

Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư bằng phương pháp đa mô thức tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế

Đặng Thị Hương¹, Nguyễn Thị Tân¹, Lê Thị Hồng Vân^{2*}

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

(2) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý mạn tính với sự tổn thương toàn bộ khớp gối. Hiện nay điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp đa mô thức gồm điện châm, Độc hoạt ký sinh thang kết hợp sóng ngắn mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư bằng phương pháp đa mô thức (điện châm, bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, sóng ngắn). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Bệnh nhân ≥ 50 tuổi chiếm đa số, tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam. Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $6,85 \pm 1,69$ điểm xuống còn $1,62 \pm 1,32$, trung vị giảm từ 7,0 xuống 1,0, điểm Lequesne trung bình giảm $11,67 \pm 2,81$ điểm, điểm WOMAC trung bình giảm $41,28 \pm 4,13$ điểm, tầm vận động khớp gối trung bình tăng từ $99,83^\circ \pm 10,08^\circ$ lên $126,92^\circ \pm 8,64^\circ$, trung vị tăng từ $100,0^\circ$ lên $127,5^\circ$, chỉ số gót-mông trung bình giảm từ $27,65 \pm 5,93$ cm xuống còn $10,53 \pm 4,30$ cm, trung vị giảm từ 29,0 xuống 10,0 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điện châm, Độc hoạt ký sinh thang kết hợp sóng ngắn hiệu quả tốt trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

Từ khóa: điện châm, Độc hoạt ký sinh thang, sóng ngắn, thoái hóa khớp gối.

Evaluation of the effects of treatment primary knee osteoarthritis with wind cold dampness combined with liver kidney deficiency pattern by multi-methods at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital

Dang Thi Huong¹, Nguyen Thi Tan¹, Le Thi Hong Van^{2*}

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

(2) Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Osteoarthritis of the knee is a chronic disease characterized by damage to the entire knee joint. In recent years, treatment of knee osteoarthritis by multi-methods including electric acupuncture, “Do huoc ji sheng tang” combined with shortwave has brought high efficiency to patients. **Objectives:** evaluation of the effects of treatment knee osteoarthritis with wind cold dampness combined with liver kidney deficiency pattern by multi-methods (electric acupuncture, “Do huoc ji sheng tang”, short - wave) in treatment of patients with knee osteoarthritis. **Materials and Method:** 60 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis were treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. The research utilized a clinical intervention approach without a control group, comparing results before and after treatment. **Results:** Patients aged ≥ 50 years accounted for the majority, the proportion of women with the disease was higher than that of men. After the treatment, the mean VAS score decreased from 6.85 ± 1.69 points to 1.62 ± 1.32 , median decreased from 7.0 to 1.0, the mean Lequesne score decreased 11.67 ± 2.77 points, the mean WOMAC score decreased 41.28 ± 4.10 points, knee flexion mean improved from $99.83^\circ \pm 10.08^\circ$ to $126.92^\circ \pm 8.64^\circ$, median decreased from 100.0° to 127.5° , buttock heel index mean decreased from 27.65 ± 5.93 cm to 10.53 ± 4.30 , median decreased from 29.0 to 10.0 ($p < 0.05$). **Conclusion:** The treating method using electric acupuncture, “Do huoc ji sheng tang” decoction combined with short-wave treatment

*Tác giả liên hệ: Lê Thị Hồng Vân. Email: lthvan.noi@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 8/10/2024; Ngày đồng ý đăng: 20/1/2025; Ngày xuất bản: 25/3/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.1.10

is effective in primary knee osteoarthritis with wind cold dampness combined with liver kidney deficiency pattern.

Keywords: Electric acupuncture, Do huò Jí shēng táng, short-wave, knee osteoarthritis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn [1]. Ước tính trên toàn thế giới có 250 triệu người bị ảnh hưởng bởi thoái hóa khớp, ở Việt Nam thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ 12,27% [2]. Khớp gối bị thoái hóa gây giảm và mất khả năng vận động, giảm chất lượng cuộc sống và tạo ra gánh nặng kinh tế. Việc điều trị đa mô thức (kết hợp nhiều hơn một loại thuốc hoặc phương thức điều trị) đã mang lại hiệu quả nhất định trong giảm đau, làm chậm quá trình thoái hóa. Y học cổ truyền đã kết hợp các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để điều trị từ lâu. Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, việc sử dụng điện châm, bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp sóng ngắn đã mang lại nhiều kết quả khả quan cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư nhưng chưa được đánh giá đầy đủ. Do đó, nghiên cứu: **“Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư bằng phương pháp đa mô thức tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế”** được thực hiện với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị bằng phương pháp điện châm, bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp sóng ngắn ở đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán thoái hóa khớp gối (THKG) nguyên phát thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Thừa Thiên Huế từ tháng 06/2023 đến 06/2024 (đối với BN đau cả 2 khớp gối, chúng tôi chọn bên khớp gối đau nhất để đánh giá), có đủ năng lực trả lời các câu hỏi điều tra và tình nguyện tham gia nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại

