

Nghiên cứu tình hình điều trị thoái hóa khớp gối của các lương y bằng y học cổ truyền tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Trần Nhật Minh¹, Nguyễn Quang Tâm¹

Nguyễn Thị Huyền², Đặng Thị Mai Hoa³, Đoàn Văn Minh^{1*}

(1) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2

(3) Hội Đông y tỉnh Thừa thiên Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là một trong những bệnh thoái hóa phổ biến nhất gây ra khuyết tật ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** Khảo sát quá trình tiếp nhận kiến thức của các Lương y, phương pháp điều trị và thảo dược được sử dụng trong điều trị Thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn sâu và thu thập thông tin những Lương y có trên 5 năm kinh nghiệm điều trị Thoái hóa khớp gối bằng Y học cổ truyền tại các phòng chẩn trị thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Về tiếp nhận kiến thức của các Lương y: 92% học từ sách vở, 76% học từ thầy cô, 44% học từ gia đình và 96% tham gia các lớp đào tạo liên tục. Về phương pháp điều trị: thuốc thang theo đơn chiếm 100%, xoa bóp chiếm 60%, thảo dược chiếm 32%, châm cứu chiếm 32%, đắp thuốc chiếm 28%, cấy chỉ chiếm 16%. **Kết luận:** Các Lương y thường tự học thông qua sách vở, qua học tập từ thầy cô, từ gia đình có truyền thống đông y, cũng như cập nhật từ các lớp đào tạo liên tục. Điều trị thoái hóa khớp gối với nhiều phương pháp, thường kết hợp các phương pháp với nhau thay vì sử dụng đơn độc.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, lương y, phỏng vấn sâu, Y học cổ truyền.

Abstract

Treatment of knee osteoarthritis of folk medicinal practitioners using traditional medicine in Thua Thien Hue province

Tran Nhat Minh¹, Nguyen Quang Tam¹, Nguyen Thi Huyen², Dang Thi Mai Hoa³, Doan Van Minh^{1*}

(1) Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Traditional Medicine, Hue Central Hospital-branch 2

(3) Oriental Medicine Association of Thua Thien Hue province

Background: Osteoarthritis of the knee is one of the most common degenerative diseases causing disability in the elderly. **Objectives:** To survey on the process of knowledge transmission of practitioners, treatment methods and herb using in the treatment of knee osteoarthritis. **Materials and methods:** In-depth interview research and information collection were carried out on folk medicinal practitioners with more than 5 years of experience in knee osteoarthritis treatment using traditional medicine at clinics in Thua Thien Hue province. **Results:** Process of knowledge transmission of practitioners: 92% learned from books, 76% learned from teachers, 44% learned from family and 96% attended continuing training. Treatment methods: 100% prescription medicine, 60% massage, 32% herbal medicine, 32% acupuncture, 28% topical medicine, 16% implantation. Conclusion: folk medicinal practitioners self-studied through books, teachers, traditional medicinal families, as well as updated from continuous training classes. Treatment of knee osteoarthritis had many methods; instead of single treatment, a combination of methods was more often used.

Key words: Osteoarthritis, folk medicinal practitioners, dept-interview, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là một trong những bệnh thoái hóa phổ biến nhất, nó làm giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và tăng gánh nặng kinh tế cho xã hội [1]. Ước tính rằng có khoảng một phần mười dân số trên 50 tuổi sẽ bị ảnh hưởng

bởi THKG [2]. Những bệnh nhân THKG sẽ gặp phải đau đớn, đi lại khó khăn hoặc có thể gây ra biến dạng khớp gối. Các phương pháp điều trị của Y học hiện đại (YHHĐ), chẳng hạn như thuốc giảm đau, chống viêm, tiêm axit hyaluronic mặc dù đã được chứng minh là hữu ích nhưng cũng có những tác

dụng phụ nhất định [3]. Cuối cùng, khi tình trạng thoái hóa khớp nghiêm trọng, hầu hết bệnh nhân phải trải qua điều trị bằng phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo, đây là một điều trị rủi ro, đặc biệt ở người cao tuổi và có chi phí cao [2]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng YHCT là một phương pháp hiệu quả để giảm đau và cải thiện các chức năng của khớp gối cho bệnh nhân THKG [4], [5]. Do đó, điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT) là một lựa chọn khác để điều trị THKG với các phương pháp như xoa bóp, châm cứu, thuốc thang, thuốc đắp ngoài...

