

# BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU KHỚP GỐI DO THOÁI HÓA KHỚP GỐI BẰNG BÀI THUỐC “ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH”, ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI CHƯỜM THẢO DƯỢC

Nguyễn Viết Phương Nguyễn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Hưng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thiện Phước<sup>1</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.71.4

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa khớp gối (THKG) là một bệnh hay gặp ở lứa tuổi lao động, từ 40 tuổi trở lên, tăng dần theo lứa tuổi. Thoái hóa khớp gối không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Chườm thảo dược là một phương pháp được phát triển dựa trên phương pháp chườm nóng có từ xưa của y học cổ truyền, nhiệt độ nóng kết hợp tác dụng của thảo dược làm tăng cường chuyển hoá tại chỗ. Từ đó, cảm giác đau sẽ bị ức chế, hệ mô cơ sẽ được kích thích để thư giãn và chữa lành. Điện châm tạo ra các xung điện có tác dụng giúp giảm đau, tăng cường tuần hoàn được kết hợp với bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp chỉ thống, bổ khí huyết, ích Can Thận. Sử dụng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược mang lại hiệu quả cao trên lâm sàng. Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược.

**Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** gồm 48 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá hiệu quả trước và sau điều trị.

**Kết quả:** Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 68,75%, khá chiếm 29,17%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị. Trong quá trình điều trị không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

**Kết luận:** Điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược mang lại hiệu quả cao trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm, chườm thảo dược.

## ABSTRACT

### THE INITIAL EFFICIENCY EVALUATION BY USING “DOC HOAT TANG KY SINH” REMEDY, ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH HERBAL COMPRESS METHOD IN THE TREATMENT OF KNEE PAIN DUE TO KNEE OSTEOARTHRITIS

Nguyen Viet Phuong Nguyen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Tan<sup>1</sup>,  
Nguyen Van Hung<sup>1\*</sup>, Nguyen Thien Phuoc<sup>1</sup>

**Background:** Knee osteoarthritis is a common disease in the working age group, aged 40 years and older, increasing with age. Knee osteoarthritis not only affects the health of the patients but also affects

<sup>1</sup>Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

- Ngày nhận bài (Received): 25/06/2021; Ngày phản biện (Revised): 25/7/2021;  
- Ngày đăng bài (Accepted): 02/8/2021  
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Hưng  
- Email: nvhung.yhct@huemed-univ.edu.vn; SĐT: 0389936043

## Bệnh viện Trung ương Huế

their quality of life. Herbal compress method is a ancient method based on heating compress method originated from traditional medicine, high temperature of the hot combine with herbal compress speed up the metabolism of the damaged zone. Based on that, the method could also inhibit the sensation of pain, excite, relax and treat the muscle tissue. Electroacupuncture generating electrical impulses has the effect of relieving pain, improving circulation, combined with “Doc hoat tang ky sinh” remedy having the effect of expelling wind, scattering cold, eliminating dampness, stopping pain, tonifying the Qi and Blood, and strengthening the Liver and Kidney. Using “Doc hoat tang ky sinh” remedy, electroacupuncture combined with herbal compress method bring high clinical efficiency. Objectives: Evaluate the effectiveness of treating knee pain due to knee osteoarthritis by the remedy “Doc hoat tang ky sinh”, acupuncture combined with herbal compress method.

**Methods:** Including 48 patients diagnosed with knee pain due to knee osteoarthritis treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. The study was designed by prospective study, clinical evaluation before and after the treatment.

**Results:** Good level occupied 68,75%; fair good level occupied 29,17%. During the treatment there were no clinically significant side effects.

**Conclusion:** The treatment of knee pain due to knee osteoarthritis degeneration by “Doc hoat tang ky sinh” remedy, electroacupuncture combined with Herbal compress method results in high clinical effectiveness.

**Key words:** Kneepain, “Doc hoat tang ky sinh” remedy, electroacupuncture, Herbal compress method.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. Bệnh rất thường gặp và là một trong những nguyên nhân chính gây giảm, mất khả năng vận động ở người cao tuổi [1], [2]. Tỷ lệ mắc thoái hóa khớp gối (THKG) trên toàn cầu bằng 3,8% và dường như không thay đổi từ năm 1990 đến năm 2010. Tuy nhiên với sự già hóa và gia tăng béo phì của dân số thế giới, tỷ lệ mắc thoái hóa khớp sẽ ngày càng gia tăng do đó ngành y tế cần chuẩn bị cho sự gia tăng về các dịch vụ y tế để đáp ứng được nhu cầu sức khỏe cho mọi người [3]. Chườm thảo dược là phương pháp mượn khí ấm nóng từ thảo dược để tác động lên vùng bị đau, tổn thương, vùng lạnh hoặc vùng xảy ra bệnh lý. Nhiệt độ của túi chườm thảo dược dao động từ 38°C đến khoảng 50°C. Khi chườm, hơi nóng từ thảo dược sẽ tác động lên vùng được chườm để làm giãn nở các mạch máu. Dưới tác dụng của các loại thảo dược thích hợp bên trong túi chườm ở nhiệt độ nóng làm tăng lưu lượng máu vào khu vực bị tổn thương giúp hành khí hoạt huyết, ôn thông kinh lạc [4]. Từ đó, hệ mô cơ sẽ được kích thích để thư giãn và chữa lành, giảm cảm giác đau cho bệnh nhân. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng

chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện. Việc phối hợp điện châm, bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” và chườm thảo dược là phương pháp điều trị ít được sử dụng trên lâm sàng, đặc biệt tại các bệnh viện ở Tỉnh Thừa Thiên Huế nên tôi chọn hướng nghiên cứu “**Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị đau khớp gối do thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược.**” với hai mục tiêu:

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

2. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 48 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán thoái hóa khớp gối được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 06/2020 đến 06/2021, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp, có đủ tiêu chuẩn chọn bệnh theo y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT), tình nguyện tham gia nghiên cứu.

### **2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

#### **- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology - ACR) (1991) gồm các tiêu chuẩn sau đây [5],[6]:

1. Đau khớp gối.
2. Mọc gai xương ở rìa khớp trên Xquang.
3. Dịch khớp là dịch thoái hóa.
4. Tuổi lớn hơn hoặc bằng 40.
5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút khi khởi động.
6. Lạo xạo ở khớp khi khởi động.

+ Chẩn đoán xác định khi có các yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6.

+ Trên phim Xquang, được phân loại thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II Theo Kellgren và Lawrence (1987) [7],[8].

#### **- Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học cổ truyền**

Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối thể Phong hàn thấp tý theo tài liệu Chuyên đề Nội khoa YHCT - Đại học Y Hà Nội, với các triệu chứng như sau [2], [9], [10].

- Thiên về hàn tý: đau ở một khớp hoặc hai khớp, đau tăng khi vận động đi lại, trời lạnh đau nhiều, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng.

- Kèm theo triệu chứng của can thận hư: tóc bạc, mắt mờ, đau lưng, ù tai, ngủ kém, nước tiểu trong, tiểu nhiều lần, mạch trầm tế.

### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

+ Bệnh nhân sử dụng các loại thuốc không đúng với chỉ định trong thời gian nghiên cứu.

+ Thoái hóa khớp gối thứ phát: do chấn thương khiến trục khớp thay đổi, các bất thường trục khớp gối bẩm sinh hoặc sau các tổn thương viêm khác tại khớp gối (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, lao khớp, viêm mủ, bệnh gút ...).

+ Bệnh nhân có kèm theo các bệnh mạn tính khác: Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, xơ gan, tăng huyết áp chưa ổn định, bệnh lý ác tính...

+ Phụ nữ có thai.

+ Bệnh nhân không thuộc giai đoạn I, II của phân loại thoái hóa khớp theo Kellgren và Lawrence (1987) trên phim X-quang.

+ Bệnh nhân không thuộc thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý theo YHCT.

+ Bệnh nhân bỏ điều trị liên tục  $\geq 3$  ngày.

+ Bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu nghiên cứu: gồm 48 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối được điều trị tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế. (Chỉ chọn 1 khớp gối bên đau nhất/ 1 bệnh nhân).

#### **2.2.2. Phương pháp tiến hành**

Khám thực thể bằng y học hiện đại, đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp gối, mức tổn thương theo chỉ số Lequesne, chỉ số gót - móng.

Lập hồ sơ bệnh án, chỉ định chụp phim X-quang thẳng nghiêng, lập phiếu theo dõi, đánh giá trước và sau điều trị.

Tiến hành điều trị bằng y học cổ truyền: điện châm, thuốc thang và chườm thảo dược.

Điện châm các huyệt: Độc ty, Tất nhãn, Lương khâu, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền với tần số từ 5 - 10Hz (bên khớp bị thoái hóa). Tam âm giao, Túc tam lý với tần số từ 1- 3Hz (bên khớp bị thoái hóa) [11],[12].

+ Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút.

+ Liệu trình: 20 phút/lần x 1 lần/ngày x 18 ngày.

Cho bệnh nhân dùng bài thuốc cổ phương “Độc hoạt tang ký sinh” liệu trình ngày 01 thang x 18 ngày.

