơ tham gia vào hoạt động của khớp vai [38]

Phần cơ, gân (hình 1.3):

Các cơ quanh khớp vai như một tấm khăn bằng gân phủ trùm lên xương cánh tay, có chức năng cố định đầu trên xương cánh tay, hướng tâm chỏm xương cánh tay với ổ chảo.

+ Cơ delta: đi từ gai vai, 1/3 ngoài xương đòn tới ấn delta ở mặt trong xương cánh tay. Động tác: gập vai, giạng cánh tay, xoay cánh tay vào trong hay ra ngoài.

+ Cơ ngực to, cơ lưng to, cơ tròn to: đi từ ngực hoặc lưng tới 2 mép của rãnh cơ nhị đầu xương cánh tay. Động tác: khép và xoay trong cánh tay.

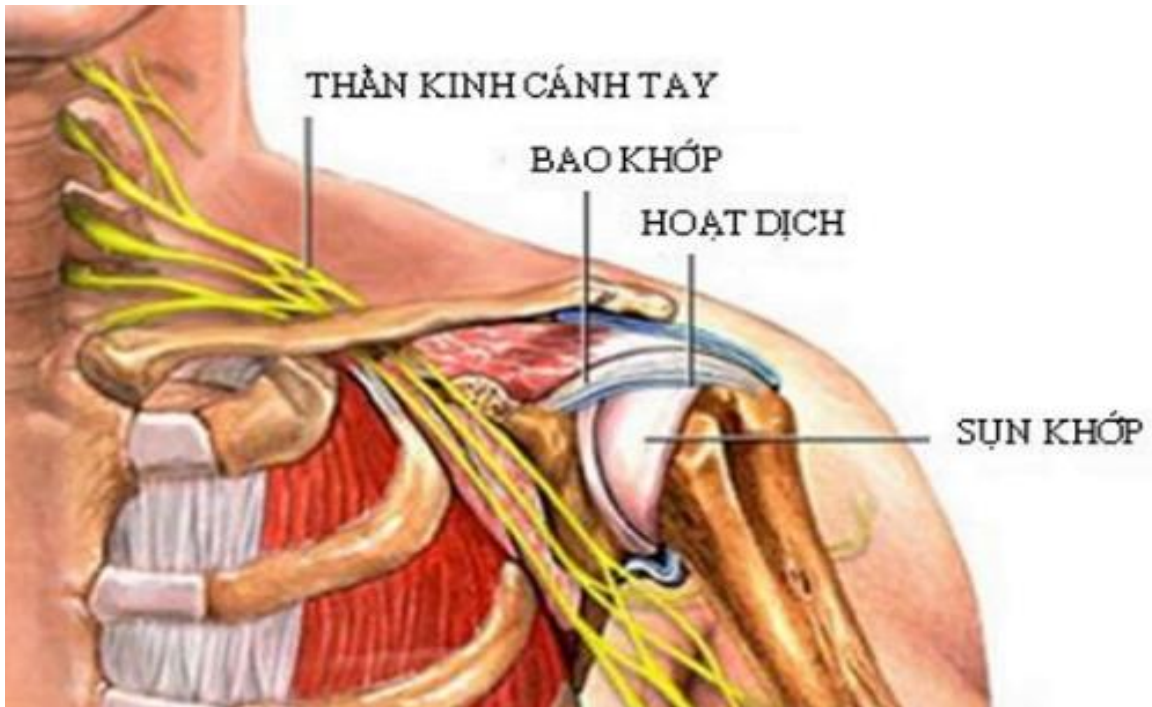
+ Cơ nhị đầu: gồm 2 bó, bó ngắn đi từ mỏm quạ xương bả vai, bó dài đi từ diện trên ổ chảo chui qua rãnh nhị đầu cùng với bó ngắn bám tận vào lõi củ xương quay. Động tác: gập cẳng tay vào cánh tay.

+ Cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ tròn nhỏ: đi từ hố trên gai, hố dưới gai, cạnh ngoài xương bả vai tới máu động lớn. Động tác: giạng và xoay cánh tay ra ngoài.

+ Cơ dưới vai: đi từ mặt trước xương bả vai tới máu động nhỏ xương cánh tay. Động tác xoay cánh tay vào trong.

Gân của 4 cơ này (cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ tròn nhỏ, cơ dưới vai) hợp thành chụm của các cơ xoay bao bọc chỏm xương cánh tay, đây là phần hay bị tổn thương nhất.

- Hệ thống bao thanh mạc dưới mỏm cùng vai (hình 1.4)



Hình 1.4. Cấu tạo bao khớp, mạch máu và thần kinh khớp vai [38]

Gồm có bao thanh mạc dưới mỏm cùng và bao thanh mạc dưới cơ delta, nằm giữa các cơ delta và chụm các cơ xoay, hệ thống này giúp cho hệ vận động của các cơ xoay, trong khi đó ở phía trên nó dính lỏng lẻo vào cơ delta. Do đó, khi bao thanh mạc bị tổn thương sẽ làm hạn chế vận động của khớp vai. Vì thế bao thanh mạc này được gọi là “khớp phụ” dưới mỏm cùng [6], [36].

- Mạch máu và thần kinh: Các thành phần của khớp vai được nuôi dưỡng bởi các ngành lên và ngành tận của bó mạch thần kinh cánh tay. Ngoài ra, vùng khớp vai còn liên quan đến các rễ thần kinh của vùng cổ và phần trên của lưng, liên quan đến các hạch giao cảm cổ, ở đây có những đường phản xạ ngắn, vì vậy khi có một tổn thương gây kích thích ở vùng đốt sống cổ, vùng trung thất, lồng ngực đều có thể gây nên các dấu hiệu ở vùng khớp vai [6].

1.1.2. Viêm quanh khớp vai theo YHHD

1.1.2.1. Định nghĩa

Viêm quanh khớp vai là một bệnh bao gồm những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai mà tổn thương chủ yếu là phần mềm quanh khớp như gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Không bao gồm những bệnh có tổn thương đặc thù của đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch [2], [6].

1.1.2.2. Cơ chế bệnh sinh viêm quanh khớp vai

Tổn thương hay gặp nhất trong viêm quanh khớp vai là tổn thương gân của các cơ xoay, bó dài gân cơ nhị đầu, bao thanh mạc dưới mỏm cùng [2], [3]. Gân là tổ chức có tính chất đặc biệt về quá trình dinh dưỡng và chuyển hóa. Những mạch máu đi từ cơ, xương, tổ chức quanh gân chỉ đi tới lớp ngoài cùng của bó gân thứ hai. Do vậy bó gân thứ nhất, các tế bào xơ, sợi collagen được coi là tổ chức dinh dưỡng hoàn toàn bằng con đường thẩm thấu. Vì thế gân được coi là tổ chức dinh dưỡng chậm. Các gân xung quanh khớp vai có thể bị tổn thương do những nguyên nhân sau [6], [9].

*** Giảm lưu lượng máu tới gân**

Vùng gân ít được cung cấp máu sinh lý là gần điểm bám tận do sự chật hẹp của khoang dưới mỏm cùng và sự bám rất chặt của gân vào xương. Sự giảm tưới máu do quá trình thoái hóa theo tuổi, do bệnh làm thay đổi cấu trúc và tính thẩm thấu của thành mạch (đái tháo đường, vữa xơ động mạch...)

*** Chấn thương cơ học**

Gân bị tổn thương có thể do các chấn thương cấp tính, mạn tính, nhưng trong bệnh viêm quanh khớp vai phần lớn các thương tổn là do các vi chấn thương lặp đi lặp lại nhiều lần.

Ở tư thế dạng tay, đặc biệt là từ 70-130°, đưa tay lên cao quá đầu, máu động lớn sẽ cọ xát vào mặt dưới mỏm cùng làm cho khoang dưới mỏm cùng vốn đã hẹp lại càng hẹp hơn và chụp của các cơ xoay bị kẹp giữa hai xương như hai gong kim.

Ở trong tư thế khép tay, mặt tiếp xúc của ổ chụp với các xương xoay bị ép chặt bởi chỏm xương cánh tay. Sự ép chặt này không những tạo ra những kích thích về cơ học mà còn giảm lưu lượng máu cung cấp cho gân.

Bó dài gân cơ nhị đầu phải chui qua rãnh xơ xương của xương cánh tay do vậy nó phải chịu sự quá tải thường xuyên về cơ học ở vị trí chui vào và chui ra khỏi rãnh, kèm theo bề mặt thô ráp của rãnh nhị đầu gây nên những kích thích cơ học làm cho gân hay bị tổn thương ở vị trí này. Các tổn thương có thể làm viêm gân, trật gân nhị đầu do đứt sợi xơ ngang của rãnh và đứt gân.

* Thuốc và hormone

Tiêm corticoid vào gân: corticoid ức chế tế bào và quá trình tổng hợp Glycosaminoglycan.

Dùng steroid tăng đồng hóa kéo dài thì sau đó là giai đoạn dị hóa gây ra hoại tử tế bào và tiêu hủy tổ chức xơ có thể gây đứt gân [38], [39]. Gân của các cơ xoay thường bị tổn thương ở:

- Nơi chuyển tiếp giữa tổ chức cơ và tổ chức gân.
- Gần điểm bám tận của gân vào xương (vùng vô mạch). Gân có thể bị đứt hoàn toàn hoặc đứt không hoàn toàn.
- Đứt hoàn toàn là đứt toàn bộ bề dày của gân cũng như bao khớp, do vậy có sự thông thương giữa bao thanh mạc dưới mỏm cùng và ổ khớp.
- Đứt không hoàn toàn (đứt bán phần) là chỉ đứt một phần bề dày của gân (mặt trên hoặc dưới) hoặc đứt ở trong gân.

* Hiện tượng lắng đọng canxi ở tổ chức gân quanh khớp vai

Quá trình phụ thuộc vào lưu lượng máu tới gân. Canxi lắng đọng ở những tổ chức được dinh dưỡng kém, thậm chí là những tổ chức chết, do đó gọi là canxi hóa do loạn dưỡng. Trên thực tế có những bệnh nhân có lắng đọng canxi ở gân thì rất đau nhưng có những người lại hoàn toàn không đau. Lý do để cắt nghĩa hiện tượng này còn chưa rõ ràng. Có tác giả cho rằng vị trí mà canxi lắng đọng là yếu tố quyết định [39]. Nếu canxi lắng đọng ở trong gân thì không gây đau, nhưng nếu canxi lắng đọng ở bề mặt của gân thì gây những kích thích cơ học và gây đau với mọi động tác.

Có thể hiện tượng thiếu oxy trong tế bào giai đoạn đầu của quá trình lắng đọng canxi thì không gây đau. Trong khi đó hiện tượng tăng cung cấp máu ở giai đoạn

sau hay phối hợp với sự di chuyển của tinh thể canxi từ gân vào bao thanh mạc gây tình trạng viêm bao thanh mạc cấp và gây đau nhiều.

1.1.2.3. Các thể bệnh của viêm quanh khớp vai theo Y học hiện đại.

Có 4 thể bệnh khác nhau của viêm quanh khớp vai [2], [6], [9], [37]

□ Thể đau vai đơn thuần

* Nguyên nhân:

- Do viêm các gân quanh khớp vai thể bán cấp: gân cơ trên gai hoặc bó dài của gân cơ nhị đầu.

* Chẩn đoán:

- Đau vai, đôi khi có thể lan xuống cánh tay, thậm chí cả cẳng tay, cho tới mu tay.

Đau kiểu cơ học, có thể hạn chế vận động do đau.

- Điểm đau chói khi ấn tại vị trí bám tận của các gân tổn thương:

+ Ở dưới mỏm cùng vai ngoài hoặc ngay phía trước mỏm cùng vai là viêm gân cơ trên gai.

+ Tại dưới mỏm cùng vai phía sau ngoài là viêm gân cơ dưới gai.

+ Ở rãnh nhị đầu là viêm gân bó dài cơ nhị đầu.

- Cận lâm sàng:

+ Chụp X - quang quy ước khớp vai: Thông thường là bình thường, đôi khi có thể quan sát thấy sự đặc xương của máu đông lớn hoặc phát hiện thấy sự vôi hóa của gân.

+ Siêu âm: hình ảnh viêm gân [2], [40], [41].

Viêm gân nhị đầu: gân nhị đầu có hình tròn, đường kính gân tăng, giảm âm, ranh giới bao gân không rõ, có thể có dịch ở xung quanh bao gân.

Trật gân nhị đầu: hố nhị đầu rỗng.

Viêm bao thanh dịch dưới mỏm cùng vai: bao thanh dịch dày lên, có dịch.

Tổn thương gân mũ các cơ xoay: tăng kích thước của gân, giảm đậm độ siêu âm, ranh giới bao gân không rõ. Có thể thấy canxi hóa ở gân.

* Điều trị:

- Nội khoa: giảm đau, chống viêm không steroid, giãn cơ. Tiêm corticoid tại chỗ (tiêm vào dưới mỏm cùng vai ngoài đối với gân cơ trên gai), tối đa 3 lần, cách nhau 15 ngày [2], [14], [42].

Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng [2].

- Ngoại khoa: Đối với hội chứng chèn ép có thể thực hiện cắt dây chằng cùng - qua đôi khi phối hợp phẫu thuật tạo hình mỏm tựa.

□ **Thể đau vai cấp**

□ **Thể giả liệt khớp vai**

□ **Thể đông cứng khớp vai**

1.1.3. Bệnh lý viêm quanh khớp vai theo Y học cổ truyền

1.1.3.1. Quan niệm Y học cổ truyền về viêm quanh khớp vai

Theo YHCT viêm quanh khớp vai là một bệnh thuộc chứng Tý. Bệnh xuất hiện do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, các tà khí như phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập bì phu, kinh lạc làm cho sự vận hành khí huyết bị bế tắc, gây nên chứng đau khớp vai. Ngoài ra còn do các nguyên nhân khác như chấn thương, hoặc do người cao tuổi can thận bị hư tổn, hoặc bệnh lâu ngày làm khí huyết hư, dẫn đến can thận hư [15]. Thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân, dẫn tới khớp xương đau nhức, vận động khó khăn...

Theo YHCT khớp vai là nơi qua lại của thủ tam âm kinh và thủ tam dương kinh. Đặc biệt có kinh thủ thiếu dương tam tiêu đi qua. Kinh tam tiêu quan hệ mật thiết với thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu nơi chứa đựng tinh hoa của lục phủ, ngũ tạng hoặc khi bên ngoài có phong tà xâm nhập, trong có khí huyết hư, bì phu tấu lý sơ hở để ngoại tà xâm nhập gây ra tắc trệ, khí huyết không hành "bất thông tắc thống" mà sinh ra đau khớp vai [8], [15], [16], [17].

Theo lý luận YHCT, chứng bệnh này nằm trong phạm vi chứng Tý (Kiên tý, Kiên thống), do Hàn thấp xâm nhập gây nên khí trệ, huyết ứ, kinh mạch không lưu thông "bất thông tắc thống", cân cơ không được nuôi dưỡng lại kết hợp với hàn ngưng, huyết ứ vì vậy hạn chế.

Trong sách Tố Vấn, thiên Tý luận cũng ghi rõ: "phong hàn thấp cùng vào cơ thể gây nên chứng tý. Về bệnh sinh thì dinh hành trong mạch, vệ hành ngoài mạch, dinh là tinh khí của thủy cốc, tưới khắp ngũ tạng lục phủ, vệ là khí của thủy cốc đi ngoài mạch trong da, giữa các thớ thịt. Khi phong hàn thấp xâm nhập lưu lại ở lạc mạch và bì phu, hoặc ở ngũ tạng làm cho sự vận hành của dinh vệ bị trở trệ, khí huyết không thông sinh chứng tý".

Bệnh thuộc phạm vi chứng Kiên tý. Gồm 3 thể là Kiên thống, Kiên ngưng và Lậu liên phong tương ứng với 3 thể của YHHĐ.

Do chứng này thuộc phạm vi chứng Tý, nên nguyên nhân cũng do Phong, Hàn, Thấp kết hợp với nhau, làm bế tắc kinh lạc gây ra. Giai đoạn đầu Phong hàn thắng, bệnh nhân đau là chủ yếu (Kiên thống), giai đoạn sau Hàn thấp thắng, hạn chế vận động là chủ yếu (Kiên ngưng). Lâu ngày các tà khí này làm tắc đường lưu thông khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ, gây ra teo cơ, cứng khớp (Lậu kiên phong).

1.1.3.2. Các thể bệnh và điều trị

A. Thể kiên thống

- **Triệu chứng:** Đau là dấu hiệu chính, đau dữ dội, cố định một chỗ, trời lạnh âm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, đau tăng khi vận động, làm hạn chế một số động tác như chải đầu, gãi lưng; khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo; ngủ kém, mất ngủ vì đau; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng; mạch phù hoãn.

- **Pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Các phương pháp điều trị

* **Châm cứu:** A thị, Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Thiên phủ, Tý nhu, Ngoại quan, Huyền chung, dùng phương pháp châm tả.

* **Điện châm:** Dùng cường độ thích hợp, bệnh nhân không thấy đau, tần số nhanh. (200 – 300 lần/phút), thời gian 30 phút, ngày một lần, 10-15 lần/ liệu trình.

* **Nhĩ châm:** Điểm vai, thận, thần môn, giao cảm.

* **Xoa bóp bấm huyết:** Dùng các thủ thuật xát, day, lăn bóp, bấm huyết, vờn vận động, các động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau cho bệnh nhân.

* **Thủy châm:** Dùng dung dịch vitamin B1, B6, B12 và thuốc giảm đau chống viêm không chứa steroid tiêm vào huyết: Kiên ngưng, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu.

B. Thể kiên ngưng

- **Triệu chứng:** Khớp vai đau ít hoặc không, chủ yếu là hạn chế vận động ở hầu hết các động tác. Khớp như bị đông cứng lại, bệnh nhân hầu như không làm được các động tác chủ động như chải đầu, gãi lưng, lấy những đồ vật ở trên cao.. .Trời lạnh ẩm (nhất là ẩm) khớp lại nhức mỏi, cử động càng khó khăn. Bệnh lâu ngày, các cơ quanh khớp teo nhẹ. Chất lưỡi hồng, rêu trắng dính nhớt, mạch trầm hoạt.