Hiện nay, các tác giả trong nước và quốc tế đã tiến hành nghiên cứu khả năng ứng dụng các phương pháp YHCT trong điều trị THKG. Nguyễn Văn Đàn và cộng sự (2018) về điều trị thoái hóa khớp gối bằng thuốc Nam sưu tầm trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng (Cỏ xước, Lá lốt, Trinh nữ, Rễ nhàu, Tang ký sinh). Cao lỏng bài thuốc này có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động, giảm sưng trong điều trị THKG. Chưa thấy tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu sau 14 ngày điều trị [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bay và cộng sự cho thấy dùng thuốc nam PT5 phối hợp với các phương pháp không dùng thuốc YHCT có tác dụng giảm đau tốt, cải thiện vận động khớp gối tốt sau 6 tuần điều trị, hiệu quả này tương đương với nhóm chứng dùng thuốc Ibuprofen. Hơn nữa, phương pháp điều trị của YHCT không có những tác dụng phụ gây khó chịu như của YHHĐ và khi ngưng thuốc ghi nhận khả năng tái phát ít hơn [7]. Nghiên cứu của Nik Shafii và cộng sự năm 2018 về sử dụng Y học bổ sung và thay thế (CAM - Complementary and Alternative Medicine) trong Thoái hóa khớp gối ở vùng Bán đảo Đông Bắc Malaysia chỉ ra rằng tỷ lệ sử dụng CAM khá cao và phù hợp với ước tính của WHO, các biện pháp CAM được sử dụng phổ biến nhất là thuốc mỡ, xoa bóp và thảo dược [8]. Nghiên cứu của Kate L. Lapane và cộng sự về việc sử dụng CAM trên 2679 bệnh nhân Thoái hóa khớp gối cho thấy việc sử dụng CAM ở các bệnh nhân này là phổ biến với 47% bệnh nhân sử dụng các phương pháp như châm cứu, bấm huyệt, chữa bệnh bằng năng lượng, khí công, Yoga, Thái cực quyền, liệu pháp thư giãn, thiền, thở sâu, nắn khớp xương, xoa bóp, các loại thảo mộc [9].

Tuy nhiên, việc sử dụng Y học cổ truyền điều trị THKG từ các Lương y, những người có kinh nghiệm điều trị Thoái hóa khớp gối tại các phòng chẩn trị vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể trên địa bàn Thừa Thiên Huế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Nghiên cứu tình hình điều trị Thoái hóa khớp gối của các Lương y bằng Y học cổ truyền tại tỉnh Thừa Thiên Huế”** với 2 mục tiêu sau đây:

1. *Khảo sát quá trình tiếp nhận kiến thức của các Lương y trong điều trị Thoái hóa khớp gối tại tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2. *Khảo sát kiến thức, phương pháp điều trị và công thức thuốc được các Lương y sử dụng trong điều trị Thoái hóa khớp gối ở Tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên những Lương y, là người điều trị bằng Y học cổ truyền tại các phòng chẩn trị thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. Những người này có trên 5 năm kinh nghiệm điều trị Thoái hóa khớp gối và sẵn sàng cung cấp thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu có mục đích. Danh sách các Lương Y được Hội Đông Y tỉnh Thừa Thiên Huế cung cấp. Chọn được 25 Lương Y có trên 5 năm kinh nghiệm điều trị THKG và sẵn sàng cung cấp thông tin.

2.2.3 Phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn định lượng bằng các câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn theo nội dung để đạt được các mục tiêu. Phòng vấn định tính bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc, có ghi âm phỏng vấn sâu.

Phòng vấn sâu được sử dụng để tìm hiểu thật sâu một chủ đề cụ thể, nhằm thu thập đến mức tối đa thông tin về chủ đề đang nghiên cứu. Phòng vấn sâu sử dụng bản hướng dẫn bán cấu trúc trên cơ sở những phỏng vấn thăm dò trước đó về chủ đề nghiên cứu để có thể biết được câu hỏi nào là phù hợp. Ưu điểm của phỏng vấn bán cấu trúc là danh mục các câu hỏi giúp xác định rõ những vấn đề cần thu thập thông tin, nhưng vẫn cho phép độ linh hoạt cần thiết để thảo luận các vấn đề mới nảy sinh. Ngoài ra còn giúp dễ dàng hệ thống hóa và phân tích các thông tin thu được [10].

2.2.4 Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Khảo sát các đặc điểm chung và quá trình tiếp nhận kiến thức điều trị THKG của đối tượng nghiên cứu.

+ Tuổi, giới tính, học vấn.

+ Quá trình tiếp nhận kiến thức điều trị THKG.