Chườm thảo dược, tiến hành như sau:

+ Chuẩn bị túi chườm: 200g lá Ngải cứu tươi, 100g lá Cúc tần tươi, 100g lá Ngũ trảo thái nhỏ sau đó trộn với 500g muối hạt, cho tất cả vào túi chườm bằng vải rồi đem sấy ở lò vi sóng ở nhiệt độ 200°C trong 10 phút.

+ Tiến hành: chườm thảo dược ở khớp gối bên đau, liệu trình 1 lần/ngày x 9 ngày (thời gian chườm: 10 - 15 phút).

## Bệnh viện Trung ương Huế

### 2.2.3. Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

#### Các chỉ tiêu theo dõi

- + Mức độ đau cơ năng (thang điểm VAS) [13].
- + Tâm vận động khớp gối.
- + Mức độ tổn thương theo chỉ số Lequesne [14].
- + Chỉ số gót - mông.

**Kết quả điều trị chung dựa vào trị số trung bình của các chỉ số:** Mức độ đau, tâm vận động, chỉ số gót - mông, chỉ số Lequesne.

Tốt: 16 - 20 điểm. Trung Bình: 8 - 12 điểm

Khá: 12 - 16 điểm. Kém: <8 điểm

**Các chỉ tiêu lâm sàng được đánh giá tại 3 thời điểm:**

- + Trước điều trị ( $D_0$ ).
- + Sau điều trị 9 ngày ( $D_9$ ).
- + Sau điều trị 18 ngày ( $D_{18}$ ).
- + So sánh kết quả trước và sau khi điều trị.

**Theo dõi tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị:** chảy máu, cong kim, gãy kim, đau sau khi kim qua da, nhiễm trùng vết châm, vụng châm, mẩn ngứa, bông.

**2.3. Xử lý số liệu:** theo phần mềm thống kê SPSS 20.0.

#### 2.4. Vấn đề Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo

đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, số H2020/091 ngày 03 tháng 06 năm 2020.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Một số đặc điểm chung

- Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $66,88 \pm 8,97$ ; độ tuổi cao nhất là 87 tuổi và thấp nhất là 51 tuổi. Từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số với tỷ lệ 77,08%.

- Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính không đồng đều, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ cao (91,7%) còn nam giới chỉ (8,3%).

- Bệnh nhân có tính chất lao động nặng chiếm tỷ lệ cao 75%, tỷ lệ nhóm bệnh nhân lao động nhẹ 25%.

- Bệnh nhân cư trú ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 60,42%, miền núi thấp nhất chiếm 6,25%.

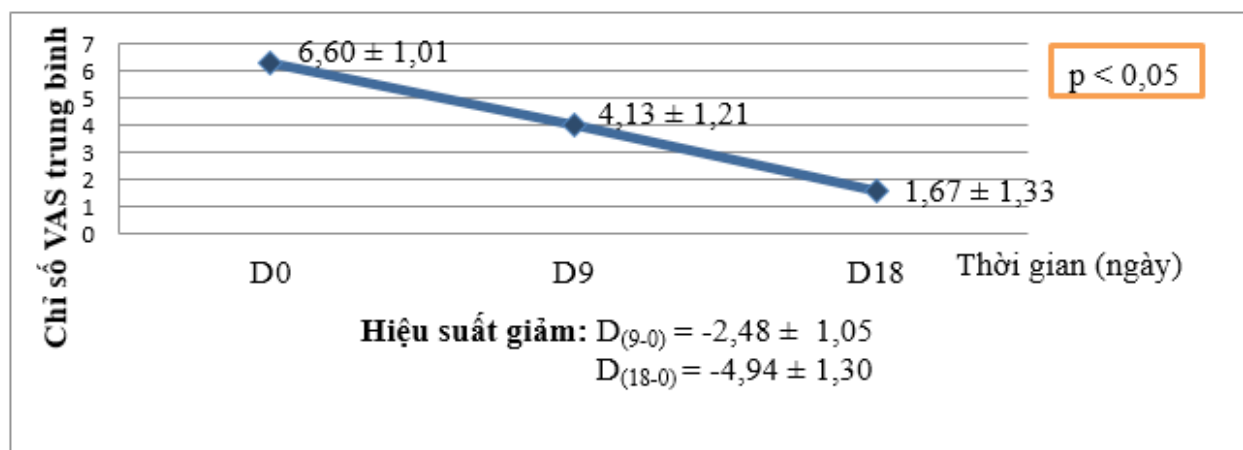
- Số bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm chiếm 29,17%, từ 1 đến 5 năm 54,16% và trên 5 năm chiếm 16,67%.