Được chẩn đoán THKG nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ ACR (American College of Rheumatology - ACR) (1991) gồm các tiêu chuẩn sau đây:

1. Đau khớp.
 2. Có gai xương ở rìa khớp trên phim X-quang.
 3. Dịch khớp là dịch thoái hóa.
 4. Tuổi ≥ 40 .
 5. Cứng khớp dưới 30 phút.
 6. Lạo xạo khi cử động.
- Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6.

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT

BN THKG thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư dựa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT của Bộ Y tế năm 2020: khớp gối phải, khớp gối trái hoặc cả hai khớp gối sưng nề, không đỏ, hạn chế vận động, có thể biến dạng khớp. Đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém. Rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các BN có một trong những điểm dưới đây sẽ bị loại khỏi diện nghiên cứu:

- BN không tuân thủ liệu trình điều trị.
- BN đã sử dụng thuốc giảm đau chống viêm khác trong quá trình nghiên cứu. BN được tiêm khớp gối corticoid trong vòng 3 tháng gần đây.
- Nhiễm khuẩn hay chảy máu tại khớp và/hoặc nhiễm khuẩn toàn thân.
- BN suy thận, xơ gan, viêm gan, bệnh lý ác tính.
- BN có chống chỉ định điện châm, sóng ngắn.
- Loại trừ nguyên nhân gây thoái hóa khớp gối thứ phát: chấn thương, bệnh lý khớp viêm như viêm khớp dạng thấp, gút,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Cỡ mẫu nghiên cứu: chúng tôi đã chọn ra 60 BN phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp tiến hành

Những BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được ghi nhận các thông tin chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI), thăm khám lâm sàng, chụp X-quang khớp gối thẳng-nghiêng. Tiến hành điều trị bằng YHCT: điện châm, bài thuốc ĐHKST và sóng ngắn.

- Điện châm: chủ nhiệm đề tài thực hiện. Châm tả: Độc tỵ, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Huyết hải, Lương khâu, Ủy trung. Châm bổ: Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du, Quan

nguyên, Can du. Liệu trình: thời gian 20 phút/lần/ngày x 15 ngày.

- Bài thuốc ĐHKST gồm các vị: Độc hoạt 12g, Phòng phong 12g, Đỗ trọng 12g, Tế tân 4g, Ngưu tất 12g, Tần giao 12g, Đẳng sâm 12g, Tang ký sinh 16g, Bạch thược 12g, Phục linh 12g, Xuyên khung 08g, Đương quy 12g, Cam thảo 04g, Thục địa 12g, Quế chi 06g. Các dược liệu đạt chuẩn Dược điển Việt Nam V. Thuốc được sắc tại khoa dược - Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Liệu trình ngày 01 thang x 15 ngày [3], [4].

- Sóng ngắn: do bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu làm việc tại khoa phục hồi chức năng thực hiện. Công suất: 30-40W. Liệu trình: thời gian 10 phút/lần/ngày x 15 lần.

2.2.4. Đánh giá hiệu quả điều trị

Đánh giá tại các thời điểm D0 (trước điều trị), D7 (ngày điều trị thứ 7), D15 (ngày điều trị thứ 15).

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS:

- Phương pháp nghiên cứu có hiệu quả khi điểm VAS giảm.

- Chia thành 4 mức độ: không đau: 0 điểm, đau ít: 1-3 điểm, đau vừa: 4-6 điểm, đau nhiều: 7-10 điểm [5].

Chỉ số đau và độ nặng theo thang điểm Lequesne:

- Phương pháp nghiên cứu có hiệu quả khi điểm Lequesne giảm.