- Khảo sát đặc điểm phương pháp điều trị THKG của các đối tượng nghiên cứu

+ Phương pháp và công cụ điều trị THKG:

- Thảo dược, thuốc thang theo đơn
- Xoa bóp
- Đắp thuốc
- Châm cứu
- Cấy chỉ

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Số lượng, tỷ lệ % được sử dụng cho thống kê các chỉ tiêu nghiên cứu. Số liệu định tính được được gỡ bằng ra các file bản words, và được mã hóa phân tích theo các chủ đề. Để hạn chế sai số khi thu thập thông tin và nhập liệu, tiến hành một số biện pháp: Xây dựng bộ câu hỏi chuẩn xác, tham khảo ý kiến chuyên gia và địa phương. Lựa chọn các nghiên cứu viên có kỹ năng, kinh nghiệm tham gia nghiên

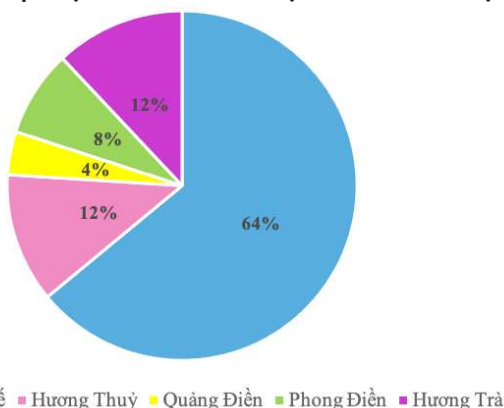
cứu, ưu tiên cán bộ đã từng tham gia các nghiên cứu trước đây trong lĩnh vực này, có tinh thần trách nhiệm cao. Thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi áp dụng chính thức tại thực địa. Giám sát chặt chẽ thu thập số liệu, thông tin ở thực địa.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đối tượng nghiên cứu được thông báo rõ ràng về mục tiêu, nội dung nghiên cứu trước khi tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và quá trình tiếp nhận kiến thức điều trị THKG của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố địa điểm phỏng vấn

Nhận xét: Địa điểm phỏng vấn chủ yếu tập trung ở Thành phố Huế với tỉ lệ 64%.

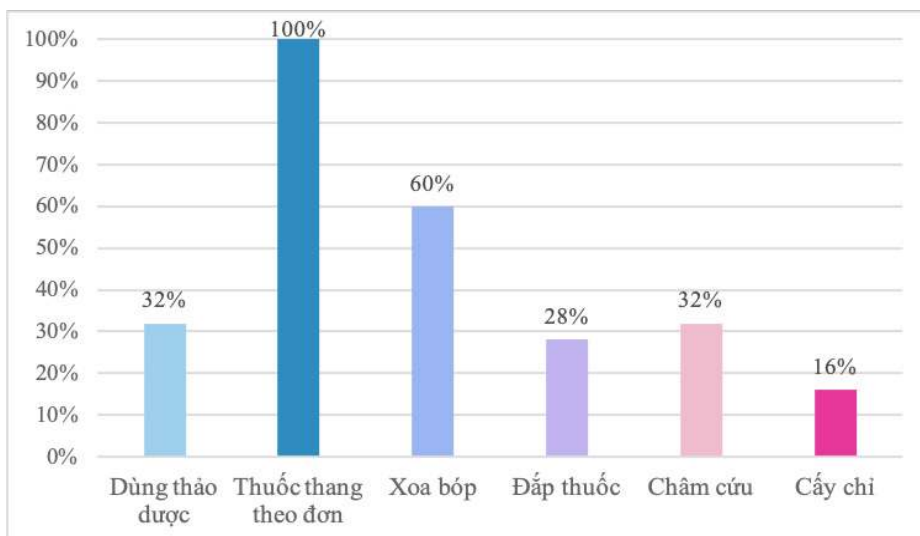
Bảng 1. Đặc điểm chung và quá trình tiếp nhận kiến thức điều trị THKG của các đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=25)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	25	100
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		59,6 $\pm$ 12,0	
		Tuổi lớn nhất: 93; Tuổi nhỏ nhất: 41	
Đào tạo liên tục	Có	24	96
	Không	1	4
Trình độ học vấn	Tiểu học	1	4
	Trung học phổ thông	21	84
	Trung cấp	1	4
	Đại học	2	8
Lý do thúc đẩy trở thành Lương y	Gia truyền	17	68
	Đam mê	14	56
	Học nghề	4	16
Học điều trị THKG	Học từ thầy cô	19	76
	Học qua sách vở	23	92
	Học qua bệnh nhân	19	76
	Học từ gia đình	11	44

Nhận xét: Về giới tính, tất cả các Lương y đều là nam giới. Độ tuổi trung bình là $59,6 \pm 12,0$ tuổi, lớn nhất là 93 tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi. Có 96% Lương y đã qua đào tạo liên tục. Trình độ học vấn Trung học

phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 84%. Lý do thúc đẩy trở thành Lương y do gia truyền chiếm tỉ lệ cao nhất 68%. Các Lương y học điều trị thoái hóa khớp gối qua sách vở chiếm tỉ lệ cao nhất 92%.