- **Pháp điều trị:** Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc.

- Các phương pháp điều trị

* **Châm cứu:** Châm bổ các huyết như thể kiên thông.

* **Xoa bóp:** Rất có tác dụng với thể này; dùng các thủ thuật: Sát, day, lăn, bóp, vòn, bấm huyết, rung, vận động... trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhất. Khi làm thủ thuật cần tăng cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sức chịu đựng tối đa của người bệnh.

C. Thể lậu kiên phong

- **Triệu chứng:** Gồm các triệu chứng viêm quanh khớp vai thể nghẽn tắc và rối loạn thần kinh vận mạch ở bàn tay. Khớp vai đau ít, hạn chế vận động rõ. Bàn tay phù có khi lan lên cẳng tay, phù to và cứng, bầm tím, lạnh. Toàn bộ bàn ngón hạn chế, móng tay mỏng giòn, dễ gãy. Chất lưỡi tím nhạt, có điểm ứ huyết.

- **Pháp điều trị:** Hoạt huyết tiêu ứ, bổ khí huyết.

- Các phương pháp điều trị

* **Châm cứu:** Dùng khi đau nhiều, châm bổ các huyết như thể kiên ngưng và thêm Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc bên đau.

* **Xoa bóp:** Là phương pháp điều trị chủ yếu. Dùng thủ thuật như ở thể kiên ngưng, có làm thêm ở bàn tay sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để đề phòng các tổn thương thứ phát (như teo cơ, cứng khớp).

Bệnh nhân cần phải tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai ngày vài lần, mỗi lần từ 20 - 30 phút/trong nhiều ngày.

* **Thủy châm:** Dùng dung dịch vitamin B1, B6, B12 và thuốc giảm đau chống viêm không chứa steroid tiêm vào huyết Kiên ngưng, Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu.

Liệu trình điều trị

- Kích thích bằng máy điện châm trong tất cả các thể bệnh với tần số và cường độ:

+ Tần số: + Tả: 6 - 20Hz, + Bỏ: 0,5 - 4Hz

+ Cường độ: 14 - 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

- Thời gian : 20 - 30 phút cho một lần điện châm, và 20 - 30 phút cho một lần xoa bóp

- Các thủ thuật ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 7- 10 lần tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

Bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.

1.1.4. Dung dịch XOA BÓP GS - TVB

1.1.4.1. Nguồn gốc, thành phần, mức độ an toàn

Bài thuốc kinh nghiệm được bào chế dưới dạng xịt ngoài da, đóng lọ dung tích 50 ml. Nhà sản xuất là Công ty dược phẩm và thương mại Phương Đông. Thành phần của dung dịch XOA BÓP GS - TVB bao gồm:

STT	Nguyên liệu	Tên khoa học	Bộ phận dùng	Tiêu chuẩn
1	Quế nhục	<i>Cortex Cinnantomi</i>	Vỏ thân	TCCS
2	Địa liền	<i>Rhizoma Kaempferia galanga</i>	Rễ	TCCS
3	Thiên niên kiện	<i>Rhizoma Homalomena occulta</i>	Rễ	TCCS
4	Tô mộc	<i>Lignum sappan</i>	Thân gỗ	TCCS
5	Nhũ hương	<i>Gummi resina Olibanum</i>	Nhựa cây	TCCS
6	Ethanol			TCCS
7	Nước			TCCS

1.1.4.2. Phân tích tác dụng từng vị thuốc như sau [18]:

❖ Vị thuốc quế nhục

- Tên gọi khác: Quế đơn, Quế bì, Nhục quế, Mạ quế (dân tộc Tày), Kía (dân tộc Dao), Quế thanh,...
- Tên khoa học: *Cinnamomum cassia* Nees & Eberth
- Họ: Long não – Lauraceae

Thành phần hóa học

Thành phần chủ yếu trong Quế nhục là tinh dầu bay hơi. Thành phần chính của tinh dầu là Cinnamaldehyde chiếm 75 – 90%, Phenyl Propyl Acetate Tannin và Cynnamyl Acetate.

Ngoài tinh dầu, trong vỏ quế cũng có chứa:

- Chất nhựa
- Calci Oxalat
- Chất nhầy
- Coumarin
- Tanin
- Đường

Y học cổ truyền

- Tính vị

Quế nhục tính nóng, vị cay ngọt.

- Quy kinh

Quy vào kinh Cam, Tâm, Tỳ, Thận.

- Tác dụng dược lý

Theo y học hiện đại:

- Tác dụng ức chế trung khu thần kinh, giảm đau, giải nhiệt, an thần, chống co giật.
- Tác dụng chống kích thích nhẹ dạ dày và ruột, tăng tiết nước bọt, dịch vị, tăng cường hệ thống tiêu hóa, làm giảm co thắt cơ trơn nội tạng, làm giảm các cơn đau bụng do co thắt ruột.
- Tác dụng lên hệ thống tim mạch, tăng lưu lượng máu lên động mạch tim và cải thiện tình trạng thiếu máu cơ tim.

- Tác dụng kháng khuẩn với nhiều loại vi khuẩn gram + và gram -, ức chế sự chế sự hoạt động của các loại nấm mốc.

Theo y học cổ truyền:

- Lợi can phế khí
- Bổ mệnh môn hỏa
- Tán hàn, ôn tỳ, chỉ thống, làm ấm khí huyết
- Bổ nguyên dương, tiêu âm, tráng dương mệnh môn

Quế nhục thường được chỉ định để điều trị các trường hợp như:

- Suy thận dương, lạnh chi, đau thắt lưng, nhức mỏi khớp gối, bất lực và thường hay đi tiểu.
- Dương hư ở tỳ thận dẫn đến bụng lạnh, kém ăn, đi ngoài phân lỏng.
- Bế hàn ở kinh lạc gây đau thượng vị, đau bụng, đau lưng dưới, nhức mỏi cơ thể, rối loạn kinh nguyệt.
- Điều trị nhọt mạn tính, sưng đau ghẻ lở.

- Cách dùng – Liều lượng

Quế nhục có thể sử dụng độc vị hoặc kết hợp với các vị thuốc khác đều được. Có thể dùng dưới dạng thuốc sắc, dạng bột, ngâm rượu, làm thành siro đều được.

Liều lượng sử dụng khuyến cáo:

- Dạng sắc thuốc: 2 – 5 g mỗi ngày
- Dạng bột: 1 – 2 g mỗi lần
- Rượu ngâm Quế nhục: 5 – 15 g mỗi ngày
- Siro Nhục quế 30 – 60 g mỗi ngày.

•

❖ Vị thuốc địa liên

+ **Tên khác:** Tam nại, sơn nại, thiên liên hoặc sa khương

+ **Tên khoa học:** *Kaempferia galanga* L

+ **Họ:** Gừng (*Zingiberaceae*)

+ **Thành phần hóa học**

Trong củ địa liên có chứa tinh dầu với các hợp chất chính như xinamic axit etyl, bocneola metyl và xineola.

Theo Y học cổ truyền

- **Tính vị**

Tính ấm và vị cay

- **Quy kinh**

Tỳ và Vị

- **Tác dụng dược lý**

Theo Đông y, cây địa liên có tính ấm và vị cay có tác dụng làm ấm tỳ vị, giảm đau, hành khí, trừ ứ khí, tán hàn, tiêu thực và trừ thấp. Nước chiết của cây có công dụng lợi trung tiện và hạ đờm.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu Y học hiện đại cũng chỉ ra, tác dụng chống viêm, giảm đau và hạ sốt của củ cây địa liên. Điển hình, kết quả nghiên cứu khoa học thuộc đề tài “Nghiên cứu quy trình chiết tách và tinh chế hợp chất KG1 trong cây Kaempferia (cây địa liên)” do PGS.TS Lê Minh Hà cùng với cộng sự của ông đã nghiên cứu và cho kết quả, cây địa liên có tác dụng kháng viêm và giảm đau.

- **Cách dùng và liều lượng**

Có thể dùng cây địa liên dưới dạng thuốc sắc, ngâm rượu, tán bột hay hoàn viên. Liều lượng dùng tối đa mỗi ngày là 3 – 6 gram.

- **Tác dụng phụ**

Cây địa liên có thể gây một vài tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe. Do đó, bệnh nhân không nên lạm dụng với liều lượng lớn trong thời gian dài. Bên cạnh đó, những đối tượng âm hư, dạ dày nóng rát hoặc thiếu máu không nên dùng cây địa liên để chữa bệnh.

❖ **Vị thuốc thiên niên kiện**

+ **Tên khác:** sơn thực, bao kim, ráy hương, sơn phục, vắt vẻo, vạt hương

+ **Tên khoa học:** Rhizoma Homalomenae occultae.

- **Thành phần hóa học**

Bộ phận của thiên niên kiện được dùng là thân rễ được thu hoạch và sấy khô. Trong thân rễ có khoảng 0,8-1% tinh dầu tính theo rễ khô kiệt. Tinh dầu màu vàng nhạt, mùi thơm dễ chịu. Trong tinh dầu có chừng 40% l-linalol, một ít terpineol và chừng 2% este tính theo linalyl acetat. Ngoài ra còn có sabinen, limonen, a-terpinen, acetaldehyt, aldehyd propionic.

- **Ứng dụng điều trị**

Thiên niên kiện được ứng dụng trong việc hỗ trợ điều trị trừ phong thấp, cường cân cốt. Chủ

trị phong hàn thấp gây nên: thất lưng và đầu gối lạnh đau, chân co rút tê bại.

- **Cách dùng và liều dùng**

Ngày 4,5 – 9 g, phối hợp trong các bài thuốc hoặc ngâm rượu.

Dùng ngoài: Thân rễ tươi giã nát, sao nóng, bóp vào chỗ đau nhức, hoặc ngâm thiên niên kiện khô với rượu xoa bóp chỗ đau nhức, tê bại và phong thấp.

Không dùng cho người âm hư hoả vượng, mồm khô, họng đắng.

❖ **Vị thuốc tô mộc**

- Cây tô mộc là một cây cao 7-10m, thân có gai.
- Lá kép lông chim, gồm 12 đôi, hay hơn 12 đôi lá chét, hơi hẹp ở phía dưới tròn ở đầu, nhọn trên nhọn, mặt dưới có lông.
- Hoa 5 cánh màu vàng mọc thành chùm, nhị hơi lòi ra, nửa dưới chỉ nhị hơi có lông, bầu hoa phủ lông xám.
- Quả là một giáp dẹt hình trứng ngược dày, dai, cứng, dài từ 7-10cm, rộng từ 3,5-4cm, trong đó có 3-4 hạt màu nâu.

- **Thành phần hóa học**

Trong cây tô mộc có tanin, axit galic, chất sappanin C, chất brassilin C và tinh dầu. Brassilin là một chất có tinh thể màu vàng. Với kiềm cho màu đỏ, khi oxy hóa sẽ cho brassilin C. Cấu tạo của chất brassilin và brassilein gần giống chất hermatoxylin và hermagine (do hermatoxylin oxy hóa) là chất màu lấy ở gỗ cây hermatocylon campechianum L. cùng họ.

- **Tác dụng dược lý**

Phòng đông y thực nghiệm Viện vi trùng Việt nam (1961) đã nghiên cứu thấy nước sắc tô mộc có tác dụng kháng sinh mạnh đối với vi trùng Staphylococcus 209P (vòng vô khuẩn (1,2cm), Salmonella typhi (0,4cm), Shiga flexneri (0,7cm), Shigellasonnei (0,2), Shigella dysenteria Shiga (1cm), Bacillus subtilis (1cm) Tác dụng kháng sinh này không bị nhiệt, dịch vị và dịch tụy tạng phá hủy.

- **Công dụng và liều dùng**

- Tính vị theo đông y: vị ngọt, bình, không độc, vào 3 kinh tâm, can và thận. Có phương pháp Straub) hành huyết, khứ ứ, chỉ thống, tán phong hòa huyết, chữa đờ đặng ứ trệ, kinh nguyệt bế, ung thũng, bị đánh tổn thương, không ứ trệ cầm dưng. Nhân dân dùng tô mộc làm thuốc săn da và cầm máu dưng trong các trường hợp tử cung chảy máu, đẻ mà mất máu quá nhiều, choáng váng, hoa mắt. Còn dùng chữa lỵ, ra máu, chảy máu trong ruột, bạch đới
- Một số vùng nhân dân dùng tô mộc nấu với nước uống thay chè, Phụ nữ có thai không dùng được
- Ngày uống 6-12g, dưới dạng thuốc sắc
- Nước sắc gỗ vang còn dùng để nhuộm đồ gỗ trước khi đánh vecni

❖ Vị thuốc nhũ hương

+ **Tên khác:** Địa nhũ hương, Hắc lục hương

+ **Tên khoa học:** Boswellia carterii Birdw

+ **Họ:** Trám (danh pháp khoa học: Burseraceae)

Giải thích tên gọi: Nhựa keo của cây thường chảy xuống thành giọt như núm vú và có mùi thơm đặc trưng nên được gọi là nhũ hương.

Thành phần hóa học

Nhựa cây chứa O-acetyl-beta-Boswellic acid, Dinhyroroburic acid, Olibanoresene, tinh dầu 3 – 8%, Arabic acid, Pinen, Dipenten,..

Theo Y học cổ truyền

Vị thuốc Nhũ hương theo Y học cổ truyền

- Tính vị

- Vị cay, đắng, tính ấm và có mùi thơm.
- Một số tài liệu ghi chép, nhũ hương có tính ôn và hơi có độc.

- Quy kinh

Quy vào kinh Tâm, Can, Tỳ là chủ yếu. Ngoài ra dược liệu còn quy vào kinh Phế, Thận và thông 12 kinh.

- Tác dụng dược lý của nhũ hương

Theo nghiên cứu dược lý hiện đại:

- Dược liệu có tác dụng giảm đau.

Công dụng của nhũ hương theo Đông Y:

- Tác dụng: Khử ác khí, liệu phong thủy độc thũng, bổ can, sinh cơ, khứ phong, chỉ thống, ninh thần, bổ tâm, hoạt huyết, thư cân.
- Chủ trị: Trị phong chân, trúng phong cầm khâu, điếc, lý phong lãnh, các loại ung nhọt, bệnh khí huyết ở nữ giới (thống kinh, [bế kinh](#)), đau nhức do phong tê thấp, đau nhức vùng ngực – bụng,...

- Cách dùng – liều lượng

Nhũ hương thường được dùng để sắc nước uống và tán bột làm hoàn. Liều dùng tham khảo: 3 – 10g/ ngày.

1.1.4.3. Công dụng chung của dung dịch Xoa bóp GS – TVB

Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai, lưng, gáy do nhiều nguyên nhân đặc biệt là phong hàn và sang thương.

Nếu do ngoại tà, đặc biệt là nguyên nhân do phong hàn trong bài thuốc có thể kể đến hiệu quả điều trị của nhiều vị thuốc, bao gồm:

Quế nhục có tính vị là đại nhiệt giúp bổ hòa trợ dương tán hàn, chỉ thống, hoạt huyết thông kinh, chủ trị lưng, các khớp đau lạnh, bụng đau lạnh, nôn mửa, tiêu chảy, bế kinh, đau bụng kinh, phù thũng, tiểu tiện rối loạn.

Địa liền có tác dụng hành khí, ôn trung, tiêu thực, chỉ thống, chủ trị tê thấp, đau nhức xương khớp, nhức đầu, răng đau, ngực bụng lạnh đau, tiêu hóa kém

Thiên niên kiện làm bài thuốc tăng tác dụng trừ Phong thấp, cường gân cốt, chủ trị phong hàn thấp gây đau lưng, đầu gối, các khớp lạnh đau, chân co rút tê bại.

Nhũ hương giúp bài thuốc thêm tác dụng hoạt huyết, khứ ứ, chỉ thống, tiêu sưng, sinh cơ, chủ trị khí huyết ngưng trệ gây đau, ung nhọt, mày đay do phong hàn.

Bài thuốc chứng minh sự hiệu quả trên cả những người bệnh tổn thương khớp vai nguyên nhân do sang chấn, những nguyên nhân này rất hay gặp trong quá trình lao động cũng như sinh hoạt, tất cả các vị thuốc đều có tác dụng tiêu viêm chỉ thống như quế nhục, địa liền, thiên niên kiện, nhũ hương và đặc biệt rất hiệu quả trên những khớp lớn và nhỏ, trong đó có khớp vai, nhưng vị thuốc hiệu quả với chấn thương hơn cả phải kể đến vị thuốc tô mộc. Tô mộc có tác dụng hành huyết khứ ứ, tiêu viêm chỉ thống, chủ trị sưng đau do sang chấn, thống kinh, bó kinh, sản hậu huyết ứ, đau nhói ngực bụng, nhiệt lỵ.

- Chế phẩm áp dụng công nghệ chiết nano bằng sóng siêu âm giúp thảo dược được bào chế dưới dạng hạt siêu nhỏ (dưới 100 nm), giúp thẩm thấu nhanh, nhả từ từ vào máu, truyền dẫn vào các điểm đích trong cơ thể hiệu quả hơn. Do đó có thể điều chỉnh được liều lượng thời gian phóng thích hoạt chất vào cơ thể.

Hướng dẫn sử dụng:

- Xịt một lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 03 phút.
- Ngày dùng 03 lần.

Chống chỉ định:

- Không dùng cho người quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Không dùng cho vết thương hở.

1.2. Tình hình nghiên cứu điều trị viêm quanh khớp vai trên thế giới và ở Việt Nam**1.2.1. Trên thế giới**

Trên thế giới hiện đã có khá nhiều đề tài nghiên cứu về điều trị bệnh viêm quanh khớp vai. Các tác giả sử dụng nhiều phương pháp điều trị khác nhau, song nhìn chung đều đi sâu vào hai vấn đề: vấn đề thứ nhất là giảm đau, vấn đề thứ hai là luyện tập.