- Mức độ nặng của bệnh THKG theo thang điểm Lequesne (5 nhóm): trầm trọng: ≥ 14 điểm, rất nặng: 11-13 điểm, nặng: 8-10 điểm, trung bình: 5-7 điểm, nhẹ: 0-4 điểm [6].

Mức độ rối loạn chức năng khớp gối theo chỉ số WOMAC:

- Phương pháp nghiên cứu có hiệu quả khi điểm WOMAC giảm.

- Cách đánh giá thang điểm WOMAC: 0-10 điểm: không rối loạn chức năng (RLCN), 11-30 điểm: RLCN nhẹ, 31-60 điểm: RLCN vừa, 61-96 điểm: RLCN nặng.

Tầm vận động khớp gối:

- Phương pháp nghiên cứu có hiệu quả khi tầm vận động khớp gối tăng.

- Cách đánh giá tầm vận động khớp gối: độ gấp gối $\geq 135,0^\circ$: không hạn chế, $120,0^\circ$ - $134,9^\circ$: hạn chế nhẹ, $90,0^\circ$ - $119,9^\circ$: hạn chế trung bình, $<90,0^\circ$: hạn chế nặng [7].

Chỉ số gót-mông:

- Phương pháp nghiên cứu có hiệu quả khi khoảng cách gót mông giảm.

- Cách đánh giá chỉ số gót mông: $<5,0$ cm: không hạn chế, $5,0$ - $9,9$ cm: hạn chế nhẹ, $10,0$ - $14,9$ cm: hạn chế trung bình, ≥ 15 cm: hạn chế nặng.

Các chỉ số theo YHCT:

- Thần: thần kém, còn thần.

- Chất lưỡi:

+ Màu sắc của chất lưỡi: hồng, nhợt, đỏ, xanh tím.

+ Hình dáng lưỡi: không to không nhỏ, gầy mỏng, to bệu.

- Rêu lưỡi:

+ Màu sắc: trắng hoặc vàng.

+ Độ dày mỏng: dày, mỏng.

+ Tính chất rêu: nhuận, khô, dính.

- Sợ gió: có, không.

- Sợ lạnh: có, không [8].

Tác dụng không mong muốn:

- Điện châm: vụng châm, chảy máu, đau tại chỗ [9].

- Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang: đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, đầy bụng.

- Sóng ngắn: quá liều, rộp, chóng mặt [10].

- Các chỉ số trên đều phân thành 2 nhóm có hoặc không.

2.3. Xử lý số liệu

Theo phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- Kiểm định phân phối chuẩn: Kolmogorov-Smirnov, dữ liệu chuẩn khi $p > 0,05$.

+ Các dữ liệu có phân phối chuẩn: tuổi; BMI; điểm Lequesne D0, D7, D15; điểm WOMAC chung D0, D7, D15; điểm WOMAC chức năng D0, D7, D15; chỉ số gót mông D7.

+ Các dữ liệu có phân phối không chuẩn: điểm VAS D0, D7, D15; điểm WOMAC đau D0, D7, D15; điểm WOMAC cứng khớp D0, D7, D15; tầm vận động khớp gối D0, D7; chỉ số gót mông D0; D15.

- Thống kê mô tả:

+ Thống kê số lượng, tỷ lệ phần trăm đối với biến số định tính.

+ Thống kê giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (ĐLC), giá trị nhỏ nhất (GTNN), giá trị lớn nhất (GTLN) với biến tuổi, BMI.

+ Thống kê giá trị trung bình, ĐLC, GTNN, GTLN, hiệu số sau và trước điều trị đối với: điểm Lequesne, điểm WOMAC chung, điểm WOMAC chức năng.

+ Thống kê giá trị trung bình, ĐLC, GTNN, GTLN, trung vị với: điểm VAS, điểm WOMAC đau, điểm WOMAC cứng khớp, chỉ số gót-mông, tầm vận động khớp gối.

- Thống kê suy luận:

+ Sử dụng kiểm định t ghép cặp đối với dữ liệu phân bố chuẩn.

+ Sử dụng kiểm định Wilcoxon đối với dữ liệu phân bố không chuẩn.

+ Sử dụng kiểm định Mc Nemar cho biến số định tính hai đáp án trước và sau điều trị.

+ Sử dụng kiểm định Cochran's Test cho biến số định tính >2 đáp án trước và sau điều trị.