3.2. Kiến thức, phương pháp điều trị và công thức thuốc được các Lương y sử dụng trong điều trị Thoái hóa khớp gối ở Tỉnh Thừa Thiên Huế



Biểu đồ 2. Tỷ lệ của các phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối được sử dụng

Nhận xét: Hai phương pháp được sử dụng nhiều nhất đó là xoa bóp và dùng thuốc thang theo đơn.

Bảng 2. Tỷ lệ số lượng các phương pháp cùng áp dụng điều trị thoái hóa khớp gối

Số lượng các phương pháp cùng áp dụng điều trị THKG	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng 1 phương pháp	0	0%
Sử dụng 2 phương pháp kết hợp	12	48%
Sử dụng từ 3 phương pháp kết hợp trở lên	13	52%

Nhận xét: Sử dụng kết hợp từ 3 phương pháp khác nhau trở lên trong điều trị THKG chiếm tỷ lệ cao nhất với 52% và không có Lương y nào chỉ sử dụng 1 phương pháp trong điều trị THKG.

Bảng 3. Tỷ lệ các thảo dược được sử dụng trong điều trị thoái hóa khớp gối

Vị thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiên niên kiện (<i>Homalomena aromatica</i>)	5	16,7%
Cây cỏ xước (ngưu tất nam, <i>Achyranthes aspera</i> L)	5	16,7%
Thổ phục linh (củ khúc khắc, <i>Smilax glabra</i> Roxb)	4	13,3%
Hy thiêm thảo (cỏ dĩ, <i>Siegesbeckia orientalis</i> L)	2	6,7%
Cây vòi voi (<i>Heliotropium indicum</i> L)	2	6,7%
Dây đau xương (khoan cân đằng, <i>Tinospora sinensis</i> Merr)	2	6,7%
Cốt toái bổ (bồ cốt toái, <i>Dryna fortunei</i>)	1	3,3%
Ý dĩ (hạt bo bo, <i>Coix lachryma jobi</i> L)	1	3,3%
Kê huyết đằng (hồng đằng, <i>Sargentodoxa cuneata</i> Oliv)	1	3,3%
Ngũ gia bì (<i>Acanthopanax aculeatus</i> Seem)	1	3,3%

Rễ cây hoàng lực (<i>Zanthoxylum nitidum</i> DC)	1	3,3%
Rễ gắm (rễ cây vương tôn, <i>Gnetum montanum</i> Mgf)	1	3,3%
Đỗ trọng nam (<i>Parameria laevigata</i> Juss)	1	3,3%
Bồ công anh (<i>Lactuca indica</i> L)	1	3,3%
Sâm đại hành (tỏi đỏ, <i>Eleutherine subaphylla</i> Gagnep)	1	3,3%
Lá lốt (<i>Piper lolot</i> C. DC)	1	3,3%

Nhận xét: Các thuốc như Thiên niên kiện, cây cỏ xước, thổ phục linh được sử dụng nhiều trong điều trị THKG.

*** Qua phỏng vấn sâu, ghi nhận các bài thuốc theo đơn, huyết vị châm cứu, phương pháp dùng thuốc đắp ngoài da được sử dụng trong điều trị thoái hoá khớp gối:**

Bài thuốc theo đơn: Đại tần giao thang gia giảm, Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm, Cửu vị khương hoạt thăng thấp thang gia giảm, Phụ ý thang, Ý dĩ thang, Bát trân thang gia giảm, Lục vị thang gia giảm, Bạch hổ thang, Quyên tỷ thang gia giảm, Minh mạng thang, Quế chi thực dược tri mẫu thang gia giảm, Tam tỷ thang gia giảm.

Bài thuốc kinh nghiệm: ghi nhận từ Lương y Ma Văn Thám (Phú Vang, Huế): “Lộc nhung 30g, Lộc giác giao 20g, Nhi phát (tóc trẻ em 3 tháng) 10g, Thục địa 30g, Mẫu đơn 20g, Ngưu tất 10g, sắc uống 5 thang, điều trị thoái hoá khớp gối sưng to đi không được”

Bài thuốc ngâm rượu xoa bóp: ghi nhận từ Lương y Lê Hữu Chí (Quảng Điền, Huế): “Hạt gấc (sao cánh gián, bẻ ra màu vàng) 500g, Hồng hoa 200g, Đào nhân 200g, Bạch chỉ 200g, Đương quy vĩ 200g, Quế chi 200g, Long não 50g, tất cả cắt nhỏ sau đó ngâm với cồn 70° trong vòng 10 ngày rồi đổ thêm 3 lít rượu 30° ngâm thêm 20 ngày nữa, rượu xoa bóp này có tác dụng hoạt huyết, chỉ thống, tán ứ”;