Itokzu M. và cộng sự (1995), đã tiêm vào bao hoạt dịch muối Hyalurinate 25mg (1% trong ống) mỗi tuần và tiêm trong 5 tuần liền thấy có hiệu quả giảm đau rõ ràng [48].

Melzer và cộng sự (1995), nghiên cứu điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng kết luận là cho bệnh nhân uống thuốc giảm đau và hướng dẫn tập luyện là phương pháp tốt nhất [49].

Palier và cộng sự (1998), lại tiêm thuốc Steroid vào bao khớp [50].

1.2.2. Tại Việt Nam

Theo Trần Ngọc Ân, tỷ lệ bệnh viêm quanh khớp vai chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân bị bệnh khớp ở khoa khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm từ năm 1991-2000 [3].

Năm 1987, Trần Thúy và cộng sự, nghiên cứu kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp châm loa tai. Kết quả tốt 67,07%; khá 31,6% [27].

Năm 1992 Dương Trọng Hiếu, nghiên cứu điều trị viêm quanh khớp vai bằng day bấm huyệt kết hợp điện châm. Kết quả tốt 66,07%, khá 21,95%, không kết quả 10,97% [20].

Năm 2009, Đặng Ngọc Tân, đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm Corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai đạt kết quả tốt và khá là 92,7% [32].

Năm 2011, Nguyễn Hữu Huyền và Lê Thị Kiều Hoa, nghiên cứu hiệu quả điều trị 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai tại khoa Vật Lý Trị Liệu - Phục hồi chức năng bệnh viện 103 bằng vật lý trị liệu (paraffin + điện xung) kết hợp tập vận động nhận thấy 100% bệnh nhân giảm đau và đạt tốt 63,33% với động tác giạng, 13,33% với động tác xoay trong và 10% với động tác xoay ngoài [33].

Năm 2014, Lương Thị Dung, nghiên cứu 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 tại Bệnh viện YHCT Bộ công an trên 60 bệnh nhân đạt kết quả khá là 93,3%, trung bình 6,7% [35].

Năm 2015, Nguyễn Thị Bảo Thoa, đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nong khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng trên 32 bệnh nhân cho kết quả tốt và khá là 78,1%, trung bình là 18,8%, kém là 3,1% [37].

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 72 bệnh nhân không phân biệt nam nữ được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và điều trị tại khoa Cơ xương khớp – Bệnh viện Tuệ Tĩnh đủ theo tiêu chuẩn lựa chọn.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo tiêu chuẩn của Boissier M.C. (1992) [41].

- Đau vai ở các mức độ khác nhau theo thang điểm VAS từ 1 - 6 điểm.
- Hạn chế vận động khớp vai với nhiều mức độ từ ít nhiều.
- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Tình nguyện 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.

* Cận lâm sàng: Siêu âm khớp vai có hình ảnh: viêm gân cơ trên gai, viêm gân mũ các cơ xoay, viêm gân cơ nhị đầu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT:

Chọn bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh “Kiên Tý” thể “Kiên Thống” [15]:

- Vọng chẩn: Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng.
- Văn chẩn: Tiếng nói, hơi thở bình thường.
- Vấn chẩn: Đau là triệu chứng chính, đau nhiều, đau cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau. Đau tăng khi vận động, làm hạn chế một số động tác như chải đầu, gãi lưng. Khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo.
- Thiết chẩn: Mạch phù khẩn, khi đau nhiều mạch có thể huyền khẩn.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi nghiên cứu

- Bệnh nhân có biểu hiện đau nặng, điểm VAS từ 7 - 10 điểm.
- Bệnh nhân có tổn thương đặc hiệu ở ổ chảo cánh tay do bệnh: gãy xương, trật khớp, viêm khớp vai do yếu tố dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp vai do vi khuẩn, do lao...
- Bệnh nhân viêm quanh khớp vai do u phổi, thiếu năng vành, sau nhồi máu cơ tim, u vú.
- Phụ nữ có thai
- Bệnh nhân nghiện rượu, ma túy, tâm thần, không hợp tác.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị từ 3 ngày trở lên.
- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân theo YHCT: Bệnh nhân tứ chẩn có thần kém minh, môi khô lưỡi bản sốt nóng, thiết chẩn sưng nóng vùng khớp vai có mạch vi hoặc hồng đại.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Chế phẩm nghiên cứu: Dung dịch XOA BÓP GS – TVB, chế phẩm dưới dạng dung dịch xịt nano ngoài, đóng lọ dung tích 50 ml, số công bố 230000006/PCBA-TNg; tiêu chuẩn TCCS 02:2023/PĐ-YHBD.
- Một số thông tin cụ thể của chất liệu nghiên cứu:
 - Số lô sản xuất: 010723/PĐ
 - Ngày sản xuất: 04/07/2023
 - Hạn sử dụng: 03/07/2026
- Giấy phép đăng ký, phiếu kiểm nghiệm và kết quả đánh giá khả năng gây kích ứng da (phụ lục 2).

2.3. Địa điểm nghiên cứu: khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.4. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 04/2024 - 09/2024.

2.5. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, có so sánh với nhóm chứng.

2.6. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{p\varepsilon^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

ε : sai số tương đối, chọn $\varepsilon = 0,2$

p: tỷ lệ điều trị có hiệu quả ở những nghiên cứu trước đó, lấy $p = 0,73$ [36]

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

Từ công thức trên ta có:

$$n = 1,96^2 \frac{(1 - 0,73)}{0,73 \cdot 0,2^2} = 35,52$$

Chọn nhóm nghiên cứu với cỡ mẫu tối thiểu 36 bệnh nhân, phân nhóm nghiên cứu theo hình thức ngẫu nhiên, tuần lễ lấy bệnh nhân cho nhóm chứng, tuần chẵn lấy bệnh nhân cho nhóm nghiên cứu đến khi đủ số lượng.

2.7. Các biến số nghiên cứu

- ❖ Đặc điểm chung của bệnh nhân trước điều trị
 - Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí mắc bệnh, mức độ đau, hoạt động hàng ngày, tầm vận động và năng lực khớp vai.
 - Tổn thương trên siêu âm.
 - Đặc điểm các chứng trạng theo YHCT.
- ❖ Mốc thời gian theo dõi và đánh giá so sánh hiệu quả trước và sau điều trị trong nghiên cứu như sau:
 - D0 thời điểm đánh giá trước điều trị
 - D7 thời điểm đánh giá sau 7 ngày điều trị

- D14 thời điểm đánh giá sau 14 ngày điều trị

Các thông tin đánh giá tại các thời điểm D0, D7, D14 gồm:

2.7.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS [6]

Mức độ đau chủ qua của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS.

Thang điểm VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 tới 10



2.7.2. Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 [12, 46]

Đánh giá bệnh nhân phụ thuộc vào 4 triệu chứng chủ yếu: đau, hoạt động hàng ngày, tầm vận động, lực khớp vai tổng số điểm là 100

Tình trạng bệnh nhân	Điểm
Đau	
Không đau	15
Đau nhẹ	10
Đau vừa phải	5
Đau nặng	0
Số điểm tối đa đánh giá đau	15/100
Hoạt động cuộc sống hàng ngày	
a. Mức độ hoạt động	
Làm việc	4

Giải trí	4
Ngủ sâu	2
b. Vị trí	
Hướng về hông	2
Hướng về lưng	4
Cổ	6
Đỉnh đầu	8
Trên đầu	10
Số điểm tối đa đánh giá hoạt động sống hàng ngày	20/100
Nâng vai ra trước, lên trên dùng thước đo độ	
0 – 30 ⁰	0
31 – 60 ⁰	2
61 – 90 ⁰	4
91 – 120 ⁰	6
121 – 150 ⁰	8
151 – 180 ⁰	10
Số điểm tối đa đánh giá nâng vai	10/100

Tình trạng	Điểm
Giạng vai sang bên, lên trên	

Cho điểm như nâng vai	10/100
Quay ngoài (vị trí)	
Đề tay dưới đầu khuỷu tay đưa ra phía trước	2
Tay đề dưới đầu khuỷu tay đưa ra phía sau	2
Tay đề trên đầu, khuỷu tay đưa ra phía trước	2
Tay đề trên đầu, khuỷu tay đưa ra phía sau	2
Tay đề quá đỉnh đầu	2
Số điểm tối đa cho hoạt động quay ngoài	10/100
Quay trong	
Bàn tay đặt ở đùi	0
Bàn tay đặt ở hông	2
Bàn tay đặt ở điểm nối giữa đốt sống lưng và xương chậu	4
Bàn tay đặt ở xương sống thắt lưng L5	6
Bàn tay đặt ở điểm xương đốt sống ngực L2 D12	8
Bàn tay đặt ở vùng xương bả vai	10
Số điểm tối đa đánh giá hoạt động quay trong	10/100
Lực của vai	
Theo phương pháp của Moseley, bệnh nhân nâng vai ở một góc 90 bình thường nâng được 25 pound anh (1 pound anh bằng 0,4536kg)	25
Tổng số điểm	100

Phân loại kết quả điều trị như sau:

Rất tốt 95 – 100

Tốt 85 – 94

Khá 75 – 84

Trung bình 60 – 74

Kém < 60

2.7.3. Đánh giá sự thay đổi một số chứng trạng theo YHCT.

- ❖ Một số đặc điểm trên lâm sàng được đánh giá tại các thời điểm khác nhau [15].

Thời điểm NC Chứng trạng	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	n	%	n	%	
Đặc điểm mạch					
Mạch Phù khẩn					
Mạch huyền khẩn					
Bình thường					
Đặc điểm lưỡi					
Rêu lưỡi trắng					
Không rêu					
Bình thường					
Đau vai tăng khi vận động					
Đau vai khi gặp lạnh					

- ❖ Đánh giá mức độ giảm số lượng điểm đau quanh khớp vai.

Theo YHHĐ những điểm đau hay gặp là gân cơ trên gai (theo YHCT tương ứng vùng huyết Kiên tĩnh, Trung phủ), đầu dài gân cơ nhị đầu (vùng giữa mỏm cùng vai và khe khớp vai tương ứng huyết Kiên ngưng, Cự cốt), gân cơ dưới gai và cơ tròn bé (mặt sau trên bả vai tương ứng huyết Thiên tông, Cao hoang), hoặc lan tỏa xung quanh vùng vai tương ứng huyết Đại bao. Trong quá trình thực hành lâm sàng nhóm nghiên cứu hay gặp 07 huyết tương ứng với những điểm đau khu trú quanh

khớp vai như trên, qua đó để đánh giá mức độ cải thiện hiệu quả điều trị chúng tôi đưa ra bảng đánh giá số lượng điểm đau quanh khớp vai sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, sau đó so sánh hai nhóm [18].

Số điểm đau đánh giá bằng thang điểm VAS tương ứng với vùng huyệt như sau:

- Điểm đau vùng huyệt Kiên tinh (Huyệt thứ 21 của kinh Thiếu dương đởm)
- Điểm đau vùng huyệt Trung phủ (Huyệt thứ 01 của kinh Thái âm Phế)
- Điểm đau vùng huyệt Cự cốt (Huyệt thứ 16 của kinh Dương minh Đại Trường)
- Điểm đau vùng huyệt Kiên ngưng (Huyệt thứ 15 của kinh Dương minh Đại Trường)
- Điểm đau vùng huyệt Thiên tông (Huyệt thứ 11 của kinh Thái dương Tiểu Trường)
- Điểm đau vùng huyệt Cao hoang (Huyệt thứ 43 của kinh Thái dương Bàng Quang)
- Điểm đau vùng huyệt Đại bao (Huyệt thứ 21 của kinh Thái âm Tỳ)

Để đánh giá hiệu quả cải thiện điểm đau sau điều trị nhóm nghiên cứu chia đối tượng nghiên cứu thành 3 nhóm như sau:

0 điểm đau: Không có điểm đau

01 điểm đau: Đau 1 điểm

02 - 07 điểm đau: Đau đa điểm

Thời điểm NC	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	Số điểm đau	n	%	n	
Đau 1 điểm					
Đau đa điểm					
Không có điểm đau					

2.7.4. Theo dõi những tác dụng không mong muốn của điều trị kết hợp dung dịch XOA BÓP GS – TVB và điện châm trên lâm sàng.

Đánh giá tác dụng không mong muốn khi xoa bóp bằng dung dịch XOA BÓP GS - TVB: kính ứng da gây phù nề hay kích ứng ban đỏ.

Đánh giá tác dụng không mong muốn khi kết hợp hai phương pháp xoa bóp bằng chế phẩm XOA BÓP GS – TVB và điện châm: vụng châm, chảy máu, nhiễm trùng.

2.8. Phương tiện nghiên cứu

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, bông.
- Kim châm cứu Hải Nam.
- Thước đo thang điểm VAS.
- Thước đo tầm vận động khớp.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

2.9. Quy trình nghiên cứu [13], [38]

Bệnh nhân vào khám tại khoa Cơ xương khớp – Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- ❖ Hỏi bệnh khám lâm sàng toàn diện cho bệnh nhân chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo Boissier MC 1992.
- ❖ Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm quanh khớp vai theo Boissier MC 1992:
 - Đau khớp vai ở các mức độ khác nhau.
 - Hạn chế vận động khớp vai với nhiều mức độ từ ít đến nhiều.
 - Không kể các trường hợp tổn thương đặc hiệu ở khớp ổ chảo cánh tay do các bệnh: viêm khớp vai nhiễm khuẩn (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến), chấn thương (trật khớp, bong gân, đứt gân, gãy xương...), đau vai ở bệnh nhân bị bệnh Paget, đau vai do thần kinh, teo cơ của Parsonage và Turner.
- ❖ Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987.
- ❖ Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill – Mc ROMI.
- ❖ Chia đối tượng nghiên cứu ngẫu nhiên thành hai nhóm [18]:
 - Nhóm đối chứng điều trị theo phác đồ nền có thuốc sắc, xoa bóp bấm huyệt, điện châm.

- Nhóm nghiên cứu điều trị theo phác đồ nên có xoa bóp bấm huyệt sử dụng dung dịch Xoa Bóp GS – TVB.

❖ Các bước tiến hành điều trị:

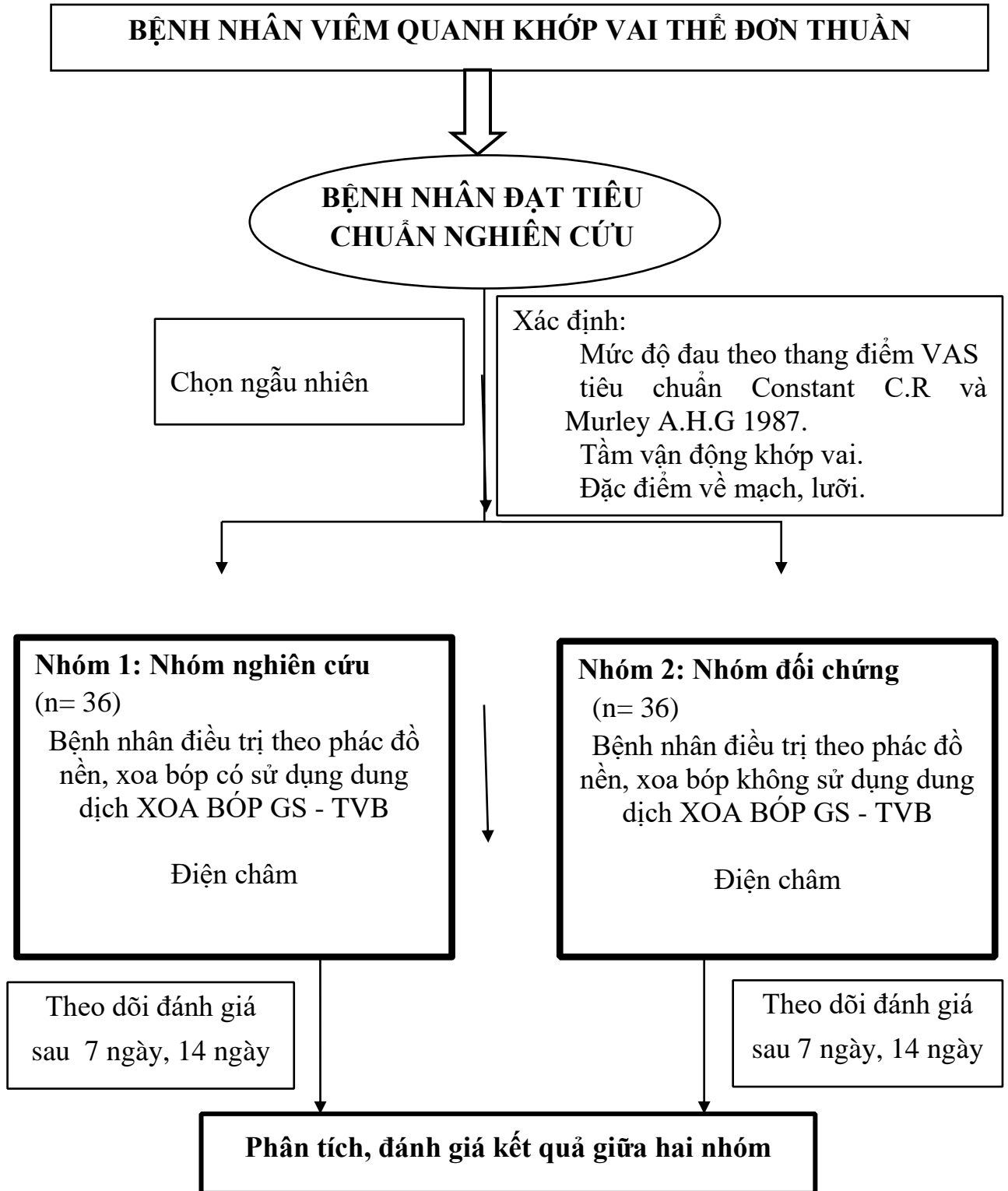
Chuẩn bị bệnh nhân

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Bệnh nhân ăn sáng nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.
- Bệnh nhân ngồi ghế hoặc ngồi giường.
- Giải thích động viên ổn định tâm lý cho bệnh nhân.
- Bộc lộ vùng khớp vai bên bệnh.