+ Kiểm định có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng Đạo đức Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế số H2023/416.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình là $67,02 \pm 8,96$ tuổi, 100% BN từ 50 trở lên.

Nữ giới chiếm đa số (90,0%).

Nghề nghiệp chủ yếu trong nhóm nghiên cứu là hưu trí (75,0%).

73,3% BN mắc bệnh >10 năm.

Chỉ số khối cơ thể BMI trung bình là $22,49 \pm 2,79$ kg/m², BMI ở mức bình thường chiếm 55,0%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong 60 BN có 46 BN đau cả 2 khớp gối chiếm 73,3%, gối phải 20,0%, gối trái 6,7%.

3.3. Kết quả điều trị

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau với thang điểm VAS

Bảng 1. Điểm trung bình VAS tại các thời điểm nghiên cứu (n=60)

Điểm VAS	D0	D7	D15
Trung bình $\pm$ ĐLC (điểm)	$6,85 \pm 1,69$	$4,22 \pm 1,60$	$1,62 \pm 1,32$
Trung vị (GTLN - GTNN)	7,0 (4 - 10)	4,0 (1 - 7)	1,0 (0 - 4)
p	$p_{7-0} < 0,001$; $p_{15-0} < 0,001$		

Sau 15 ngày điều trị, điểm trung bình VAS giảm từ $6,85 \pm 1,69$ xuống $1,62 \pm 1,32$ ($p < 0,05$).

3.2.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số Lequesne

Bảng 2. Điểm trung bình Lequesne tại các thời điểm nghiên cứu (n = 60)

Điểm Lequesne	D0	D7	D15
Trung bình $\pm$ ĐLC (điểm)	$14,48 \pm 3,88$	$10,62 \pm 3,65$	$2,82 \pm 1,80$
GTLN - GTNN	8 - 23	5 - 19	0 - 7
Hiệu số giảm	D ₇₋₀	$-3,87 \pm 1,28$	
	D ₁₅₋₀	$-11,67 \pm 2,81$	
p	$p_{7-0} < 0,001$; $p_{15-0} < 0,001$		

Sau 15 ngày điều trị, điểm Lequesne trung bình giảm từ $14,48 \pm 3,88$ điểm xuống $2,82 \pm 1,80$ ($p < 0,05$). Hiệu số giảm D₇₋₀ là $-3,87 \pm 1,28$, D₁₅₋₀ là $-11,67 \pm 2,81$.

3.3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số WOMAC

Bảng 3. Chỉ số WOMAC tại các thời điểm nghiên cứu (n = 60)

	WOMAC	D0	D7	D15
WOMAC chung	Trung bình ± DLC (điểm)	52,23 ± 8,67	29,58 ± 7,73	10,95 ± 6,42
	GTLN - GTNN	33 - 71	15 - 51	0 - 25
	Hiệu số giảm	D ₇₋₀	-22,65 ± 3,01	
		D ₁₅₋₀	-41,28 ± 4,13	
	p	p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		
WOMAC đau	Trung bình ± DLC (điểm)	10,43 ± 1,72	5,75 ± 1,40	1,62 ± 1,32
	Trung vị (GTLN - GTNN)	11,0 (7 - 13)	6,0 (2 - 9)	1,5 (0 - 5)
	p	p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		

WOMAC chức năng	Trung bình ± ĐLC (điểm)		38,92 ± 6,77	22,42 ± 6,31	8,88 ± 5,15
	GTLN - GTNN		23 - 53	11 - 39	0 - 22
	Hiệu số giảm	D ₇₋₀	-16,50 ± 2,15		
	D ₁₅₋₀	-30,03 ± 3,05			
	p		p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		
WOMAC cứng khớp	Trung bình ± ĐLC (điểm)		2,88 ± 1,09	1,42 ± 0,83	0,45 ± 0,53
	Trung vị		3,0	1,0	0,0
	(GTLN - GTNN)		(1 - 5)	(0 - 3)	(0 - 2)
	p		p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		

Sau 15 ngày điều trị chỉ số WOMAC chung và chỉ số WOMAC thành phần trung bình đều giảm (p<0,05). Hiệu số giảm WOMAC chung D₁₅₋₀ là -41,28 ± 4,13, WOMAC chức năng D₁₅₋₀ là -30,03 ± 3,05 điểm.