Lương y Nguyễn Văn Dũng (thành phố Huế): “Sinh địa 20g, Thục dược 20g, Xuyên khung 15g, Quy vĩ 20g, Nhũ hương 20g, Một dược 20g, Tam nại 20g, Mã tiền tứ chế 15g, Huyết kiệt 15g, Tô mộc 15g, Long não 20g, các vị cắt nhỏ ngâm trong 750ml cồn 70° và 750ml rượu 50°, ngâm trong vòng 1 tháng, ngày xoa 2 lần vào buổi sáng và tối”

Một số huyết châm cứu thường dùng trong điều trị THKG: Độc tỵ, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Ủy trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Lương khâu, Huyết hải, A thị huyết. Ngoài ra còn gia giảm thêm một số huyết tùy theo chứng trạng, chứng hậu của bệnh nhân.

Phương pháp dùng thuốc đắp ngoài da: Lương y Lê Hữu Mạch (thành phố Huế) tâm đắc với bài “Thái ất cao” vì có hiệu quả cao trong quá trình điều trị THKG: “Thái ất cao được viết trong Ngoại y tôn kim giám gồm các vị thuốc như Mã tiền, Lô hội, Dầu mè,

Huyết dư thán, Xích thực, Xuyên khung, Đương quy, Bạch chỉ, Thục địa, Nhũ hương, Một dược, Mộc miết tử, Huyền sâm. Các vị này được nấu, bỏ xác thuốc và cô thành cao đặc, dùng thuốc đắp trực tiếp lên khớp gối sau đó dùng băng cuốn lại, sau 3 - 5 ngày thì thay mới, làm 3 lần như vậy”.

Lương y Trần Quang Nghĩa (thành phố Huế) chia sẻ cách bào chế và sử dụng thuốc đắp điều trị THKG hiệu quả: “Lá ngũ thảo rửa sạch, kết hợp thêm muối rồi giã nhỏ, sau đó mình xào lên lên từ 5 - 10 phút, khi nóng thì mình đổ rượu bột lên, để giảm nhiệt đến khi còn ấm thì bỏ vào tắm vài rồi đắp vào. Rượu bột có nồng độ cao khoảng 70°, rượu có mục đích dẫn thuốc vào nhanh, thấm thấu nhanh. Muối hạt lượng 1 nắm. Đắp buổi tối đến sáng thì tháo ra. Mỗi ngày mình dùng 1 lần trong 10 ngày”.

Lương y Lê Quý Ngưu (thành phố Huế) lại có sự kết hợp một số vị thuốc với nhau “Lá ngũ thảo, lá Vòi voi, lá đại tướng quân trộn lại với nhau rồi giã nát. Dùng băng quấn hỗn hợp trên lại ở đầu gối, sau đó dùng than lửa hơi ấm hoặc đèn hồng ngoại chiếu vào để làm nóng, nhờ nóng mà tăng hấp thu thuốc. Đắp trong vòng 30 phút”

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và quá trình tiếp nhận kiến thức điều trị THKG của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu chúng tôi được thực hiện tại các phòng chẩn trị YHCT của các Lương y có nhiều kinh nghiệm trong điều trị THKG trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế (biểu đồ 1), trong đó chủ yếu tập trung ở thành phố Huế vì đây là khu vực đông dân cư với nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao (64%). Có 25 Lương y đã được mời và đã hoàn thành câu hỏi khảo sát. Về giới tính, tất cả các Lương y đều là nam giới, điều này ít nhiều cho chúng ta thấy rằng xu hướng lựa chọn ngành nghề này. Những người được hỏi có tuổi trung bình là $59,6 \pm 12,0$ tuổi. Có 96% người được hỏi cho biết đã qua các lớp đào tạo liên tục và hầu hết các Lương y đều có trình độ từ Trung học phổ thông trở lên.

Thông qua việc phỏng vấn và ghi nhận lại câu trả

lời, lý do thúc đẩy để trở thành Lương y trên các đối tượng được hỏi lần lượt là theo gia truyền của gia đình 68%, đam mê 56%, học nghề 16%. Trong đó có nhiều Lương y đưa ra câu trả lời không chỉ xuất phát từ một mà là do nhiều lý do nêu trên. Một vài trường hợp ghi nhận được câu trả lời đặc biệt cho lý do để trở thành Lương y như: “Do đau đầu rồi đi chữa trị, sau khi chữa lành thì theo học nghề Đông y”; hoặc “Năm 1954, chuyển từ Quảng Điền vào Thành phố Huế, được một người chú làm nghề bán thuốc, nên được định hướng học về thuốc, sau đó tiếp tục học nghề ở cụ Nguyễn Tri Khoái, khi học xong đã làm Lương y”.