Thực hiện thủ thuật xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai có sử dụng dung dịch XOA BÓP GS – TVB:

- Kỹ thuật: Xịt một lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 03 phút, ngày dùng 03 lần.
- Công thức huyệt sử dụng bên tổn thương: Hợp cốc, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, dùng máy điện châm kích thích 20 -30 phút : tần số điện châm: Tả: 6 - 20Hz, Bỏ: 0,5 - 4Hz, cường độ: 14 -150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Liệu trình điều trị: 14 ngày, đánh giá sau 7 ngày và khi kết thúc quá trình điều trị.
- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan trước, trong và kết thúc điều trị.
- Đánh giá kết quả điều trị.

Sơ đồ nghiên cứu



2.10. Sai số và các biện pháp khắc phục

2.10.1 Sai số

- Sai số đo lường (do thời điểm đo lường và công cụ đo lường)

2.10.2. Cách khắc phục sai số

- Kỹ thuật cân đo chính xác, dụng cụ cân đo được sử dụng như nhau trên toàn bộ đối tượng.
- Đo lường so sánh kết quả trước và sau điều trị phải cùng một thời điểm.

2.11. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.12. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Đề tài của chúng tôi thực hiện hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe người bệnh.

Trước khi nghiên cứu các bệnh nhân đã được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Trong quá trình điều trị bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu đổi phương pháp loại khỏi nhóm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu được công bố cho mọi người và cho đối tượng nghiên cứu biết.

CHƯƠNG III

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Sự phân bố về tuổi của đối tượng nghiên cứu

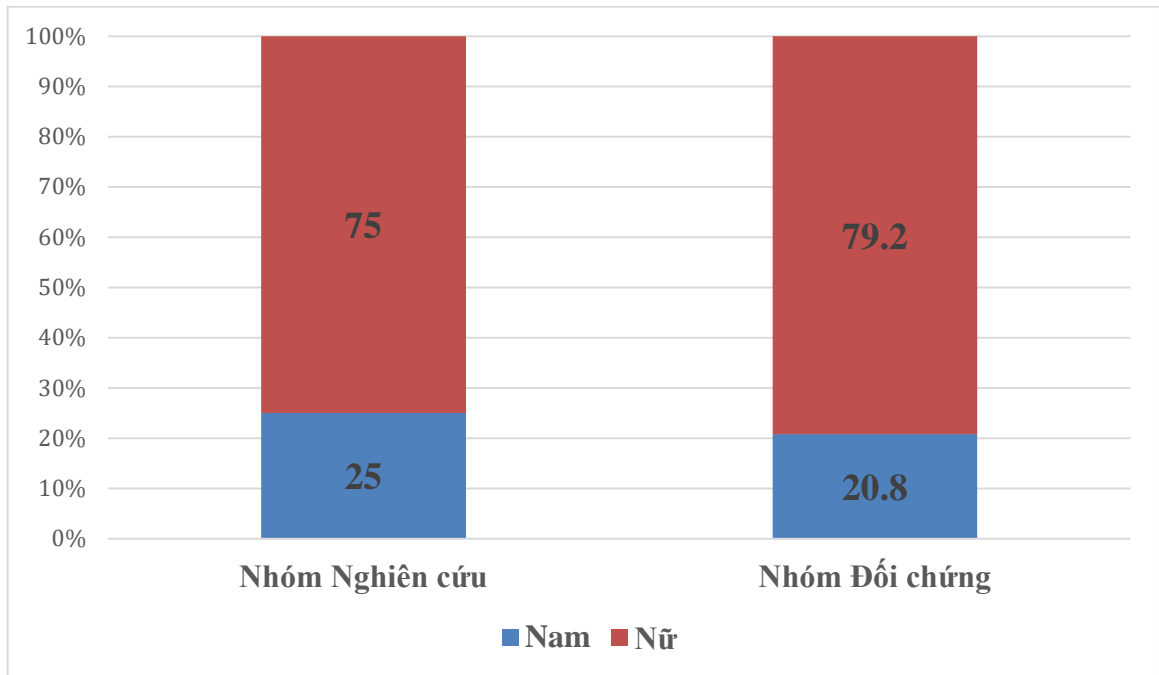
Tuổi	Nhóm NC (1) (n=36)		Nhóm ĐC (2) (n=36)		Tổng (n=72)	
	n	TL(%)	n	TL(%)	n	TL(%)
≤ 49	5	13,9	6	16,7	11	15,3
50 – 59	6	16,7	7	19,5	13	18,1
60 – 69	16	44,4	13	36,1	29	39,2
≥ 70	9	25	10	27,7	19	26,4
(min, max)	(48,84)		(44,84)		(44,84)	
$\bar{X} \pm SD$	65,11 ± 1,30		65,67 ± 1,76		65,53 ± 1,39	
p ₁₋₂	0,91					

Nhận xét:

- Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu tập trung vào lứa tuổi trên 50, nhóm NC chiếm 83 %, nhóm ĐC chiếm 86%. Giữa hai nhóm bệnh nhân có sự tương đồng về độ tuổi nghiên cứu ($p > 0,05$).

- Độ tuổi trung bình của BN nghiên cứu là $65,53 \pm 1,39$ (tuổi), thấp nhất là 44, cao nhất 84.

3.1.2 Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới của bệnh nhân nghiên cứu

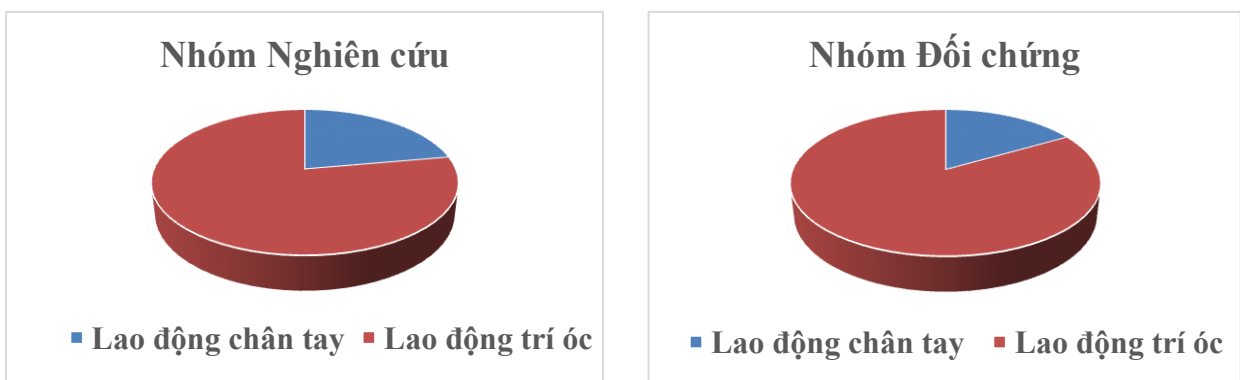


Biểu đồ 3.1. Sự phân bố về giới của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét:

Biểu đồ 3.1 cho thấy bệnh nhân chủ yếu là nữ, chiếm 83,3% trong đó nhóm NC là 75% và nhóm ĐC là 79,2%. Sự phân bố về giới giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

3.1.3 Đặc điểm phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.2. Sự phân bố về nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét:

Bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 80,6%, lao động chân tay chiếm 19,4%. Với sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại $p > 0,05$.

3.1.4. Mức độ đau theo thang điểm VAS**Bảng 3.2. Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị.**

Nhóm	Nhóm NC (1) (n=36)		Nhóm ĐC (2) (n=36)		Tổng (n=72)	
	n	TL(%)	n	TL(%)	n	TL(%)
Không đau	0	0	0	0	0	0
Đau nhẹ	14	38,9	16	44,4	30	41,7
Đau vừa	22	61,1	20	55,6	42	58,3
Tổng	36	100	36	100	72	100
P	>0.05					

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu có biểu hiện đau nhẹ hoặc vừa lần lượt chiếm tỉ lệ 41,7% (nhẹ) và 58,3% (vừa). Với sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.5. Hình ảnh siêu âm trước điều trị**Bảng 3.3: Hình ảnh siêu âm khớp vai hai nhóm trước điều trị**

Thời điểm nghiên cứu D0 Kết quả SA khớp vai	Nhóm Đối chứng		Nhóm NC	
	n	%	n	%
Có vòng trống âm bao quanh gân nhị đầu	19	52,8	22	61,1
Có bao thanh mạc giãn to	10	27,8	9	25
Có dải tăng âm trong gân	7	19,4	5	13,9
Tổng	36	100	36	100
P	>0,05			

Nhận xét: Hình ảnh trên siêu âm thể hiện đặc điểm viêm quanh khớp vai với tổn thương gân cơ nhị đầu có tỉ lệ cao chiếm 52,8% ở nhóm đối chứng và 61,1% ở nhóm nghiên cứu sự khác nhau giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Đặc điểm giãn bao thanh mạc và có dải tăng âm trong gân ở hai nhóm có khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$

3.1.6. Hình ảnh X – Quang trước điều trị

Bảng 3.4: Hình ảnh X -Quang trước điều trị

Do	Thời điểm nghiên cứu		Nhóm NC	
	n	%	n	%
Kết quả X-quang khớp vai				
Khớp vai bình thường	25	69,4	27	75,0
Calci hóa dây chằng	8	22,2	7	19,4
Gai xương	3	8,4	2	5,6
Tổng	36	100	36	100
P	<0,05			

Nhận xét: Trên phim X – Quang, hình ảnh khớp vai bình thường chiếm tỉ lệ cao 69,4% ở nhóm đối chứng và 75,0% ở nhóm nghiên cứu , tiếp theo là tổn thương calci hóa dây chằng và có gai xương của khớp vai, sự khác nhau về các đặc điểm trên ở hai nhóm trước điều trị khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

3.1.7. Đặc điểm một số chứng trạng theo YHCT trước điều trị

Bảng 3.5: Đặc điểm lâm sàng theo YHCT trước điều trị

Thời điểm D14 Chứng trạng	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	n	%	n	%	
Đặc điểm mạch					>0,05
Mạch Phù khẩn	29	80,6	30	83,3	
Mạch huyền khẩn	7	19,4	6	16,7	
Đặc điểm lưỡi					>0,05
Rêu lưỡi trắng	21	58,3	22	61,1	
Không rêu	15	41,7	14	38,9	
Đau vai tăng khi vận động	32	88,9	31	86,1	>0,05
Đau vai khi gặp lạnh	28	77,8	29	80,6	>0,05

Nhận xét: Biểu hiện theo YHCT các đặc điểm về mạch, lưỡi tính chất đau là tương đồng trước điều trị với sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê $P > 0,05$.

Bảng 3.6: Đặc điểm số điểm đau theo YHCT trước điều trị

Thời điểm NC Số điểm đau	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	n	%	n	%	
Đau 1 điểm	17	47,2	16	44,4	>0,05
Đau đa điểm	19	52,8	20	55,6	

Nhận xét: Hai nhóm có số điểm đau tương đồng, sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

3.2. Đánh giá kết quả nghiên cứu

3.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS

So sánh chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.7. So sánh chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

	D0	D7	D14
Nhóm ĐC	4,19 ± 1,56	3,12 ± 0,94	1,850 ± 0,89
Nhóm NC	4,42 ± 1,61	2,47 ± 0,59	1,283 ± 0,91
p (ĐC - NC)	0,633	0,028	0,041

Nhận xét:

- Tại thời điểm D₀, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại thời điểm sau điều trị 7 ngày (D₇) điểm đau trung bình của nhóm NC giảm xuống rõ rệt so với thời điểm D₀ với nhóm NC còn 2,47 ± 0,598 (điểm) còn nhóm ĐC là 3,12 ± 0,94 (điểm), sự khác biệt này có nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Từ thời điểm sau điều trị 14 ngày, điểm đau trung bình cả hai nhóm đều giảm sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm D₁₄ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2 Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp vai**Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987**

** Thay đổi mức cải thiện chức năng khớp vai tại các thời điểm điều trị*

Bảng 3.8. Mức độ cải thiện chức năng khớp vai qua các thời điểm theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Chỉ số	Nhóm	Trước điều trị (1)	Sau 7 ngày ĐT (2)	Sau 14 ngày DT (3)
Đau	Nghiên cứu (a)	3,28 ± 3,03	8,66 ± 3,61	14,59 ± 2,18
	Đối chứng (b)	3,31 ± 3,03	7,01 ± 2,92	12,04 ± 3,59
P₃₋₁ < 0,05		P_{1a-1b} > 0,05	P_{2a-2b} < 0,05	P_{3a-3b} < 0,05
Hoạt động	Nghiên cứu (a)	5,83 ± 1,89	8,78 ± 3,70	17,21 ± 1,89

hàng ngày	Đối chứng (b)	5,65 ± 1,79	8,71 ± 2,82	15,41 ± 2,31
P₃₋₁ < 0,05		P _{1a-1b} > 0,05	P _{2a-2b} > 0,05	P_{3a-3b} < 0,05
Khả năng vận động	Nghiên cứu (a)	14,30 ± 5,12	24,14 ± 4,59	32,71 ± 5,91
	Đối chứng (b)	14,51 ± 5,38	21,71 ± 6,48	28,90 ± 6,11
P₃₋₁ < 0,05		P _{1a-1b} > 0,05	P _{2a-2b} > 0,05	P_{3a-3b} < 0,05

Lực khớp vai	Nghiên cứu (a)	9,41 ± 1,69	14,89 ± 1,53	21,49 ± 2,10
	Đối chứng (b)	9,46 ± 1,81	14,1 ± 1,51	19,21 ± 1,99
P₃₋₁ < 0,05		P _{1a-1b} > 0,05	P _{2a-2b} > 0,05	P_{3a-3b} < 0,05

Tổng điểm	Nghiên cứu (a)	32,78 ± 10,49	58,53 ± 10,7	86,7 ± 10,85
	Đối chứng (b)	32,91 ± 10,75	53,84 ± 12,10	76,30 ± 13,28
P₃₋₁ < 0,05		P _{1a-1b} > 0,05	P _{2a-2b} > 0,05	P_{3a-3b} < 0,05

Nhận xét: Thời điểm trước điều trị, điểm trung bình theo thang điểm Constant C.R và Murley giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị mức độ phục hồi chức năng khớp vai từng nhóm tại từng thời điểm đều có sự cải thiện. Hiệu suất tăng điểm sau 7 ngày của nhóm NC là 58,53 ± 10,7 điểm nhóm ĐC là 53,84 ± 12,10; sau 14 ngày nhóm NC có số điểm là 86,76 ± 10,85 và nhóm ĐC là 76,3 ± 13,28 điểm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điểm trung bình theo sau mỗi lần đánh giá của nhóm NC đều tăng nhiều hơn so với nhóm ĐC và sự khác biệt giữa 2 nhóm tại thời điểm D₁₄ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Phân loại kết quả điều trị

Bảng 3.9. Phân loại kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Kết quả	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Nhóm chứng	36,9 %	40,0%	23,1%	0
Nhóm nghiên cứu	53,8%	26,2%	20%	0
p	<0.05			

Nhận xét:

Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Nhóm nghiên cứu có 53,8% bệnh nhân điều trị ở mức tốt trong khi ở nhóm đối chứng tỉ lệ này là 36,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.3. Biến đổi hình ảnh siêu âm sau điều trị

Bảng 3.10: Biến đổi hình ảnh siêu âm khớp vai hai nhóm sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu D14 Kết quả SA khớp vai	Nhóm chứng		Nhóm NC	
	n	%	n	%
Khớp vai bình thường	6	16,7	25	69,4
Có vòng trống âm bao quanh gân nhị đầu	16	44,4	6	16,7
Có bao thanh mạc giãn to	9	25	4	11,1
Có dải tăng âm trong gân	5	13,9	1	2,8
Tổng	36	100	36	100
p	<0,05			

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị ở hai nhóm tỷ lệ hình ảnh siêu âm bình thường tăng lên 31 bệnh nhân tương ứng 43,06%, hình ảnh siêu âm khớp vai có vòng trống âm quanh gân nhị đầu giảm từ 61,1% xuống 16,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Biến đổi hình ảnh X – Quang sau điều trị

Bảng 3.11: Biến đổi hình ảnh X – Quang hai nhóm sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu D14 Kết quả X-quang khớp vai	Nhóm Đối chứng		Nhóm NC	
	n	%	n	%
Khớp vai bình thường	27	75,0	32	88,8
Calci hóa dây chằng	6	16,8	2	5,6
Gai xương	3	8,4	2	5,6
Tổng	36	100	36	100
p	<0,05			

Nhận xét: Sau điều trị có thay đổi về số bệnh nhân khớp vai bình thường tăng lên 75,0% ở nhóm đối chứng và 88,8% ở nhóm nghiên cứu, giảm số bệnh nhân calci hóa dây chằng còn 16,8% ở nhóm đối chứng và 5,6% ở nhóm nghiên cứu sự khác biệt ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Hình ảnh gai xương trên bệnh nhân ở cả hai nhóm không thay đổi sau điều trị.

3.3. Kết quả điều trị một số chứng trạng YHCT sau điều trị

3.3.1. Sự thay đổi một số đặc điểm lâm sàng theo YHCT

Bảng 3.12: Sự thay đổi đặc điểm lâm sàng theo YHCT sau 07 ngày điều trị

Thời điểm D7 Chứng trạng	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	n	%	n	%	
Đặc điểm mạch					<0,05
Mạch Phù khẩn	23	63,9	18	50,0	
Mạch huyền khẩn	4	11,1	2	5,6	
Bình thường	9	25,0	16	44,4	
Đặc điểm lưỡi					>0,05
Rêu lưỡi trắng	19	52,8	18	50,0	
Không rêu	14	38,9	13	36,1	
Bình thường	3	8,3	5	13,9	
Đau vai tăng khi vận động	28	77,8	21	58,3	<0,05
Đau vai khi gặp lạnh	22	61,1	15	41,7	<0,05

Nhận xét: Sau 07 ngày điều trị đặc điểm về mạch có sự thay đổi ở cả hai nhóm, 27 bệnh nhân có đặc điểm mạch trở về bình thường chiếm tỉ lệ 37,5%, trong đó nhóm chứng là 25%, nhóm nghiên cứu chiếm 44,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tương tự đau tăng khi vận động và tăng khi gặp lạnh cũng cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,05$. Đặc điểm về lưỡi có sự thay đổi, một số bệnh nhân có đặc

điểm lưỡi trở về bình thường ở cả hai nhóm, nhưng sự khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ 07.