### 3.2. Kết quả điều trị

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

Không đau: 0 điểm. Đau vừa: 4 - 6 điểm

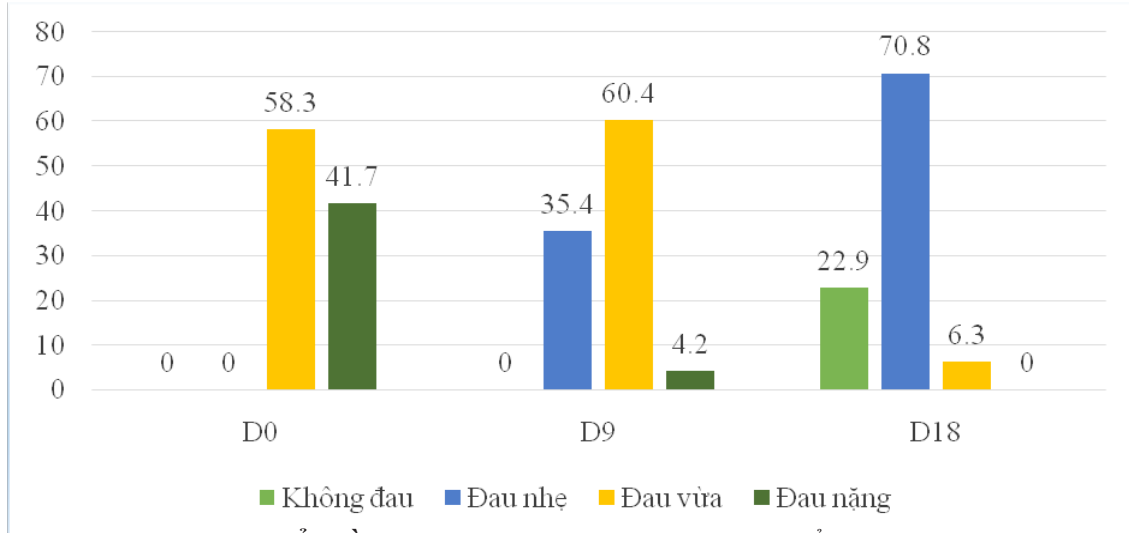
Đau ít: 1 - 3 điểm. Đau nhiều: 7 - 10 điểm



**Biểu đồ 1:** Biểu đồ thay đổi chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm

Chỉ số VAS trung bình ở các thời điểm D9, D18 có xu hướng giảm so với thời điểm D0, hiệu suất giảm  $D_{(18-0)}$  là  $-4,94 \pm 1,30$ , hiệu suất giảm  $D_{(9-0)}$  là  $-2,48 \pm 1,05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p_{9-0} < 0,05$ ;  $p_{18-0} < 0,05$ . Qua đó cho thấy mức độ đau trên bệnh nhân giảm sau 9 ngày và sau 18 ngày điều trị.

*Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị đau khớp gối...*



**Biểu đồ 2:** Mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS

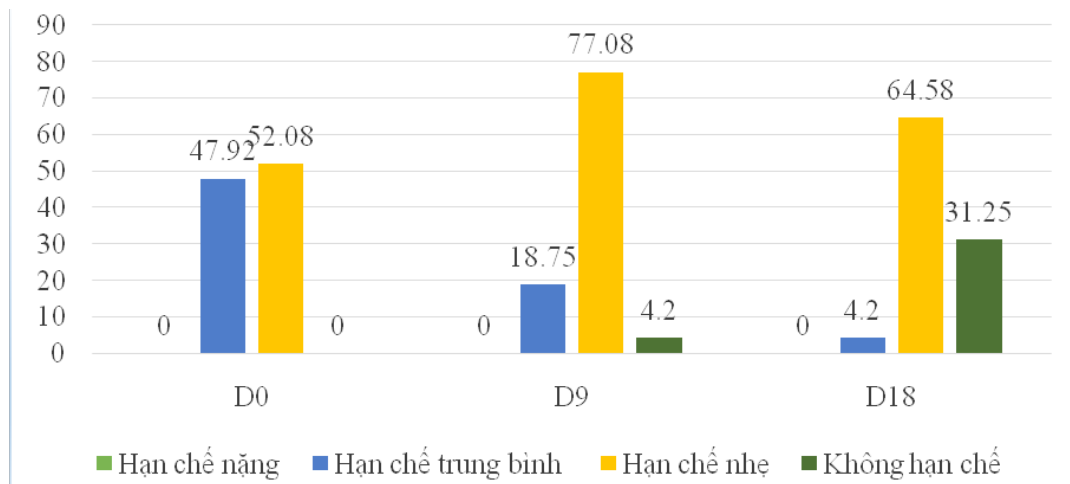
Mức độ đau có cải thiện rõ rệt sau 9 ngày và nhất là sau 18 ngày điều trị. So với thời điểm D0 thời điểm D18 tỷ lệ BN đau nhẹ và không đau tăng từ 0% lên đến 70,8% và 22,9%, không còn BN đau nặng, chỉ còn 6,3% bệnh nhân đau vừa. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