Khi được hỏi về quá trình học tập và tiếp nhận kiến thức điều trị THKG, chúng tôi nhận được các câu trả lời bao gồm 92% học từ sách vở, 76% học từ thầy cô, 76% học qua bệnh nhân và 44% học từ gia đình. Qua đó có thể ít nhiều nhận định rằng sự lưu truyền kiến thức thông qua sách vở và khả năng tự học chiếm tỷ lệ cao trong các phương thức học. Chúng tôi ghi nhận thông qua phỏng vấn các Lương y thì hầu như không có một trường hợp nào chỉ có duy nhất một câu trả lời cho câu hỏi trên mà thay vào đó các đối tượng đưa ra nhiều câu trả lời đã nêu trên cho câu hỏi này. Điều này cho thấy rằng các đối tượng luôn có tinh thần cầu tiến, nhu cầu học tập và chọn lọc tinh hoa điều trị thoái hóa khớp gối từ nhiều nguồn kiến thức khác nhau. Trong đó chúng tôi cũng ghi nhận rằng có nhiều trường hợp học hỏi điều trị thoái hóa khớp gối ngay trong các Lương y đang hoạt động với nhau như Lương y Mai Công Định với câu trả lời “Học ở Lương Y Thích Tuệ Tâm, học sách đông y, qua bệnh nhân”.

4.2. Kiến thức, phương pháp điều trị và công thức thuốc được các Lương y sử dụng trong điều trị Thoái hóa khớp gối ở Tỉnh Thừa Thiên Huế

Biểu đồ 2 cho thấy các phương pháp được các đối tượng dùng để điều trị thoái hóa khớp gối gồm thảo dược, thuốc thang theo đơn, châm cứu, xoa bóp, cấy chỉ và đắp thuốc. Trong đó, hai phương pháp được sử dụng nhiều nhất đó là xoa bóp và dùng thuốc thang theo đơn. Việc sử dụng kết hợp từ 3 phương pháp khác nhau trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 52%.

Về phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng thảo dược (bảng 3), các cây thuốc được một số Lương y sử dụng nhiều gồm thiên niên kiện, cây cỏ xước, thổ phục linh. Các cây thuốc còn lại gồm có củ khúc khắc, hy thiêm thảo, cây vòi voi, dây đau xương, cốt toái bổ, ý dĩ, kê huyết đằng, ngũ gia bì, rễ cây hoàng lục, rễ gắm, đỗ trọng nam... Các cây thuốc nam này tương đối dễ tìm kiếm và đa số có tác dụng trị tê thấp, đau nhức xương khớp. Một số Lương y có lưu ý khi sử dụng cây vòi voi (*Heliotropium*

indicum L.). Đây là một cây có độc tính cao đối với gan và gây huỷ hoại tổ chức gan. Tính chất độc này thường không thể hiện ngay khi dùng, mà thường xuất hiện một cách âm ỉ, kéo dài và khó phát hiện. Trên cơ sở đó, Tổ chức y tế thế giới có khuyến cáo không nên dùng vòi voi làm thuốc và Bộ Y tế Việt Nam (1985) cũng đã có chỉ thị cần thận trọng khi dùng vòi voi chữa bệnh, mặc dầu chỉ dùng đắp theo kinh nghiệm cổ truyền. Tuy nhiên, không nên dùng cho người già yếu và khi có kết quả nên ngừng ngay, không nên dùng lâu [1]. Về cách sử dụng thảo dược, phần lớn sử dụng kết hợp một số thuốc này với nhau rồi sắc uống. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lu Liu và cộng sự (2018) khi cho rằng: so với các loại thảo dược đơn lẻ, các bác sĩ phối hợp nhiều loại thảo dược có chứa nhiều hợp chất điều trị để tác dụng chữa bệnh được tối đa hóa và giảm thiểu độc tính hoặc tác dụng phụ do sự tác động lẫn nhau của các loại thuốc khác nhau [12].

Đối với phương pháp dùng thuốc thang theo đơn, đây là phương pháp hầu như được sử dụng bởi các Lương y để điều trị cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối của mình (biểu đồ 2). Các bài thuốc được sử dụng chúng tôi ghi nhận như: Đại tần giao thang gia giảm, Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm, Cửu vị khương hoạt thăng thấp thang gia giảm, Phụ ý thang, Ý dĩ thang, Bát trân thang gia giảm, Lục vị thang gia giảm, Bạch hổ thang, Quyên tỷ thang gia giảm, Minh mạng thang, Quế chi thực dược tri mẫu thang gia giảm, Tam tỷ thang gia giảm. Ngoài ra còn có các bài thuốc kinh nghiệm và sử dụng đối pháp lập phương. Vì YHCT thông qua phép biện chứng cụ thể trên từng người bệnh mà đưa ra các phép điều trị khác nhau do đó có nhiều bài thuốc có thể được sử dụng và gia giảm phù hợp. Các vị thuốc gia giảm thường là các vị thuốc trừ thấp, khu phong, tán hàn, bổ dương, thanh nhiệt, hành khí hoạt huyết, trừ đàm,... Liều lượng và cách dùng đa số sử dụng thuốc sắc, 1 ngày dùng 1 thang.