Bảng 3.13: Sự thay đổi đặc điểm lâm sàng theo YHCT sau 14 ngày điều trị

Thời điểm D14 Chứng trạng	Nhóm Đối chứng		Nhóm Nghiên cứu		P
	n	%	n	%	
Đặc điểm mạch					P<0,05
Mạch Phù khẩn	15	41,7	9	25,0	
Mạch huyền khẩn	3	8,3	0	0	
Bình thường	18	50,0	27	75,0	
Đặc điểm lưỡi					P<0,05
Rêu lưỡi trắng	11	30,6	8	22,2	
Không rêu	8	22,2	5	13,9	
Bình thường	17	47,2	23	63,9	
Đau vai tăng khi vận động	12	33,3	6	16,7	P<0,05
Đau vai khi gặp lạnh	11	30,6	5	13,9	P<0,05

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị những đặc điểm về mạch, lưỡi cũng như đặc điểm của triệu chứng đau có sự cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm, trong đó sự cải thiện ở nhóm nghiên cứu tốt hơn với $P < 0,05$.

3.3.2. Sự thay đổi số lượng điểm đau quanh khớp vai.

Bảng 3.14: Bảng kết quả thay đổi số điểm đau sau điều trị

Thời điểm	D7				D14			
	Nhóm ĐC		Nhóm NC		Nhóm ĐC		Nhóm NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau 1 điểm	11	30,6	8	22,2	7	19,4	3	8,3
Đau đa điểm	16	44,4	12	33,3	12	33,3	6	16,7
Không có điểm đau	9	25,0	16	44,5	17	42,7	27	75,0
Tổng	36	100	36	100	36	100	36	100
p	p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Sau 07 ngày và 14 ngày điều trị số điểm đau đều giảm ở hai nhóm, lượng bệnh nhân có 1 điểm đau giảm nhiều hơn. Sau điều trị có 44 bệnh nhân tương đương 61,1 bệnh nhân không còn điểm đau nào trong 7 điểm đau được đánh giá. Số liệu khác nhau giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Bảng 3.15. Tác dụng phụ của phương pháp nghiên cứu

Triệu chứng	Nhóm NC	
	n = 72	TL(%)
Vụng châm	0	0
Chảy máu	0	0
Kích ứng da	0	0
Nhiễm trùng	0	0

Nhận xét:

Trong quá trình điều trị không có bệnh nhân nào xuất hiện tác dụng phụ.

CHƯƠNG IV

BÀN LUẬN

4.1. BÀN LUẬN VỀ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

4.1.1. Đặc điểm về độ tuổi.

Đặc điểm phân bố về tuổi của hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều đồng nhất (bảng 3.1), không có sự khác biệt trong phân loại giữa 2 nhóm tiếp nhận điều trị.

Theo kết quả nghiên cứu (bảng 3.1), sự phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo lứa tuổi thấy đa số bệnh nhân mắc bệnh ở tuổi trên 50. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi là $65,53 \pm 1,39$ (tuổi), thấp nhất là 44 tuổi, cao nhất là 84 tuổi. Bệnh nhân VQKV trong nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên chiếm tới 84,7%.

Độ tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu có sự phân bố rộng trong cả 4 nhóm tuổi. Phân bố tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Huyền và cộng sự với tuổi nhỏ nhất là 44 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi và có tỉ lệ tập trung nhiều trên 50 tuổi là 84,7% còn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Huyền là 81,7 % [33]. Nhóm tuổi này tuy ít phải lao động nặng mà chủ yếu tập trung hoạt động các nhóm động tác lặp đi lặp lại nhiều lần trong sinh hoạt hàng ngày. Các hoạt động này có thể gây các vi chấn thương ảnh hưởng tới phần mềm khớp vai.

4.1.2. Đặc điểm về giới tính.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam, nữ ở hai nhóm là tương đồng với nhau và sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.2). Trong 72 bệnh nhân nghiên cứu thì tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm tới 20,8%, nữ chiếm 79,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự chênh lệch với kết quả của tác giả Thái Bình Minh và cộng sự “Đánh giá hiệu quả điều trị Viêm quanh khớp vai “tại khoa Đông y - Bệnh viện II Lâm Đồng với tỉ lệ nam 53,3 % và nữ là 46,7 % [34]. Một số nghiên cứu gần đây cũng như nghiên cứu của tác giả Thái Bình Minh và cộng sự không thống nhất về tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh lý khớp vai, trong

nguyên cứu của tôi tỷ lệ nữ tổn thương khớp vai là nhiều hơn có thể do nguyên nhân thường tham gia vào những hoạt động phải sử dụng khớp vai thường xuyên như việc nhà hay những ngành nghề thủ công nghiệp khác lâu ngày dẫn đến tình trạng viêm, vôi hóa phần mềm cạnh khớp.

4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp.

Bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 53,3%, lao động trí óc 46.7%.

Yếu tố nghề nghiệp là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh VQKV . Nhiều tác giả thống nhất rằng những công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như: làm ruộng, gánh nặng, bưng bê, khuân vác nặng, đi nhiều, đứng nhiều, làm việc máy tính, chăm sóc người bệnh... làm tăng sức nặng tỳ đè lên bề mặt khớp, co kéo gân cơ dây chằng, làm quá sức chịu đựng của sụn gây ra các vi chấn thương liên tiếp tại khớp. Sự tích tụ các vi chấn thương liên tiếp này làm tổn thương dây chằng, bao khớp, sụn khớp... Vì vậy không chỉ có lao động chân tay mà cả lao động trí óc với tính chất công việc lặp đi lặp lại nhưng làm việc máy tính, văn phòng, việc nhà cũng có tỉ lệ mắc bệnh cao.

4.2. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ.

4.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Đau là triệu chứng quan trọng khiến người bệnh phải đi khám trong nhiều bệnh nói chung và trong bệnh cơ xương khớp nói chung và trong bệnh VQKV nói riêng. Đau trong bệnh VQKV là đau kiểu cơ học: đau tăng lên khi vận động, đau giảm đi khi nghỉ ngơi, đau âm ỉ. Một trong những mục đích điều trị VQKV là kiểm soát đau. Điều trị đau có thể bằng các phương pháp không dùng thuốc: siêu âm, điện xung, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt... hoặc các phương pháp dùng thuốc: thuốc giảm đau, tiêm nội khớp, thủy châm...

Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp xoa bóp dùng dung dịch Xoa bóp GS – TVB kết hợp điện châm trong điều trị VQKV thể đơn thuần thông qua thang điểm VAS.

4.2.1.1 Chỉ số VAS trung bình.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điểm đau trung bình trước điều trị của nhóm NC là $4,42 \pm 1,610$ (điểm) và của nhóm ĐC là $4,19 \pm 1,564$ (điểm), sự khác biệt về chỉ số VAS trung bình trước điều trị giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Từ khi bắt đầu điều trị, điểm đau trung bình VAS của hai nhóm bệnh nhân được cải thiện dần theo thời gian. Sau 07 ngày, điểm đau trung bình VAS cả hai nhóm bệnh nhân đều bắt đầu giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$), trong đó ở nhóm NC điểm VAS trung bình là $2,47 \pm 0,598$ (điểm), nhóm ĐC là $3,12 \pm 0,941$ (điểm). Như vậy, sau 7 ngày điều trị bằng xoa bóp, điện châm cả hai nhóm đều giảm đau tốt trong đó nhóm NC có xoa bóp với dung dịch Xoa bóp GS – TVB kết hợp điện châm có hiệu quả tốt hơn nhóm ĐC không dùng dung dịch Xoa bóp GS – TVB, sự khác biệt sau 7 ngày có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đến cuối đợt điều trị D_{14} chỉ số VAS trung bình của hai nhóm bệnh nhân đều giảm dần và sự khác biệt giữa hai nhóm tại từng thời điểm đánh giá là có ý nghĩa thống kê. Điểm đau VAS trung bình tại D_{14} của nhóm NC $1,283 \pm 0,91$ (điểm), nhóm ĐC là $1,850 \pm 0,89$ (điểm).

Như vậy, xét về hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì nhóm NC có hiệu quả giảm đau nhanh và mạnh hơn so với nhóm ĐC.

4.2.1.2. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm VAS

Sự giảm đau rõ rệt trong thời gian điều trị của hai nhóm đóng vai trò quan trọng, giúp bệnh nhân không phải chịu đựng đau đớn, giải quyết lý do bệnh nhân phải đến viện khám, khi không còn đau một số dấu hiệu khác của bệnh nhân cũng được cải thiện theo.

Như vậy việc kết hợp xoa bóp có sử dụng dung dịch Xoa bóp GS -TVB kết hợp với điện châm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần làm cải thiện rõ rệt triệu chứng đau đặc biệt trong 7 ngày đầu điều trị và tiếp tục có hiệu quả trong 7 ngày sau đó, tác dụng giảm đau của nhóm NC cao hơn nhóm đối chứng. Theo YHCT đau là do khí huyết vận hành trong kinh lạc không được lưu thông, bị ứ trệ “thông thì bất thống, thống thì bất thông” tức là khí huyết trong kinh mạch lưu thông điều hòa thì không đau, còn khi bị bế tắc thì sẽ đau. Điện châm có tác dụng thông

kinh hoạt lạc, khi kinh lạc thông suốt thì khí huyết điều hòa bệnh nhân đỡ đau kèm theo việc sử dụng một dung dịch xoa bóp có tác dụng thông kinh hoạt lạc, thư cân hoạt huyết việc ứ huyết do nguyên nhân ngoại tà hay sang thương đều hiệu quả.

Nếu do ngoại tà, đặc biệt là nguyên nhân do phong hàn trong bài thuốc có thể kể đến hiệu quả điều trị của nhiều vị thuốc, bao gồm:

Quế nhục có tính vị là đại nhiệt giúp bổ hòa trợ dương tán hàn, chỉ thống, hoạt huyết thông kinh, chủ trị lưng, các khớp đau lạnh, bụng đau lạnh, nôn mửa, tiêu chảy, bế kinh, đau bụng kinh, phù thũng, tiểu tiện rối loạn.

Địa liền có tác dụng hành khí, ôn trung, tiêu thực, chỉ thống, chủ trị tê thấp, đau nhức xương khớp, nhức đầu, răng đau, ngực bụng lạnh đau, tiêu hóa kém

Thiên niên kiện làm bài thuốc tăng tác dụng trừ Phong thấp, cường gân cốt, chủ trị phong hàn thấp gây đau lưng, đầu gối, các khớp lạnh đau, chân co rút tê bại.

Nhũ hương giúp bài thuốc thêm tác dụng hoạt huyết, khứ ứ, chỉ thống, tiêu sưng, sinh cơ, chủ trị khí huyết ngưng trệ gây đau, ung nhọt, mày đay do phong hàn.

Bài thuốc chứng minh sự hiệu quả trên cả những người bệnh tổn thương khớp vai nguyên nhân do sang chấn, những nguyên nhân này rất hay gặp trong quá trình lao động cũng như sinh hoạt, tất cả các vị thuốc đều có tác dụng tiêu viêm chỉ thống như quế nhục, địa liền, thiên niên kiện, nhũ hương và đặc biệt rất hiệu quả trên những khớp lớn và nhỏ, trong đó có khớp vai, nhưng vị thuốc hiệu quả với chấn thương hơn cả phải kể đến vị thuốc tô mộc. Tô mộc có tác dụng hành huyết khứ ứ, tiêu viêm chỉ thống, chủ trị sưng đau do sang chấn, thống kinh, bế kinh, sản hậu huyết ứ, đau nhói ngực bụng, nhiệt lỵ.

Qua việc phân tích chi tiết tác dụng giảm đau của bài thuốc, từng vị thuốc có thể thấy được kết quả trong nghiên cứu là hoàn toàn hợp lý. Kết quả trên lâm sàng phù hợp với đặc điểm phân tích trên lý thuyết và thực nghiệm.

Việc sử dụng dung dịch Xoa bóp GS – TVB ngay từ đầu chứng tỏ hiệu quả sớm, giúp người bệnh giảm đau nhanh qua đó người bệnh dễ dàng tiếp nhận, tuân thủ những phương pháp khác như điện châm hay có thể tự tập luyện vận động một cách dễ dàng hơn và tránh những biến chứng hay tăng nặng quá trình viêm của các tổ chức xung quanh khớp vai.

4.2.2. Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp vai

4.2.2.1. Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp vai qua đánh giá bằng thang điểm Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Ở chỉ số đau, nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng trước điều trị so với ngày thứ 7 có cải thiện đạt mức điểm là 8,66 ở nhóm nghiên cứu và 7,01 ở nhóm đối chứng, nếu so sánh với thang điểm VAS ở thời điểm này thì việc đánh giá giữa 2 nhóm này hoàn toàn chính xác, nhóm nghiên cứu ở giai đoạn này có sự cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng. Đến thời điểm sau 14 ngày nhóm nghiên cứu có điểm trung bình là 14,59 và nhóm đối chứng có giá trị 12,04, thấp hơn so với nhóm nghiên cứu.

Chỉ số hoạt động hàng ngày, cho chúng ta thấy trước điều trị và sau 7 ngày điều trị, 14 ngày điều trị có sự khác biệt nhau khá rõ ràng. Sau 7 ngày điều trị nhóm nghiên cứu tăng lên 8,78 và nhóm đối chứng 8,71 tuy nhiên giữa 2 nhóm không có sự khác biệt quá đáng kể ($p > 0,05$). Tuy nhiên sau 14 ngày điều trị thì chỉ số hoạt động hàng ngày của nhóm nghiên cứu là 17,21 lớn hơn nhóm đối chứng là 15,41 giữa 2 nhóm có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Cũng tương tự ở các chỉ số trên, chỉ số khả năng vận động giữa 2 nhóm nghiên cứu có sự thay đổi lớn sau 14 ngày điều trị, điểm trung bình nhóm nghiên cứu tăng lên từ 14,30 lên đến 32,71 và ở nhóm đối chứng là 14,51 tăng lên 28,90.

Lực nâng khớp vai sau 14 ngày điều trị, 2 nhóm đều có sự thay đổi lớn từ 9,41 lên 21,49 ở nhóm nghiên cứu và 9,46 lên 19,21 ở nhóm đối chứng.

Kết quả trình bày trên bảng 3.9 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hiệu quả tốt và khá giữa 2 nhóm, nhóm nghiên cứu là 80%, nhóm đối chứng là 76,9% tại thời điểm sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu trên tương đồng với những nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Vinh Quốc trên 30 bệnh nhân tại Viện Y học cổ truyền Quân đội, sau 15 ngày điều trị bằng vận động trị liệu kết hợp siêu âm kết quả số bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 76,7%[38]. Kết quả điều trị tốt trên nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 53,8 % và nhóm đối chứng là 36,9%, thấp hơn so với nghiên cứu năm 2023 tại BV Châm cứu Trung Ương của tác giả Bùi Việt Hùng trên 60 người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Tác giả Bùi Việt Hùng nghiên cứu việc kết hợp

siêu âm trị liệu, điện châm và bài tập gậy cho thấy sau 20 ngày nhóm nghiên cứu có tỉ lệ điều trị hiệu quả tốt đạt 56,67%[39].

4.3. Bàn luận về kết quả siêu âm

Kết quả nghiên cứu được trình bày tại bảng 3.10 cho thấy sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân có siêu âm khớp vai bình thường tăng ở nhóm đối chứng là 16,7% và 69,4% ở nhóm nghiên cứu.

Điều này hoàn toàn phù hợp trên lâm sàng, tỷ lệ các đặc điểm siêu âm bất thường như vùng trống âm gân nhị đầu, có dải tăng âm trong gân, bao thanh mạc giãn to giảm xuống.

4.4. Bàn luận về kết quả thay đổi một số chứng trạng theo Y học cổ truyền

Kết quả bảng 3.12 và 3.13 về đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền cho thấy thay đổi về đặc điểm tính chất mạch và tích chất cơn đau có cải thiện tại cả hai thời điểm D7 và D14, điều này thể hiện nguyên nhân phong hàn có thay đổi ở cả hai nhóm điều trị nhưng ở nhóm có sử dụng dung dịch Xoa bóp GS – TVB có mức độ giảm điểm cao hơn với $p < 0,05$. Đặc điểm về lưỡi ở hai nhóm tại hai thời điểm có thay đổi nhưng sự khác nhau của hai nhóm chỉ có ý nghĩa thống kê sau khi kết thúc điều trị với $p < 0,05$.

Kết quả bảng 3.14 về thay đổi số lượng điểm đau tương ứng các huyết của hai nhóm sau điều trị cho thấy tỷ lệ không còn điểm đau chiếm 61,1% nhóm nghiên cứu là 75%, nhóm đối chứng là 42,7%, số lượng người bệnh đau tại một huyết ở hai nhóm cũng khác nhau với nhóm đối chứng là 19,4% trong khi nhóm nghiên cứu chỉ còn 8,3%, nhóm người bệnh đau đa điểm ở nhóm nghiên cứu cũng chỉ còn một nửa nhóm đối chứng, số liệu có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Qua đó cho thấy việc sử dụng dung dịch Xoa bóp GS -TVB có hiệu quả tại chỗ, cụ thể trên điểm đau khu trú, tương ứng với vùng huyết vị của YHCT.