3.3.4. Đánh giá hiệu quả điều trị theo tầm vận động khớp

Bảng 4. Tầm vận động khớp gối qua các thời điểm nghiên cứu (n=60)

Tầm vận động khớp gối	D0	D7	D15
Trung bình ± ĐLC (độ)	99,83 ⁰ ± 10,08 ⁰	113,83 ⁰ ± 8,94 ⁰	126,92 ⁰ ± 8,64 ⁰
Trung vị (GTLN - GTNN)	100,0 ⁰ (80 ⁰ - 120 ⁰)	115,0 ⁰ (90 ⁰ - 130 ⁰)	127,5 ⁰ (100 ⁰ - 135 ⁰)
p	p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động khớp gối trung bình cải thiện từ 99,83⁰ ± 10,08⁰ lên 126,92⁰ ± 8,64⁰ (p<0,05).

3.3.5. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số gót móng

Bảng 5. Chỉ số gót - móng trung bình tại các thời điểm nghiên cứu (n=60)

Khoảng cách gót - móng	D0	D7	D15
Trung bình ± ĐLC (cm)	27,65 ± 5,93	17,37 ± 5,69	10,53 ± 4,30
Trung vị (GTLN - GTNN)	29,0 (14 - 38)	18,0 (8 - 30)	10,0 (4 - 22)
p	p ₇₋₀ <0,001; p ₁₅₋₀ <0,001		

Sau 15 ngày điều trị chỉ số gót - móng trung bình giảm từ 27,65 ± 5,93 cm xuống 10,53 ± 4,30 (p<0,05).

3.3.6. Sự thay đổi các chứng trạng Y học cổ truyền sau quá trình điều trị

Bảng 6. Một số chứng trạng vọng chẩn YHCT trước và sau điều trị (n = 60)

Chứng trạng		Thời gian	D0	D15	p
			n (%)	n (%)	
Thần	Còn thần		10 (16,7)	58 (96,7)	<0,001
	Thần kém		50 (83,3)	2 (3,3)	
Hình dáng lưỡi	Không to, không nhỏ		27 (45,0)	40 (66,7)	<0,001
	Gầy mỏng		33 (55,0)	20 (33,3)	
Rêu lưỡi	Độ dày mỏng	Mỏng	38 (63,3)	60 (100,0)	<0,001
		Dày	22 (36,7)	0 (0,0)	
	Tính chất	Nhuận	1 (1,7)	60 (100,0)	<0,001
		Dính	59 (98,3)	0 (0,0)	
		Sợ gió	56 (93,3)	6 (10,0)	<0,001
		Sợ lạnh	56 (93,3)	6 (10,0)	<0,001

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ của các chứng trạng YHCT như thần, hình dáng lưỡi, độ dày mỏng rêu lưỡi, tính chất của rêu lưỡi, sợ gió, sợ lạnh trước và sau điều trị (p<0,05).

3.3.7. Tác dụng không mong muốn

Không có trường hợp nào ở BN nghiên cứu có các biểu hiện như chóng mặt, vụng châm, gãy kim, chảy máu, đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, đầy bụng, rộp... Không có bệnh nhân bỏ nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình: độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $67,02 \pm 8,96$ tuổi, 100% BN từ 50 trở lên. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Minh Như với độ tuổi trung bình của BN là $67,10 \pm 9,90$, trong đó BN trên 50 tuổi chiếm 97,8% [11]. Trong nghiên cứu của Dai Zhaoli (2020) độ tuổi trung bình là $67,90 \pm 7,80$ tuổi [12]. Điều này cho thấy độ tuổi liên quan chặt chẽ với mức độ thoái hóa.

Đặc điểm giới tính: có sự khác biệt lớn về tỉ lệ nữ : nam (90,0% và 10,0%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Tâm (2022) (89,1% và 10,9%) [13], tác giả Xu Huai Lai (2019) (78,57% : 21,43%) [14].

Nghề nghiệp chủ yếu trong nhóm nghiên cứu là hưu trí với 75,0%, không có đối tượng là lao động trí óc trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Trần Hồng Nhung (2020) trên 60 BN, nhóm BN lao động chân tay chiếm 71,6%, lao động trí óc chiếm 11,7%, hưu trí chiếm 16,6% [15]. Yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh thoái hóa khớp gối.