Đối với phương pháp xoa bóp, chúng tôi ghi nhận được tần suất lựa chọn phương pháp này để điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp chiếm 60% (biểu đồ 2). Đa số các Lương y đều chỉ định phương pháp này trong trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán là thể hàn, tức là không có sưng nóng đỏ. Các động tác thường được sử dụng như: xoa, xát, bóp, bấm huyết, vận động khớp; thời gian và số lần xoa bóp: 1 lần/ngày. Xoa bóp là một trong những phương pháp điều trị phổ biến nhất của y học bổ sung và thay thế, được sử dụng để giảm căng thẳng và giảm đau [13]. Hơn nữa, hiệu quả của nó đã được chứng minh trong việc làm giảm các triệu chứng của THKG, bao gồm đau, phù nề và yếu cơ [14]. Ngoài ra, các Lương

y đều dùng kết hợp rượu xoa bóp. Thành phần rượu xoa bóp được một số Lương y chia sẻ ở phần kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Về phương pháp châm cứu, đây là một phương pháp điều trị an toàn và đã được chứng minh hiệu quả cao trong điều trị THKG thông qua một số thử nghiệm lâm sàng được thực hiện ở Mỹ, Đức, Tây Ban Nha và Trung Quốc [15], [16], [17]. Cơ chế của châm cứu trong việc giảm đau và thúc đẩy phục hồi chức năng ở bệnh nhân THKG bao gồm: ức chế sự các yếu tố gây viêm như IL-1 β , IL-6, và TNF- α ; thúc đẩy việc giải phóng chất chống oxy hóa; và ức chế sự biệt hóa phì đại của tế bào chondrocytes [18]. Chúng tôi nhận thấy các Lương y đều thông qua biện chứng mà chọn huyết, do đó không có một công thức cố định. Một số huyết thường dùng như: Độc ty, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Ủy trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Lương khâu, Huyết hải, A thị huyết. Ngoài ra còn gia giảm thêm một số huyết tùy theo chứng trạng, chứng hậu của bệnh nhân. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mu-Yong Fu và cộng sự (2011) khi cũng sử dụng các huyết để điều trị THKG như Độc ty, Tất nhãn, Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền làm chủ và gia giảm một số huyết khác như Ủy trung, Huyết hải, Túc Tam Lý, Tam âm giao, Thừa sơn, Thận du, Chí Thất, Thái khô, Phong Long; nghiên cứu đã kết luận rằng hiệu quả lâu dài của nhóm châm cứu tốt hơn nhóm dùng thuốc tây [19]. Trong nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên của Wirat Taechaarpornkul (2009) và cộng sự cũng đã dùng các huyết như Độc ty, Tất nhãn, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Huyết hải, Lương khâu để điều trị THKG và mang lại hiệu quả đáng kể [20].

Đối với phương pháp dùng thuốc đắp ngoài da,

chúng tôi ghi nhận được một số loại cao đắp được chế biến và có thành phần khác nhau. Một số vị thuốc nam thu hái quanh vườn nhà và địa phương dùng để đắp ngoài da, chúng tôi ghi nhận được như: lá Ngũ trảo (*Vitex Negundo* L)), lá cây Đại tướng quân (*Crinum asiaticum* L), củ sâm đại hành, lá hành (*Allium fistulosum* L), củ ráy (*Alocasia odora* (Roxb) C. Koch), gừng tươi (*Zingiber officinale* Rosc). Cách chế biến và sử dụng thông thường là giã nát các vị thuốc nam kể trên cộng thêm hạt tiêu, muối, sau đó sao lên, bọc trong vải rồi đắp lên vùng khớp gối lúc còn nóng. Cũng có một số cách chế biến khác như sao với rượu hoặc là sao với muối, tuy nhiên nhìn chung phương thức không khác biệt nhau. Phương pháp đắp thuốc đã được một số Lương y chia sẻ ở phần kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Đối với phương pháp cấy chỉ chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ dùng phương pháp cấy chỉ thấp nhất trong các phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối (16%). Phần lớn các huyết được chọn để cấy chỉ đều tương ứng với các huyết được chọn trong châm cứu.