4.5. Tác dụng không mong muốn của phương pháp nghiên cứu

Bảng 3.15 cho thấy trong 72 bệnh nhân nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào có biến chứng như vụng châm, chảy máu, kích ứng da, nhiễm trùng. Qua nghiên cứu có thể thấy tính an toàn của dung dịch XOA BÓP GS – TVB dùng đơn

thuần cũng như khi kết hợp với điện châm. Kết quả về tính kích ứng trên da cũng phù hợp với kết luận trong thực nghiệm là không gây phù nề và không gây ban đỏ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 72 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được điều trị bằng dung dịch “Xoa bóp GS - TVB” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Phương pháp dùng dung dịch “Xoa bóp GS - TVB” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm có tác dụng tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần do có tác dụng giảm đau nhanh, mạnh và cải thiện chức năng khớp vai với $p < 0,05$.

* Mức độ đau theo thang điểm VAS nhóm NC có hiệu suất giảm đau hơn nhiều nhóm ĐC sau 7 ngày và 14 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,05$ tại cả hai thời điểm.

* Tầm vận động của nhóm NC cũng có cải thiện rõ rệt hơn nhóm ĐC, biên độ khớp vai của nhóm NC sau điều trị đạt hiệu quả tốt và cao hơn so với nhóm ĐC sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ tại thời điểm 14 ngày sau điều trị.

* Đặc điểm lâm sàng theo YHCT có sự thay đổi ở nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC ở cả hai thời điểm D7 và D14, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

2. Phương pháp dùng dung dịch “Xoa bóp GS - TVB” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm không gây tác dụng không mong muốn nào trên 72 bệnh nhân trong nghiên cứu.

KIẾN NGHỊ

1. Cần tiến hành nghiên cứu tiếp với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian dài hơn, và tiến hành so sánh với các phương pháp điều trị khác như thuốc giảm đau, nhóm dùng thuốc phối hợp vận động trị liệu và để đánh giá cụ thể hơn hiệu quả điều trị của dung dịch “Xoa bóp GS - TVB” trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.
2. Phương pháp dùng dung dịch “Xoa bóp GS - TVB” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm là một phương pháp an toàn, không đòi hỏi kỹ thuật cao và có thể áp dụng ở tuyến y tế cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt:

1. Trần Ngọc Ân (2004), Hư khớp, *Bệnh học nội khoa tập II*, NXB Y học, tr.327-342.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, NXB Y học, tr.140 – 154, 165 – 176.
3. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền (2002), Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991 – 2000), *Báo cáo khoa học đại hội toàn quốc lần thứ 3*, Hội thập khớp học Việt Nam, tr.263 – 267
4. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền*, NXB Y học, tr 407-473.
5. Trường Đại học Y Hà Nội (2016), *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, NXB Y học.
6. Trần Ngọc Ân (2002), *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 364-374.
7. Nguyễn Cẩm Châu, *Tìm hiểu tác dụng của Axit Tiaprofenic trong điều trị bệnh khớp*, Y học thực hành, (308), tr. 9 -11. Ngọc An (1994).
8. Đoàn Quang Huy (1999), *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai của cây Bạch hoa xà*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Lực (1999), *Các thể bệnh của viêm quanh khớp vai (Dựa vào lâm sàng, X quang và siêu âm)*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
10. Dương Xuân Đạm (2004), *Vật lý điều trị - Đại cương - Nguyên lý và thực hành*, Nhà xuất bản Văn hóa thông tin, Hà Nội, tr. 49-63, 164- 185.
11. Bộ môn Giải phẫu - Đại học Y Hà Nội (1992), *Giải phẫu học tập 1*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

12. Bộ môn phục hồi chức năng - Trường Đại học Y Hà Nội (2009), *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 232 - 237, 268 - 269.
13. Bộ Y tế (2015) Quy trình kỹ thuật châm cứu, Tài liệu hướng dẫn quy trình khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, tr 48.
14. Tôn Thất Minh Đạt (2005), *Hội chứng cơ chụp xoay*, Thời sự y học số 10 tháng 8 năm 2005.
15. 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.
16. Đoàn Quốc Sỹ (1998), *Đánh giá tác dụng của châm cứu, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai tắc nghẽn*, Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Y học cổ truyền, Hà Nội.
17. Đặng Văn Tám (1996), *Góp phần nghiên cứu lâm sàng và điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm xoa bóp*, tóm tắt Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
18. GS-TS Đỗ Tất Lợi, 1995. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. NXB KHKT, 315-478.
19. Bộ y tế (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 327 - 329.
20. Dương Trọng Hiếu (1992), *Kết hợp day bấm huyệt với điện xung điều trị viêm quanh khớp vai (kiên bối thống)*, Tổng hội Y dược học Việt Nam xuất bản, Nội khoa (2), tr. 20 - 22.
21. Phạm Việt Hoàng (2005), *Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt y học cổ truyền trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
22. Trường đại học Y Hà nội các bộ môn nội (2004), *Bài giảng bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học. 19 – 28
23. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1*, Nhà xuất bản Y học, 62, 320.

24. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 114-115, 134-136, 141-145.
25. Bộ Y tế (2017), *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu*, Quyết định số 2279/QĐ-BYT, Bộ Y tế, tr 65-66.
26. Nguyễn Xuân Nghiên (2002), *Vận động trị liệu*, Vật lý trị liệu- phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, tr 277-287.
27. Trần Thúy và cộng sự (1987), *Kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng châm ở loa tai*, Thông tin Y học cổ truyền dân tộc, (57) tr.40.
28. Nguyễn Quang Vinh (1996), *Kết quả điều trị tổn thương khớp vai ở 123 bệnh nhân bằng phương pháp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
29. Nguyễn Châu Quỳnh, Nguyễn Phương Chi và cộng sự (1999), *Nghiên cứu hồi cứu điều trị viêm quanh khớp vai trên 89 bệnh nhân bằng châm cứu và xoa bóp*.
30. Lê Thị Hoài Anh (2001), *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
31. 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 bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
32. Đặng Ngọc Tân (2009), *Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
33. Nguyễn Hữu Huyền, Lê Thị Kiều Hoa (2011), *Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng tắc nghẽn bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động*, Tạp chí y học thực hành, (772), tr. 128 - 131.
34. Thái Bình Minh (2009), *Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai tại khoa Đông y Bệnh viện Lâm Đồng*, tr. 38 – 41.

35. 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 sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
36. Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng “*Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc quyên tý thang*”, Tạp chí Y dược học - Đại học Y dược Huế - tập 9 số 2- tháng 4 năm 2019.
37. Nguyễn Thị Bảo Thoa (2015), *Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nong khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng*.
38. Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Vinh Quốc (2023), *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội*.
39. Bùi Việt Hùng (2023), *Đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và bài tập gây trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương*.

Tiếng Anh:

40. Netter Frank H. (2007), *Atlas giải phẫu người*, tài liệu dịch của Nguyễn Quang Quyền, Phạm Đăng Diệu, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr, 343 -418.
41. Peric P. (2003), The Painful shoulder - functional anatomy and clinical diagnosis. *Reumatizam*; 50(2): 36 - 37. Croatian. PMID: 15098372.
42. Katthagen. B. D (1990), *Ultrasonography of the shoulder*, theme medical 40% Publishers, Inc, New York, 1-118.
43. Petigny L., Périno-Issartier S., Wajsman J., Chemat F. (2013): *Batch and Continuous Ultrasound Assisted Extraction of Boldo Leaves (Peumus boldus Mol.)*. *International Journal of Molecular Science* 14, 2013. 5750-5764.
44. Jajic Z. (2003), Painful shoulder syndrome, *Reumatizam*, 50(2): 34 35. Review, Croatian.

45. Naredo E, Iagnocco A, Valesini G, Uson J, Beneyto P, Crespo M (2003), Ultrasonographic study of Painful shoulder, *Ann Rheum Dis*, 62(10): 1026 - 1027. 38.
46. Carosi M, Galeoto G, Gennaro SD, Berardi A, Valente D, Servadio A. Transcultural reliability and validity of an Italian language version of the constant–Murley score. *Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation*. 2020 Dec;27(2):186-91.
47. Mark Laflamme (2015), *Brsitis Shoulder Physio Works Physiotherapy Brisbane*.
48. Itokaru M, Matsunaga T. (1995), Clinical Evaluation of high molecular weight Sodium hyaluronate for the treatment of patients with periartthritis of the shoulder. *Clin Ther*. 17(5): 946 -955. PMID: 859566.
49. Melzer C, Wallny T., Wirth CJ., Hoffmann S. (1995), "Frozen shoulder - treatment and results", *Arch Orthop Trauma Surg*. 114 (2): 87 - 91. PMID: 7734240.
50. Palier - Cuau C, Champsaur P, Nizard R, Wybier M, Bacque MC. (1998), Percutaneous treatment of painful shoulder. *Radiol Clin North Am*. 36(3): 589 – 596. Review. PMID: 9597076.

PHỤ LỤC

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Số bệnh án:

I. Hành chính.

1. Họ và tên:.....Giới:.....

2. Tuổi:

< 49 50 – 59

60 – 69 >70

3. Nghề nghiệp:.....

Lao động chân tay Lao động trí óc

4. Địa chỉ:.....

5. Ngày vào viện:.....

6. Người liên lạc:.....

7. Ngày ra viện:.....

II. Chuyên môn:

A. Phần Y học hiện đại.

1. Lý do vào viện:

* Đau khớp vai:

Trái Phải

Hai bên

* Hạn chế vận động khớp vai:

Trái Phải

Hai bên

2. Bệnh sử:

* Thời gian bị bệnh:

* Tính chất đau:

Đau âm ỉ Đau buốt

* Triệu chứng kèm theo:

Sưng Nóng

Đỏ Tràn dịch

* Thời điểm đau:

Đau khi ban đêm Đau khi vận động

* Đặc điểm khởi phát:

Tự nhiên Sau chấn thương

* Hạn chế vận động:

Nâng Khép

Dạng Xoay trong

Xoay ngoài

3. Tiền sử:

Chấn thương khớp vai

Trái Phải

Bệnh THK vai

Có Không

* Các bệnh nội khoa khác:

Dị ứng

Gút

Đái tháo đường

Viêm khớp dạng thấp

4. Khám

4.1. Toàn thân:

Mạch.....ck/phút Nhiệt độ°C Huyết áp..... mmHg

Cân nặng.....kg Chiều cao.....m BMI:.....

4.2 Bộ phận:

a. Khớp vai

Các chỉ số lâm sàng đánh giá:

Mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Mức độ đau	Điểm VAS	D ₀		D ₇		D ₁₅	
		P	T	P	T	P	T
Không đau	0						
Đau nhẹ	1 - 3						
Đau vừa	4 – 6						
Đau nặng	7 – 10						
Tổng	0 – 10						

P: Phải T: Trái

Bảng theo dõi hiệu quả điều trị theo thang điểm theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987

Tình trạng bệnh nhân	Điểm
Đau	
Không đau	15
Đau nhẹ	10
Đau vừa phải	5
Đau nặng	0
Số điểm tối đa đánh giá đau	15/100
Hoạt động cuộc sống hàng ngày	
c. Mức độ hoạt động	
Làm việc	4

Giả trí	4
Ngủ sâu	2
d. Vị trí	
Hướng về hông	2
Hướng về lưng	4
Cổ	6
Đỉnh đầu	8
Trên đầu	10
Số điểm tối đa đánh giá hoạt động sống hàng ngày	20/100
Nâng vai ra trước, lên trên dùng thước đo độ	
0 – 30 ⁰	0
31 – 60 ⁰	2
61 – 90 ⁰	4
91 – 120 ⁰	6
121 – 150 ⁰	8
151 – 180 ⁰	10
Số điểm tối đa đánh giá nâng vai	10/100

Tình trạng	Điểm
Dạng vai sang bên, lên trên	
Cho điểm như nâng vai	10/100
Quay ngoài(vị trí)	
Đế tay dưới đầu khủy tay đưa ra phía trước	2
Tay đế dưới đầu khủy tay đưa ra phía sau	2
Tay đế trên đầu, khủy tay đưa ra phía trước	2
Tay đế trên đầu, khủy tay đưa ra phía sau	2
Tay đế quá đỉnh đầu	2
Số điểm tối đa cho hoạt động quay ngoài	10/100
Quay trong	
Bàn tay đặt ở đùi	0
Bàn tay đặt ở hông	2
Bàn tay đặt ở điểm nối giữa đốt sống lưng và xương chậu	4
Bàn tay đặt ở xương sống thắt lưng L5	6
Bàn tay đặt ở điểm xương đốt sống ngực L2 D12	8
Bàn tay đặt ở vùng xương bả vai	10
Số điểm tối đa đánh giá hoạt động quay trong	10/100
Lực của vai	
Theo phương pháp của moseley, bệnh nhân nâng vai ở một góc 90 bình thường nâng được 25 cân Anh(1 cân Anh bằng	

0,4536kg)	25
Tổng số điểm	100

Phân loại kết quả điều trị như sau:

Rất tốt 95 – 100

Tốt 85 – 94

Khá 75 – 84

Trung bình 60 – 74

Kém < 60

B. Phần YHCT

1. Tư chẩn:

* Sắc:

Bình thường Vàng

Bạch Xanh

* Chất lưỡi:

Bình thường Nhợt

Bệu Đỏ

▪ Rêu lưỡi:

Bình thường Trắng

Vàng Dính

Dày Mỏng

Khô Nhợt

* Miệng:

Bình thường Khô, khát

* Ăn uống:

Bình thường Thích nóng

Thích mát

* Tiểu tiện:

Bình thường Đục có cặn

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Đỏ | <input type="checkbox"/> | Vàng | <input type="checkbox"/> |
| Tiểu buốt | <input type="checkbox"/> | Tiểu dắt | <input type="checkbox"/> |
| * Đại tiện: | | | |
| Bình thường | <input type="checkbox"/> | Táo | <input type="checkbox"/> |
| Nát | <input type="checkbox"/> | Máu | <input type="checkbox"/> |
| Nhày | <input type="checkbox"/> | | |
| * Đầu mắt: | | | |
| Bình thường | <input type="checkbox"/> | Đau đầu | <input type="checkbox"/> |
| Chóng mặt | <input type="checkbox"/> | Hoa mắt | <input type="checkbox"/> |
| * Khớp gối: | | | |
| Đau | <input type="checkbox"/> | Hạn chế vận động | <input type="checkbox"/> |
| Sung | <input type="checkbox"/> | Đỏ | <input type="checkbox"/> |
| Nóng | <input type="checkbox"/> | Đau | <input type="checkbox"/> |
| * Mạch: | | | |
| Phù | <input type="checkbox"/> | Trầm | <input type="checkbox"/> |
| Trì | <input type="checkbox"/> | Sác | <input type="checkbox"/> |
| Huyền | <input type="checkbox"/> | Hoạt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Chẩn đoán | | | |
| * Bát cương: | | | |
| Biểu | <input type="checkbox"/> | Lý | <input type="checkbox"/> |
| Hư | <input type="checkbox"/> | Thực | <input type="checkbox"/> |
| Hàn | <input type="checkbox"/> | Nhiệt | <input type="checkbox"/> |
| * Tạng phủ: | | | |
| Tâm | <input type="checkbox"/> | Can | <input type="checkbox"/> |
| Tỳ | <input type="checkbox"/> | Phế | <input type="checkbox"/> |
| Thận | <input type="checkbox"/> | Tiểu trường | <input type="checkbox"/> |
| Đờm | <input type="checkbox"/> | Vị | <input type="checkbox"/> |
| Đại trường | <input type="checkbox"/> | Bàng quang | <input type="checkbox"/> |
| * Nguyên nhân: | | | |
| Nội nhân | <input type="checkbox"/> | Ngoại nhân | <input type="checkbox"/> |
| Bất nội ngoại nhân | <input type="checkbox"/> | | |

* Thể bệnh:

Kiên thống

Kiên ngưng

Hậu kiên phong

C. Cận lâm sàng

1. Xquang thoái hóa khớp vai

Có

Không

2. Siêu âm khớp vai

Kết quả		Trước ĐT (D ₀)	Sau ĐT (D ₁₄)
Viêm gân	Trên gai		
	Dưới gai		
	Nhị đầu cánh tay		
	Khác		
Tràn dịch			
Đứt gân			
Calci hóa gân			
Khác			

VII. THEO DÕI TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

1. Theo dõi tác dụng không mong muốn của điện châm, dung dịch XOA BÓP GS -TVB.

Vụng châm

Kích ứng da

Chảy máu

Nhiễm trùng

BỘ QUỐC PHÒNG
HỌC VIỆN QUÂN Y

BÁO CÁO KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG GÂY KÍCH ỨNG DA
CỦA CHẾ PHẨM “XOA BÓP GS-TVB”
TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH
Số CT:1.4.3.7 Quyển số: 0.1.SCT/BS

Ngày: 19-03-2024

TUQ. CHỦ TỊCH
CÔNG CHỨC TƯ PHÁP - HỘ TỊCH



Nguyễn Thị Ba

HÀ NỘI - 2024

CHƯƠNG 1

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. ĐỐI TƯỢNG, CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU

1.1.1. Chế phẩm nghiên cứu: Dung dịch XOA BÓP GS-TVB.

Thành phần của dung dịch XOA BÓP GS-TVB

Bảng 1.1 Thành phần của dung dịch XOA BÓP GS-TVB.

STT	Nguyên liệu	Tên khoa học	Tiêu chuẩn
1	Quế nhục	<i>Cinnamomum cassia</i> Presl, ...	TCCS
2	Địa liền	<i>Kaempferia galanga</i> L	TCCS
3	Thiên niên kiện	<i>Homalomena occulta</i> Schott	TCCS
4	Tô mộc	<i>Caesalpinia sappan</i> L	TCCS
5	Nhũ hương	<i>Boswellia carterii</i> Birdw	TCCS
6	Ethanol		TCCS
7	Nước		TCCS

Chế phẩm dưới dạng dung dịch xịt nano ngoài , đóng lọ dung tích 50ml.

Nhà sản xuất : Công ty dược phẩm và thương mại Phương Đông –(TNHH).