Tỷ lệ BN mắc bệnh >10 năm chiếm đa số (73,3%). Nguyên nhân chính của bệnh THKG là quá trình lão hóa và tình trạng quá tải kéo dài của sụn khớp. Do vậy diễn biến của bệnh thường mạn tính, chủ yếu đau kiểu cơ học, hạn chế vận động khớp và có thể có biến dạng khớp. Bệnh diễn tiến lâu ngày mới ảnh hưởng đến chức năng vận động của khớp, lúc này BN mới nhập viện.

Chỉ số khối cơ thể BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là $22,49 \pm 2,84$, trong đó BMI ở mức bình thường chiếm 55,0%. Theo cơ chế bệnh sinh THKG thì yếu tố cơ học (trong đó có béo phì) góp phần khởi phát cũng như gia tăng tốc độ thoái hóa của sụn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

BN trong nhóm nghiên cứu có mức độ tổn thương khớp gối trên XQ theo Kellgren và Lawrence tập trung chủ yếu ở giai đoạn II chiếm 55,0%, có 18,3% thoái hóa ở giai đoạn I, 26,7% giai đoạn III và 0% ở giai đoạn IV. Nghiên cứu tác giả Nguyễn Văn Dương (2023) trên 60 BN có 100% THKG giai đoạn II và III,

giai đoạn II chiếm 71,67% [16]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Rehman Yasser và cộng sự (2020) trên 156 BN, có 76,0% BN THKG giai đoạn II và III [17].

Trong 60 BN nghiên cứu, tỷ lệ có triệu chứng đau tăng khi vận động, đau giảm khi nghỉ ngơi, hạn chế vận động khớp gối đều bằng nhau và bằng 100%, tiếp theo là dấu hiệu bào gỗ với 96,7%, cứng khớp buổi sáng (93,3%), lạo xạo khớp gối (91,7%), không có BN nào có biến dạng khớp. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Hồ Minh Như (2023).

4.3. Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tỷ kèm can thận hư bằng phương pháp đa mô thức

Chỉ số đau VAS: Sau 15 ngày điều trị, điểm trung bình VAS giảm từ $6,85 \pm 1,69$ điểm xuống $1,62 \pm 1,32$ ($p < 0,05$). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Lam (2022) có điểm VAS trước điều trị là $6,80 \pm 1,40$ và sau điều trị là $1,60 \pm 1,30$ [18].

Thang điểm Lequesne: sau 15 ngày điều trị, điểm Lequesne trung bình giảm từ $14,48 \pm 3,88$ điểm xuống $2,82 \pm 1,80$ ($p < 0,05$). Hiệu số giảm D_{15-0} là $-11,67 \pm 2,81$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Đinh Thị Lam (2020) với hiệu suất giảm (D_{14-0}) là $-11,60 \pm 2,40$.

Thang điểm WOMAC: điểm WOMAC chung trung bình ở các thời điểm D_0 , D_7 , D_{15} lần lượt là $52,23 \pm 8,67$; $29,58 \pm 7,73$; $10,95 \pm 6,42$ ($p < 0,05$). Hiệu số giảm D_{7-0} là $-22,65 \pm 3,01$, D_{15-0} là $-41,28 \pm 4,13$ ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm chỉ số WOMAC chung sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Hồ Minh Như (2023) ($-37,47 \pm 5,41$). Qua đây cho thấy, phương pháp điện châm, bài thuốc ĐHKST kết hợp sóng ngắn có tác dụng cải thiện mức độ đau, cứng khớp và chức năng vận động khớp gối rất tốt và việc kết hợp nhiều phương pháp sẽ nâng cao hiệu quả điều trị hơn.

Tầm vận động khớp gối: Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động khớp gối trung bình có sự cải thiện từ $99,83^\circ \pm 10,08^\circ$ lên $126,92^\circ \pm 8,64^\circ$ ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ái (2021), tầm vận động khớp gối trung bình trước điều trị là $104,67^\circ \pm 4,94^\circ$ ở nhóm nghiên cứu và $105,10^\circ \pm 4,21^\circ$ ở nhóm đối chứng, sau khi điều trị, tầm vận động khớp gối ở nhóm nghiên cứu tăng lên $133,93^\circ \pm 2,47^\circ$ và ở nhóm chứng tăng lên $130,97^\circ \pm 2,71^\circ$ [19].

Chỉ số gót - mông: Sau 15 ngày điều trị chỉ số gót - mông trung bình giảm từ $27,65 \pm 5,93$ xuống $10,53 \pm 4,30$ ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Minh Như (2023), chỉ số gót mông sau 15 ngày điều trị giảm từ $23,27 \pm 7,41$ cm xuống còn $11,79 \pm 5,01$ cm.