5. KẾT LUẬN

Cách thức học tập lưu truyền kiến thức về điều trị thoái hóa khớp gối của các Lương y thông qua gia đình có truyền thống đông y, qua học tập từ thầy cô, qua sách vở, qua học hỏi lẫn nhau, đồng thời thường xuyên học tập các lớp đào tạo liên tục ở trường đại học. Điều trị thoái hóa khớp gối bằng Y học cổ truyền của các Lương Y hiện có nhiều phương pháp được sử dụng như châm cứu, thảo dược, thuốc thang theo đơn, cấy chỉ, xoa bóp, đắp thuốc. Thay vì điều trị đơn độc thì kết hợp nhiều phương pháp với nhau được dùng nhiều hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang M, Liu L, Zhang CS, et al. Mechanism of Traditional Chinese Medicine in Treating Knee Osteoarthritis. *J Pain Res*. 2020;13:1421-1429.
2. Wittenauer, Rachel, Lily Smith, and Kamal Aden. Background paper 6.12 osteoarthritis. World Health Organisation 2013.
3. Guo J, Chen Y, Li Z, et al. The cerebral mechanism of acupuncture for treating knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):126.
4. Yuan-zhi F, Li G, Jun-tao Y, Min F, Yao-chi W. Effects of acupuncture and Chinese massage on the functions of knee flexors and extensors in patients with knee osteoarthritis: randomized controlled trial. *World J Acupuncture Moxibustion*. 2010;20(4):29-36.
5. Yuan-zhi F, Li G, Jun-tao Y, Min F, Yao-chi W. Effects

of acupuncture and Chinese massage on the functions of knee flexors and extensors in patients with knee osteoarthritis: randomized controlled trial. *World J Acupuncture Moxibustion*. 2010;20(4):29-36.

6. Nguyễn Văn Đán, Nguyễn Thị Nguyên Sinh, Bùi Chí Bảo, Trịnh Thị Diệu Thường. Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối của bài thuốc nam trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh* 2018; 22: 417

7. Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Thị Minh Tâm. Đánh giá tác dụng của bài thuốc nam PT5 phối hợp với châm cứu-xoa bóp tập luyện trong điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh* 2005; 9 (2): 140.

9. Lapane KL, Yang S, Jawahar R, McAlindon T, Eaton C. CAM use among overweight and obese persons with radiographic knee osteoarthritis. *BMC Complement*

Altern Med 2013; 13: 241.

8. Nik Abdul Hafiz Nik Shafii, Lili Husniati Yaacob, Azlina Ishak, Azidah Abdul Kadir. Traditional and Complementary Medicine Use in Knee Osteoarthritis and its Associated Factors Among Patients in Northeast Peninsular Malaysia. Oman Med J 2018; 33: 148-153.

10. Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp viết đề cương nghiên cứu tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2006, p. 166.

11. Đỗ Tất Lợi. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Hà Nội: Nhà xuất bản Hồng Đức; 2013.

12. Liu L, Wang LP, He S, Immune Homeostasis: MY. Effects of Chinese Herbal Formulae and Herb-Derived Compounds on Allergic Asthma in Different Experimental Models. Chin J Integr Med. 2018;24(5):390–398.

13. Atkins V. The Effects of Self-Massage on Osteoarthritis of the Knee: a Randomized, Controlled Trial. *Int j ther massage bodywork*. 2013;6:4.

14. Godoy Cortés V, Gallego-Izquierdo T, Lázaro Navas I, Pecos Mart ND. Effectiveness of massage therapy as co-adjuvant treatment to exercise in osteoarthritis of the knee: a randomized control trial. *J back Musculoskeletal Rehabil*. 2014;27:521–529. 15. Uryu N, Okada K,

Kawakita K. Analgesic effects of indirect moxibustion on an experimental rat model of osteoarthritis in the knee. *Acupuncture Med*. 2007;25(4):175–183.

16. Jianguo W, Lijuan H. Observation on the therapeutic effect of warming needle moxibustion on knee osteoarthritis. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007;03:191–192.

17. Changdu L, Xinyong H, Xuguang Y, Qiongfen W, Siqin H. Observation on therapeutic effect of warming needle moxibustion on knee osteoarthritis of deficiency-cold type. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006;03:189–191.

18. Lida Z, Fanjing W, Zhen W, Guoe J, Xianghua C. Clinical application and mechanism of acupuncture in the treatment of knee osteoarthritis in the past 5 years. *Shanxizhongyixueyuanxuebao*. 2017;18(2):76–79.

19. Fu MY, Zhang ZL. Knee osteoarthritis treated with acupuncture at the points selected according to syndrome differentiation: a randomized controlled trial *Zhongguo Zhen Jiu*. 2011;31(12):1062-1066.

20. Taechaarpornkul W, Suvapan D, Theppanom C, Chanthipwaree C, Chirawatkul A. Comparison of the effectiveness of six and two acupuncture point regimens in osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *Acupunct Med*. 2009;27(1):3-8.