Hình 1.1. Dung dịch XOA BÓP GS-TVB.

- **Cách dùng :** Xịt một lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 3 phút. Ngày dùng 3-4 lần.
- **Bào chế - sản xuất :** Nhà sản xuất : CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG – (TNHH), nguyên liệu của dung dịch XOA BÓP GS-TVB theo tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V. Thuốc đạt Tiêu chuẩn cơ sở.

1.1.2. Hóa chất, trang thiết bị dùng trong nghiên cứu

- Gạc vô trùng, băng dính.
- Bộ dụng cụ cạo lông động vật và các dụng cụ thí nghiệm khác.
- Nước cất.

1.1.3. Động vật dùng trong nghiên cứu

Thỏ chủng Newzealand White, khoẻ mạnh, lông trắng, số lượng 3 con, không phân biệt giống, trọng lượng 2,0-2,5 kg, do Trung tâm chăn nuôi Dê và Thỏ Sơn Tây cung cấp.

Động vật thí nghiệm được nuôi dưỡng trong phòng nuôi động vật thí nghiệm ít nhất một tuần trước khi tiến hành thí nghiệm. Động vật ăn thức ăn theo tiêu chuẩn thức ăn cho động vật nghiên cứu, nước sạch đun sôi để nguội uống tự do. Các thỏ được nuôi nhốt ở các chuồng riêng. Hàng ngày theo dõi ghi chép diễn biến kết quả thí nghiệm.

2.2. ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU .

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

Bộ môn Dược lý – Học viện Quân y.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ: 01/03/2024 – 15/03/2024

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .

Thiết kế nghiên cứu thực nghiệm có đối chứng.

Mô hình nghiên cứu đánh giá khả năng kích ứng da được thiết kế và tiến hành dựa trên hướng dẫn của Bộ y tế [1] và hướng dẫn của OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development: Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế) về việc đánh giá kích ứng da dành cho các sản phẩm dược phẩm và mỹ phẩm dùng ngoài da [2].

Số lượng thỏ nghiên cứu : 03 thỏ

Quy trình nghiên cứu:

Thỏ được nuôi trong lồng riêng, cho ăn bằng chế độ ăn riêng, giữ ở nhiệt độ phòng trong vòng 1 tuần trước khi tiến hành nghiên cứu. Trước ngày nghiên cứu 24 giờ, thỏ được cạo lông ở phần lưng và hông. Chia phần da cạo lông làm 2 phần, chọn mỗi phần có diện tích khoảng 6cm^2 ($2,5\text{ cm} \times 2,5\text{ cm}$) trên mỗi thỏ. Một bên sử dụng để đắp 1 miếng gạc tẩm chế phẩm nghiên cứu, phần da còn lại được sử dụng làm đối chứng đắp 1 miếng gạc tẩm nước cất. Chỉ một nghiên cứu viên bôi thuốc đồng đều trên da thỏ cho cả phần bôi thuốc và phần đắp gạc với nước cất, thay găng sau mỗi lần bôi để hạn chế sai số. Đắp gạc (diện tích 6cm^2) lên cả hai phần bôi thuốc và phần dùng làm chứng.

Liều chất thử hoặc dung môi trên mỗi miếng gạc là 0,5 ml. Tấm mẫu thử hoặc dung môi lên miếng gạc không gây kích ứng kích thước $2,5\text{ cm} \times 2,5\text{ cm}$ có độ dày thích hợp rồi đắp lên da. Cố định miếng gạc bằng băng dính không gây kích ứng trong 24 giờ. Sau đó bỏ gạc và băng dính, làm sạch mẫu thử còn lại trên da bằng nước cất.

Đánh giá và tính điểm các chỉ số về ban đỏ (erythema), phù nề (oedema) tại thời điểm 1 giờ, 24, 48, 72 giờ sau khi loại bỏ thuốc. Nếu có tổn thương, theo dõi thỏ 14 ngày để đánh giá khả năng phục hồi. Khi tổn thương đã hồi phục thì ngừng theo dõi.

Bảng 1.2. Bảng đánh giá điểm ban đỏ và phù nề.

Dấu hiệu		Điểm
Ban đỏ	Không có	0
	Rất nhẹ (khó nhận thấy)	1
	Dễ nhận thấy	2
	Nhẹ đến nặng	3
	Nặng đến hình thành vảy trên da	4
Phù nề	Không có	0
	Rất nhẹ (khó nhận thấy)	1
	Dễ nhận thấy (da dày lên)	2
	Trung bình (dày lên 1mm)	3
	Nặng (Dày hơn 1mm hoặc ra ngoài vùng)	4

Ở mỗi thời điểm , số điểm được tính bằng cách chia trung bình và xếp loại mức độ kích ứng theo Bảng 1.3.

Bảng 1.3. Bảng xếp loại kích ứng da.

Xếp loại	Điểm trung bình
Không kích ứng	0-0.4
Kích ứng nhẹ	0.5-1.9
Kích ứng vừa	2-4.9
Kích ứng nặng	5-8

CHƯƠNG 2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG GÂY KÍCH ỨNG DA

Sau 4 tiếng cố định, bỏ gạc và băng dính, làm sạch vùng áp chất thử bằng nước cất. Quan sát và ghi điểm phản ứng trên chỗ da đặt chất thử ở các thời điểm sau làm sạch chất thử 1 giờ – 24 giờ – 48 giờ và 72 giờ. Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 2.1.

Bảng 2.1. Kết quả thử kích ứng da của dung dịch XOA BÓP GS-TVB.

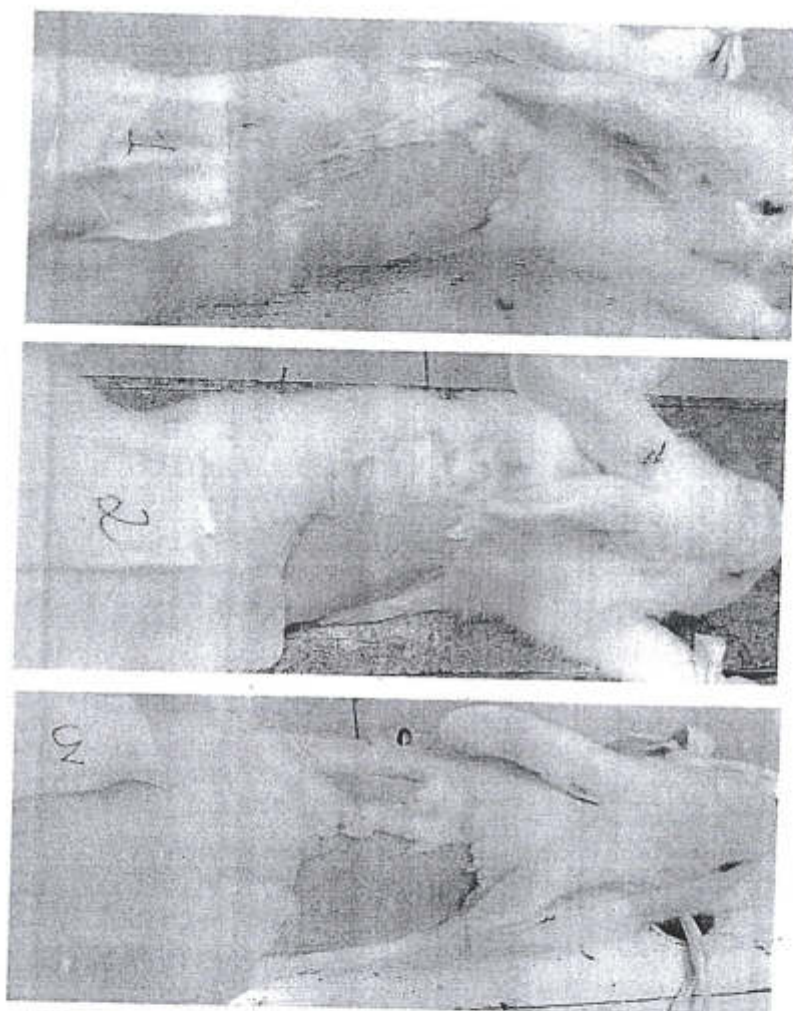
Thỏ	Điểm đánh giá ban đỏ và kích ứng da ở thỏ															
	(theo thang điểm ở bảng 1.2)															
	1 giờ		24 giờ				48 giờ				72 giờ					
	Ban đỏ		Phù nề		Ban đỏ		Phù nề		Ban đỏ		Phù nề		Ban đỏ		Phù nề	
	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch	Cp	Ch
Thỏ 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thỏ 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thỏ 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trung bình	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cp – vùng da đắp gạc tẩm mẫu thử; *Ch* – vùng da đắp gạc tẩm nước cất

Nhận xét:

Trạng thái của cả 03 thỏ sau 72 giờ đánh giá đều khoẻ mạnh bình thường. Đánh giá tại các thời điểm (sau 1h, 24h, 48h và 72h), trên cả 03 thỏ, tại các vùng da đặt gạc tẩm mẫu thử cũng như vùng da đặt gạc tẩm nước cất đều không có biểu hiện phù nề hay kích ứng gây ban đỏ. Điểm kích ứng da trung bình trên cả 03 thỏ đều bằng 0.

Như vậy, dung dịch XOA BÓP GS-TVB không gây kích ứng da trong thử nghiệm đánh giá trên thỏ theo quy định của Bộ y tế và theo OECD, 2015.



Hình 2.1. Một số hình ảnh nghiên cứu tính kích ứng da trên thỏ của dung dịch XOA BÓP GS-TVB

KẾT LUẬN

Kết quả đánh giá tính kích ứng da của dung dịch XOA BÓP GS-TV B tiến hành trên thỏ cho thấy:

Dung dịch XOA BÓP GS-TV B (sản xuất tại Công ty dược phẩm và thương mại Phương Đông) không gây kích ứng da (với điểm kích ứng bằng 0) trong thử nghiệm đánh giá trên thỏ theo quy định của Bộ y tế (1999) và theo OECD (2015).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Bộ Y Tế (1999).** *Phương pháp thử kích ứng trên da (áp dụng cho các sản phẩm dùng trong y tế và mỹ phẩm)*, (ban hành kèm theo quyết định số 3113/1999/QĐ-BYT ngày 11 tháng 10 năm 1999 của bộ trưởng).
- 2. OECD (2015).** *Test No.404: Acute Dermal Irritation/Corrosion.* OECD guideline for testing of chemicals, Section 4.

Học viện Quân y

Chủ nhiệm Bộ môn Dược lý

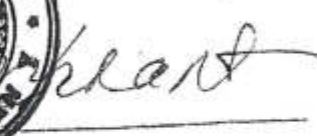


PGS.TS Nguyễn Hoàng Ngân

Học viện Quân y xác nhận chữ ký trên của PGS.TS Nguyễn Hoàng Ngân là đúng.



GIÁM ĐỐC
VĂN PHÒNG


Đại tá Chu Đức Thành

THÔNG TIN

Hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A

Số công bố: 230000006/PCBA-TNg

Ngày công bố: 11/04/2023

1. Tên cơ sở công bố: CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM
2. Địa chỉ: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên
3. Số văn bản của cơ sở: 02/2023/CBA-YHBD Ngày: 10/04/2023
4. Trang thiết bị y tế thuộc loại A
Tên trang thiết bị y tế: Dung dịch xoa bóp
Tên thương mại:
Mã Global Medical Device Nomenclature – GMDN (nếu có):
Chủng loại: GS-TVB
Mã sản phẩm (nếu có):
Quy cách đóng gói: 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 70ml, 100ml, 150ml hoặc quy cách khác.
Mục đích sử dụng: Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai lưng gáy.
Tên cơ sở sản xuất: CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG -(TNHH)
Địa chỉ cơ sở sản xuất: TS 509, tờ bản đồ số 01, cụm CN Hạp Lĩnh, Phường Hạp Lĩnh, Thành phố Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, VIET NAM
Tiêu chuẩn chất lượng sản phẩm áp dụng: TCCS 02:2023/PĐ-YHBD
5. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất (nếu có):
6. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:
Tên chủ sở hữu: CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM
Địa chỉ chủ sở hữu: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, VIET NAM
7. Thông tin về cơ sở bảo hành (nếu có):
8. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong

nước: 180000003/PCBSX-BN

9. Thành phần hồ sơ:

1	Văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A.	x
2	Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485	x
3	Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế	x
4	Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành	x
5	Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	x
6	Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng	x
7	Kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp đối với TTBYT chẩn đoán in vitro (TTBYT sản xuất trong nước)	x
8	Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	x
9	Mẫu nhãn trang thiết bị y tế	x

CÔNG TY TNHH
Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 02/2023/CBA-YHBD

Thái Nguyên, ngày 20 tháng 03 năm 2023

VĂN BẢN CÔNG BỐ

Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A

Kính gửi: Sở Y Tế Thái Nguyên

1. Tên cơ sở công bố: **CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM**

Mã số thuế: 4601254870

Địa chỉ: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam.

Điện thoại cố định: 02802211686

Email: quachthang.yhocbandia@gmail.com

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: QUÁCH THỊ MINH THẮNG

Số CMND: 090645036 ngày cấp: 20/08/2013 nơi cấp: Công an tỉnh Thái Nguyên

Điện thoại di động: 02802211686

3. Trang thiết bị y tế thuộc loại A:

Tên trang thiết bị y tế: **Dung dịch xoa bóp**

Chủng loại/Mã sản phẩm: **GS-TV B**

Quy cách đóng gói (nếu có): 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 70ml, 100ml, 150ml hoặc quy cách khác.

Mục đích sử dụng:

Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai lưng gáy.

Tên cơ sở sản xuất: **CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG - (TNHH)**

Địa chỉ cơ sở sản xuất: TS 509, tờ bản đồ số 01, cụm CN Hạp Lĩnh, Phường Hạp Lĩnh, Thành phố Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam.

Tiêu chuẩn áp dụng: **TCCS 02:2023/PĐ-YHBD**

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

5. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:

Tên chủ sở hữu: **CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM**

Địa chỉ chủ sở hữu: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam.



6. Thông tin về cơ sở bảo hành (nếu có):

7. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước:
180000003/PCBSX-BN.

Công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại A

Hồ sơ kèm theo gồm:

1.	Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485	x
2.	Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế	x
3.	Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành	x
4.	Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	x
5.	Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng	x
6.	Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp	x
7.	Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành	
8.	Mẫu nhãn trang thiết bị y tế	

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng cam kết:

- Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
- Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng hồ sơ đã công bố.
- Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng theo quy định.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở



GIÁM ĐỐC

Quách Thị Minh Thắng

CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG -(TNHH)

Địa chỉ sản xuất: TS 509, tờ bản đồ số 01, cụm CN Hạp Lĩnh, Phường Hạp
Lĩnh, Thành phố Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam.

TIÊU CHUẨN CƠ SỞ
Dung dịch xoa bóp
(Model : GS-TVB)

Lần 1 tháng 03 năm 2023



TIÊU CHUẨN CƠ SỞ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG - (TNHH)	Dung dịch xoa bóp (Model : GS-TVB)	Số TCCS: TCCS 02:2023/PĐ- YHBD
		Có hiệu lực từ ngày ký
		Lần ban hành: lần 1

1. YÊU CẦU KỸ THUẬT

1.1. Thành phần

STT	Thành phần	Tiêu chuẩn
1	Quế nhục	TCCS
2	Địa liên	TCCS
3	Thiên niên kiện	TCCS
4	Tô mộc	TCCS
5	Nhũ hương	TCCS
6	Ethanol	TCCS
7	Nước	TCCS

1.2. Chất lượng thành phẩm:

1.2.1. **Tính chất:** Dạng dung dịch, có màu và mùi đặc trưng của sản phẩm.

1.2.2. **Thể tích :** Thể tích công bố $\pm 10\%$

1.2.3. **pH:** 3,0-8,5

Giới hạn nhiễm khuẩn:

- Tổng số vi sinh vật hiếu khí ≤ 1000 CFU/ml
- Không có Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa /0.1ml

1.2.4. **Kim loại nặng:**

- Arsen không quá 5 ppm
- Chì không quá 20 ppm
- Thủy ngân không quá 1 ppm

2. PHƯƠNG PHÁP THỬ

2.1. **Tính chất:** Kiểm tra bằng cảm quan, chế phẩm phải đạt yêu cầu đã nêu.

43900 C
CÔNG TY
PHẨM VÀ
MẠI PH
ĐÔNG
H-T. BÁC

- 2.2. Thể tích:** Thử theo ĐDVN V, phụ lục 11.1 hoặc phương pháp phòng thí nghiệm.
- 2.3. pH:** Thử theo ĐDVN V, phụ lục 6.2 hoặc phương pháp phòng thí nghiệm.
- 2.4. Giới hạn nhiễm khuẩn:** Thử theo ĐDVN V, phụ lục 13.6 hoặc phương pháp phòng thí nghiệm.
- 2.5. Kim loại nặng:** Thử theo ĐDVN V hoặc theo phương pháp phòng thí nghiệm.

3. ĐÓNG GÓI, GHI NHÃN, BẢO QUẢN

3.1. Đóng gói: 10ml, 20ml, 30ml, 50ml, 70ml, 100ml, 150ml hoặc quy cách khác.

3.2. Nhãn:

Nhãn sản phẩm phù hợp theo nghị định 43/2017/NĐ-CP ngày 01-06-2017 của Chính phủ về nhãn hàng hóa và các văn bản hiện hành khác của nhà nước.

3.3. Vận chuyển:

Trong quá trình vận chuyển đảm bảo an toàn cho sản phẩm: không rách, thùng bao bì. Xe vận chuyển có mui bạt che mưa nắng.

3.4. Bảo quản: Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh nắng trực tiếp.

3.5 Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Bắc Ninh, ngày 20 tháng 03 năm 2023

ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP

THƯƠNG MẠI
PHƯƠNG ĐÔNG

PHÓ GIÁM ĐỐC
DS. NGÔ ĐỨC HẠNH



Người đại diện hợp pháp của cơ sở



GIÁM ĐỐC
Quách Thị Minh Thắng

Dung dịch
Xoa bóp
GS-TVB

THÀNH PHẦN

Quế nhục, Địa liền, Thiên niên kiện, Tô mộc, Nhũ hương, Ethanol, Nước.