Các chứng trạng YHCT: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ của các chứng trạng YHCT như thần, hình dáng lưỡi, độ dày mỏng rêu lưỡi, tính chất của rêu lưỡi, sợ gió, sợ lạnh,... trước và sau điều trị ($p<0,05$).

5. KẾT LUẬN

Điện châm, bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp sóng ngắn hiệu quả tốt trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Hà, Vũ Nam, Vũ Thường Sơn, Tạ Văn Bình, Trần Thị Hải Vân, Lê Thành Xuân, ctv. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Bộ Y tế; 2020. p.15-20.
2. Hunter David J, Zeinstra Sita Blema. Osteoarthritis. Lancet 2019; 393: 1745-1759.
3. Nguyễn Nhựt Kim. Phương tế học. Nhà xuất bản Y học; 2019. p.67-68.
4. Nguyễn Thị Tân, Phạm Thị Xuân Mai, Vương Thị Kim Chi, Nguyễn Thị Anh. Giáo trình Phương tế 2. Nhà xuất bản Đại học Huế; 2015, p.18-19.
5. Phạm Văn Minh. Thang điểm lượng giá thường áp dụng trong phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học; 2022. p. 24, 149-150, 156.
6. Nilsson A, Bremander A. Measures of hip function and symptoms. Arthritis Care Research; 63 (11): 204.
7. Ngô Quý Châu, Đỗ Doãn Lợi, Nguyễn Đạt Anh, Đỗ Gia Tuyền, Nguyễn Vinh Ngọc, Phan Thu Phương. Triệu chứng học khớp ngoại vi, Khám lâm sàng các khớp ngoại vi. Triệu chứng học nội khoa tập 1. Nhà xuất bản Y học; 2020. p. 382-383, 413-416.
8. Nguyễn Thị Tân, Đoàn Văn Minh, Phạm Thị Xuân Mai, Đoàn Văn Hân, Nguyễn Thị Anh, Nguyễn Văn Hưng, ctv. Học thuyết tạng tượng, tứ chẩn. Giáo trình y lý Y học cổ truyền 1. Nhà xuất bản Đại học Huế; 2021. p. 69, 112, 118, 129-130.
9. Bộ Y tế. Điện châm, Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Nhà xuất bản Y học; 2015. p. 32-33, 752.
10. Bộ Y tế. Điều trị bằng sóng ngắn và sóng cực ngắn. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng. Bộ y tế; 2014. p. 8-9.
11. Nguyễn Hồ Minh Như. Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp Cận tam châm kết hợp với bài thuốc Tam tý thang và vận động trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Đại học Y dược - Đại học

Huế; 2023. 5

12. Dai Zhaoli, Neogi Tuhina, Brown Carrie, Nevitt Michael, Lewis Cora E., Torner James, et al. Sleep quality is related to worsening knee pain in those with widespread pain: The Multicenter Osteoarthritis Study. J Rheumatol 2020; 47 (7): 8.

13. Phạm Thị Thanh Tâm. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp bằng điện châm và bài thuốc độc hoạt ký sinh thang kết hợp tập dưỡng sinh [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Đại học Y dược - Đại học Huế; 2022.

14. 许怀来. 定痛膏治疗膝骨关节炎的临床疗效观察 [硕士研究生学位论文]. 北京中医药大学; 2019.

15. Trần Hồng Nhung. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam; 2020.

16. Nguyễn Văn Dương, Ngô Quỳnh Hoa. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện phục hồi chức năng Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam 2023; 523 (2): 118-119.

17. Rehman Yasser, Lindberg Maren F., Arnljot Kristine, Gay Caryl L., Lerdal Anners, Aamodt Arild. More Severe Radiographic Osteoarthritis Is Associated With Increased Improvement in Patients Health State Following a Total Knee Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty 2020; 35: 3131-3137.

18. Đinh Thị Lam, Nguyễn Giang Thanh. Tác dụng của ôn điện châm kết hợp Ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Tạp chí nghiên cứu Y học 2022. 158 (10): 152-155.

19. Nguyễn Hữu Ái, Trần Thị Hồng Ngải. Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 và đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại bệnh viện đa khoa Hà Đông. Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam 2023; 01 (47): 64-71.