CÔNG DỤNG

Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai lưng gáy.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất

BẢO QUẢN

Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh nắng trực tiếp
Chịu trách nhiệm về chất lượng sản phẩm:

CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM

Địa chỉ: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam.

Tiêu chuẩn:

TCCS 02:2023/PĐ-YHBD

Số Lô SX:

Ngày SX

Mã vạch

Mã QR

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Để xa tầm tay của trẻ em

THÀNH PHẦN

Quế nhục, Địa liền, Thiên niên kiện, Tô mộc, Nhũ hương, Ethanol, Nước.

CÔNG DỤNG

Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai lưng gáy.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất

BẢO QUẢN

Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh nắng trực tiếp

Số công bố:

Tiêu chuẩn: TCCS 02:2023/PĐ-YHBD

Số Lô SX:

Ngày SX

Dung dịch

Xoa bóp
GS-TVB



Hỗ trợ:

✓ Giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay,

✓ Giảm đau mỏi vai lưng gáy

Mã QR

Mã vạch

CÁCH DÙNG

Cách dùng: Xịt 1 lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 3 phút; Ngày dùng 3-4 lần.

ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG

- Người bị thoái hóa cột sống thắt lưng, đau nhức xương khớp, tê bì chân tay,
- Người bị bong gân, trật khớp, chấn thương khớp, căng cơ quá mức khi chơi thể thao.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không dùng cho người mẫn cảm với bất kỳ thành phần của sản phẩm.
- Không dùng cho vết thương hở.

Sản xuất tại: CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG (TNHH)

Địa chỉ: TS 509, tờ bản đồ số 01, cụm CN Hạp Lĩnh, Phường Hạp Lĩnh, Thành phố Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

CÁCH DÙNG

Cách dùng: Xịt 1 lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 3 phút; Ngày dùng 3-4 lần.

ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG

- Người bị thoái hóa cột sống thắt lưng, đau nhức xương khớp, tê bì chân tay,
- Người bị bong gân, trật khớp, chấn thương khớp, căng cơ quá mức khi chơi thể thao.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không dùng cho người mẫn cảm với bất kỳ thành phần của sản phẩm.
- Không dùng cho vết thương hở.

Sản xuất tại:

CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG (TNHH)

Địa chỉ: TS 509, tờ bản đồ số 01, cụm CN Hạp Lĩnh, Phường Hạp Lĩnh, Thành phố Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

ĐỌC KỸ
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
TRƯỚC KHI DÙNG
ĐỂ XA TẦM TAY CỦA TRẺ EM

Dung dịch

Xoa bóp
GS-TVB



Hỗ trợ:

✓ Giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay

✓ Giảm đau mỏi vai lưng gáy

Lọ 30ml

Dung dịch

Xoa bóp
GS-TVB



Hỗ trợ:

✓ Giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay

✓ Giảm đau mỏi vai lưng gáy

Lọ 30ml

Dung dịch
Xoa bóp
GS-TVB

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Tỉnh Thái Nguyên, ngày 17 tháng 05 năm 2023

VĂN BẢN THÔNG BÁO CẬP NHẬT

**Thông tin trong hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng
của trang thiết bị y tế thuộc loại A**

Cập nhật lần: 1

Kính gửi: Sở Y tế Thái Nguyên

1. Số công bố: 230000006/PCBA-TNg Ngày: 11/04/2023

2. Thông tin cập nhật:

3. Tài liệu liên quan:

- Mẫu nhãn trang thiết bị y tế
+ Nhan DD xoa bop.pdf:

https://dmec.moh.gov.vn/documents/10182/42427011/upload_00000318_1680925129612.pdf?version=1.0&fileId=42429155

+ Dung dịch xoa bop SaMan-01-01-01.pdf:

https://dmec.moh.gov.vn/documents/10182/43317857/upload_00021835_1684311253616.pdf?version=1.0&fileId=43333530

Cơ sở xin cam kết:

Chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của pháp luật Việt Nam;

Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung hồ sơ cập nhật.

Người đại diện hợp pháp của cơ sở

(Ký tên, ghi họ tên đầy đủ, chức danh)

Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số



GIÁM ĐỐC

Quách Thị Minh Thắng

Dung dịch

XOXA BÓP GS-TVB

37x125x37mm

Dung dịch

XOXA BÓP GS-TVB

HỖ TRỢ GIẢM ĐAU NHỨC XƯƠNG KHỚP, TÊ BÌ CHÂN TAY, ĐAU MỐI VAI LƯNG GAY

Dung tích: 50ml

THÀNH PHẦN

Quế nhục, Địa liền, Thiên niên kiện, Tô mộc, Nhũ hương, Etanol, Nước.

CÔNG DỤNG

Dùng xoa bóp ngoài da, giúp hỗ trợ giảm đau nhức xương khớp, tê bì chân tay, giảm đau mỏi vai lưng gáy.

CÁCH DÙNG

-Xt 1 lượng dung dịch vừa đủ vào chỗ đau, xoa bóp ngoài da 3 phút.
-Ngày dùng 3 - 4 lần.

ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG

- Người bị thoái hóa cột sống thắt lưng, đau nhức xương khớp, tê bì chân tay.
- Người bị bong gân, trật khớp, chấn thương khớp, căng cơ quá mức khi chơi thể thao.

CHUNG CHỈ ĐỊNH

- Không dùng cho người mẫn cảm với bất kỳ thành phần của sản phẩm.
- Không dùng cho vết thương hở.

THẬN TRỌNG

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
- Để xa tầm tay trẻ em

Dung dịch

XOXA BÓP GS-TVB

HỖ TRỢ GIẢM ĐAU NHỨC XƯƠNG KHỚP, TÊ BÌ CHÂN TAY, ĐAU MỐI VAI LƯNG GAY

Dung tích: 50ml

Sản xuất tại:

CÔNG TY DƯỢC PHẨM VÀ THƯƠNG MẠI PHƯƠNG ĐÔNG - (TNHH)

Địa chỉ: TS509, TBD 01, cụm CN Hợp Lĩnh, P.Hợp Lĩnh, TP.Bắc Ninh, tỉnh Bắc Ninh

Thương nhân chịu trách nhiệm về sản phẩm:

CÔNG TY TNHH Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM

Địa chỉ: Số 166, đường Tích Lương, tổ 1, Phường Tích Lương, Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam.

Website: Yhocbandia.vn

Email: bacysycam@gmail.com

Điện thoại: 0206221666 / 0913256913

BẢO QUẢN: Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh nắng trực tiếp.

HẠN SỬ DỤNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

SỐ CÔNG BỐ:

TIÊU CHUẨN:

Ngày SX:

Lô SX:

HSD:



Dung dịch

XOXA BÓP GS-TVB

HỖ TRỢ GIẢM ĐAU NHỨC XƯƠNG KHỚP

HỖ TRỢ GIẢM TÊ BÌ CHÂN TAY, ĐAU MỐI VAI LƯNG GAY

Dung tích: 50ml



60x60mm

Người đại diện hợp pháp của cơ sở



GIÁM ĐỐC

Quách Thị Minh Thắng

DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH THAM GIA NGHIÊN CỨU

Đề tài: Đánh giá tác dụng của dung dịch “Xoa bóp GS – TVB” kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

STT	Số bệnh án	Họ và Tên	Tuổi	Giới	Ngày vào viện	Địa chỉ
1	2000136095	NGUYỄN THỊ T	52	Nữ	6/5/2024	Nghĩa Hưng-Nam Định
2	2000005776	NGUYỄN THỊ A	69	Nữ	20/5/2024	Nguyễn Trãi-Hà Đông
3	2000137563	NGUYỄN VĂN L	56	Nam	20/5/2024	Tiêu Phương-Chương Mỹ
4	2000142314	HOÀNG MINH N	50	Nữ	27/5/2024	Tam Điệp-Ninh Bình
5	2000142342	NGUYỄN NĂNG B	51	Nam	27/5/2024	La Khê-Hà Đông-Hà Nội
6	2000142244	NGUYỄN ĐỨC TH	69	Nam	27/5/2024	Đồng Kết-Khoái Châu-Hung Yên
7	2000142410	ĐINH THỊ MINH H	68	Nữ	28/5/2024	TP Thái Bình-Thái Bình
8	2000036094	TRẦN NGỌC H	70	Nam	12/6/2024	Nhân Chính-Thanh Xuân-Hà Nội
9	2000112545	ĐỖ THỊ M	69	Nữ	12/6/2024	Văn Quán-Hà Đông
10	2000141104	TẠ HỒNG M	77	Nữ	13/6/2024	Tam Hưng-Thanh Oai-Hà Nội
11	2000139542	ĐỖ THỊ	77	Nữ	5/8/2024	Tam Hưng-Thanh Oai-Hà Nội
12	2000111824	ĐOÀN THỊ C	75	Nữ	1/8/2024	Văn Quán-Hà Đông
13	2000139965	CHU THỊ NG	74	Nữ	5/8/2024	Ứng Hòa-Hà Nội
14	2000140332	TÔN THỊ KIM L	65	Nữ	3/6/2024	Khuong Mai-Thanh Xuân-Hà Nội
15	2000143262	MAI THANH H	56	Nữ	4/6/2024	Ô Chợ Dừa-Đống Đa- Hà Nội
16	2000143820	NGUYỄN THỊ MINH T	72	Nữ	10/6/2024	Phúc La- Hà Đông-Hà Nội
17	2000144798	LÊ THỊ PHƯƠNG L	50	Nữ	17/6/2024	Ô Chợ Dừa-Đống Đa-Hà Nội
18	2000139802	PHẠM THỊ MAI P	79	Nữ	18/6/2024	Lạc Thủy-Hòa Bình
19	2000145557	VŨ THỊ L	64	Nữ	24/6/2024	Mộ Lao-Hà Đông-Hà Nội
20	2000145556	ĐỖ THỊ THANH H	49	Nữ	24/6/2024	Tả Thanh Oai- Thanh Trì- Hà Nội
21	2000145575	PHẠM THỊ THU H	44	Nữ	24/6/2024	Kiến Hưng-Hà Đông-Hà Nội
22	2000146899	NGUYỄN KH	72	Nam	4/7/2024	Vĩnh Tuy- Hai Bà Trưng-Hà Nội
23	2000147759	TÔ THỊ NHƯ Q	49	Nữ	10/7/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
24	2000148222	LÊ THANH H	60	Nữ	15/7/2024	Gia Lâm-Hà Nội
25	2000148681	TRỊNH THỊ	69	Nữ	18/7/2024	Mộ Lao-Hà Đông



26	2000148490	HOÀNG THỊ L	65	Nữ	17/7/2024	Yên Khang-Ý Yên-Nam Định
27	2000146768	KIỀU THỊ NG	68	Nữ	3/7/2024	Phú La-Hà Đông-Hà Nội
28	2000149100	BUI THỊ S	68	Nữ	22/7/2024	Trường Trung-Nông Công-Thanh Hóa
29	2000004194	PHÙNG THẾ D	74	Nữ	29/7/2024	Mộ Lao-Hà Đông
30	2000002168	CHU VĂN Đ	79	Nam	5/8/2024	Trung Văn-Nam Từ Liêm-Hà Nội
31	2000151094	LÊ THỊ TH	82	Nữ	7/8/2024	Lam Điền-Chương Mỹ-Hà Nội
32	2000151099	BÙI THỊ Đ	84	Nữ	7/8/2024	Lam Điền-Chương Mỹ-Hà Nội
33	2000151156	LÝ THỊ THANH TH	62	Nữ	7/8/2024	Hà Đông - Hà Nội
34	2000151080	VŨ THỊ H	68	Nữ	7/8/2024	Tp Nam Định - Nam Định
35	2000064121	NGUYỄN THỊ TH	72	Nữ	22/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
36	2000143210	PHẠM THỊ X	56	Nữ	29/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
37	2000002568	NGUYỄN THÚY H	70	Nữ	30/7/2024	Ba Đình - Hà Nội
38	2000138364	LƯU TRÍ H	60	Nam	8/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
39	2000147447	NGÔ THỊ B	62	Nữ	8/7/2024	Ứng Hòa-Hà Nội
40	2000145684	LÊ THỊ M	62	Nữ	25/6/2024	Thanh Xuân - Hà Nội
41	2000144805	NGUYỄN THỊ N	65	Nữ	17/6/2024	Mỹ Đức - Hà Nội
42	2000145543	BÙI THỊ L	63	Nữ	24/6/2024	Lê Chân - Hải Phòng
43	2000144801	ĐỖ THỊ TH	60	Nữ	17/6/2024	Ninh Giang - Hải Dương
44	2000142146	QUÁCH THỊ T	67	Nữ	24/5/2024	Yên Thủy - Hòa Bình
45	2000141817	VƯƠNG THỊ	67	Nữ	22/5/2024	Hà Đông - Hà Nội
46	2000146043	NGUYỄN THỊ N	67	Nữ	9/9/2024	Hoàng Mai - Hà Nội
47	2000149960	LÊ THỊ THANH O	54	Nữ	4/9/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
48	2000104357	TRIỆU THỊ PH	53	Nữ	4/9/2024	Thanh Trì - Hà Nội
49	2000149049	PHÙNG XUÂN Đ	70	Nam	22/7/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
50	2000002566	NGUYỄN THỊ Đ	74	Nữ	22/7/2024	Thanh Xuân - Hà Nội
51	2000134910	ĐẶNG MINH B	60	Nam	3/7/2024	Hoàng Mai - Hà Nội
52	2000146932	NGUYỄN NGỌC K	67	Nam	4/7/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
53	2000137557	VŨ HOÀNG H	70	Nam	1/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
54	2000118895	NGUYỄN THỊ N	78	Nữ	1/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
55	2000142739	NGUYỄN THỊ PH	72	Nữ	27/6/2024	Thanh Xuân - Hà Nội
56	2000002886	LÊ THỊ	53	Nữ	3/6/2024	Hà Đông - Hà Nội

57	2000011610	NGUYỄN THỊ TH	76	Nữ	7/6/2024	Hà Đông - Hà Nội
58	2000141751	NGUYỄN KHẢ H	70	Nam	22/5/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
59	2000075976	NGUYỄN THỊ H	71	Nữ	6/5/2024	Tây Hồ - Hà Nội
60	2000133529	TRẦN THỊ V	63	Nữ	22/4/2024	Hà Đông - Hà Nội
61	2000025451	TRẦN THỊ B	59	Nữ	28/8/2024	Hà Đông - Hà Nội
62	2000150933	NGUYỄN THỊ TH	65	Nữ	6/8/2024	Chương Mỹ-Hà Nội
63	2000144499	HOÀNG THỊ ÁNH	51	Nữ	1/8/2024	Hà Đông - Hà Nội
64	2000002568	NGUYỄN HỒNG TH	70	Nữ	30/7/2024	Ba Đình - Hà Nội
65	2000025746	LÊ THỊ NH	84	Nữ	30/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
66	2000137557	VŨ HOÀNG	70	Nam	29/7/2024	Hà Đông - Hà Nội
67	2000149879	PHẠM HUY H	61	Nam	29/7/2024	Lương Tài - Bắc Ninh
68	2000149806	BÙI THỊ TH	48	Nữ	29/7/2024	Cầu Giấy - Hà Nội
69	2000151481	NGUYỄN THỊ T	72	Nữ	12/8/2024	Thanh Xuân-Hà Nội
70	2000153400	ĐÀM THỊ S	67	Nữ	27/8/2024	Quỳnh Lưu - Nghệ An
71	2000153126	BÙI THỊ N	59	Nữ	26/8/2024	Cẩm Khê - Phú Thọ
72	2000004975	NGUYỄN XUÂN TH	64	Nam	13/8/2024	Thanh Oai - Hà Nội

Ngày 03 tháng 10 năm 2024

Xác nhận của
Người hướng dẫn khoa học

Chuy
Đoàn Minh Chuy

Xác nhận của
Bệnh viện Tuệ Tĩnh



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Tiến Chung

72	200004925	NGUYEN KHAN THI	64	Nam	13/8/2024	Thanh Hai - Ha Noi
71	2000123126	BUI THI N	29	NV	26/8/2024	Cam Khe - Binh Tho
70	2000123400	DAM THI S	67	NV	27/8/2024	Quynh Son - Hiep An
69	2000121481	NGUYEN THI T	75	NV	12/8/2024	Tham Xuan - Ha Noi
68	2080149306	BUI THI MA	48	NV	29/7/2024	Cau Giay - Ha Noi
67	2000149879	PHAM HUY B	61	Nam	28/7/2024	Luong Tam - Bao Ninh
66	2000123327	VU HOANG	46	Nam	29/7/2024	Ha Dong - Ha Noi
65	2000021706	LE THI HA	64	NV	30/7/2024	Ha Dong - Ha Noi
64	2000002568	NGUYEN TRONG THI	70	NV	30/7/2024	Ba Son - Ha Noi
63	2000144507	HOANG THI ANH	27	NV	1/8/2024	Ha Dong - Ha Noi
62	2000126933	NGUYEN THI TH	62	NV	6/8/2024	Quynh M - Ha Noi
61	2000023321	TRAN THI B	29	NV	28/7/2024	Ha Dong - Ha Noi
60	2000123829	TRAK THI V	63	NV	23/8/2024	Ha Dong - Ha Noi
59	2000022926	NGUYEN THI H	71	NV	6/8/2024	Thi Tho - Ha Noi
58	2000141721	NGUYEN KHIA N	70	Nam	22/8/2024	Quynh M - Ha Noi
57	200001610	NGUYEN THI TH	76	NV	26/8/2024	Ha Dong - Ha Noi

Ngày 2 tháng 8 năm 2024

Xác nhận của
Ban Giám Đốc Trường THPT Yên Bái



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Văn Hùng

Xác nhận của
Người hướng dẫn khoa học

[Handwritten signature]
Đỗ Văn Hùng