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

**Bảng 1:** Điểm Lequesne trung bình qua các thời điểm nghiên cứu

Thời gian		D0	D9	D18
Mức độ	$\bar{X} \pm SD$	15,22 ± 3,22	10,15 ± 2,26	5,19 ± 1,90
	(min; max)	(5,5; 21,0)	(5,0; 13,0)	(2,0; 10,0)
Hiệu suất giảm	D <sub>(9-0)</sub>	- 5,07 ± 2,39		
	D <sub>(18-0)</sub>	- 10,03 ± 2,93		
p		$p_{(9-0)} < 0,05$ ; $p_{(18-0)} < 0,05$		

Điểm Lequesne trung bình giảm dần sau mỗi thời điểm nghiên cứu. Hiệu suất giảm D<sub>(9-0)</sub> là - 5,07 ± 2,39 (điểm), D<sub>(18-0)</sub> là - 10,03 ± 2,93 (điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 3:** Mức độ cải thiện chức năng theo chỉ số

## Bệnh viện Trung ương Huế

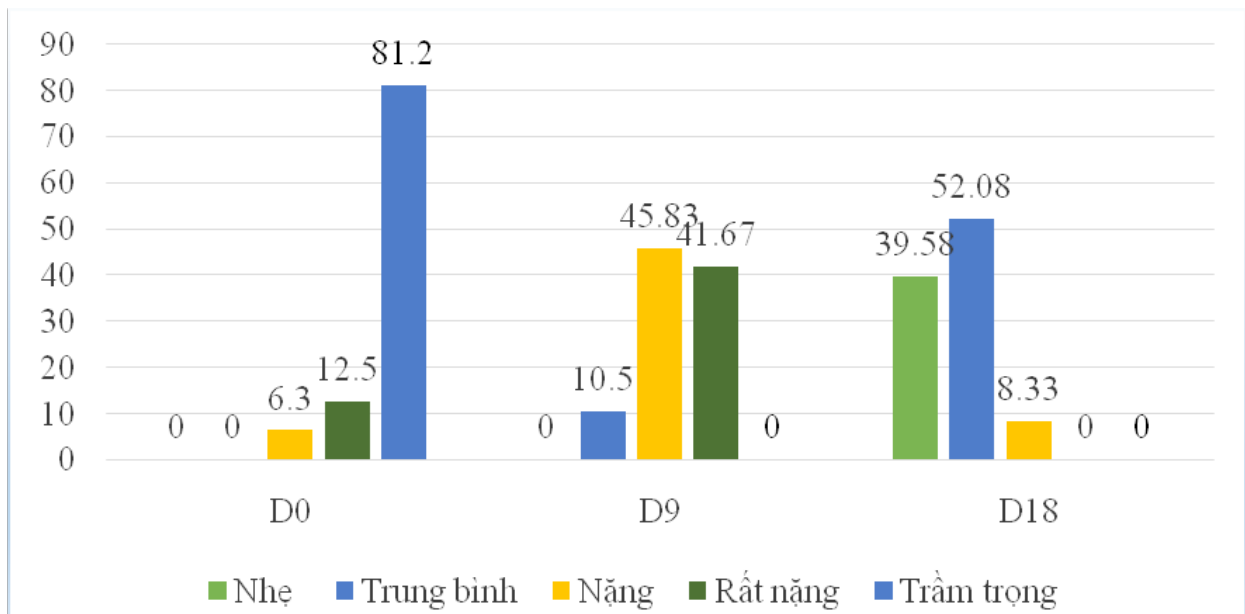
Trước điều trị bệnh nhân bị tổn thương hoàn toàn ở mức trầm trọng 81,2% nặng và rất nặng lần lượt chiếm 6,3% và 12,5% nhưng sau 9 và 18 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tổn thương trầm trọng, rất nặng, nặng giảm rõ rệt; tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tổn thương sau điều trị tập trung ở mức nhẹ và trung bình (39,58% và 52,08%). Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .

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

**Bảng 2:** Tầm vận động khớp trung bình qua các thời điểm nghiên cứu

Thời gian		D0	D9	D18
Mức độ				
$\bar{X} \pm SD$		116,31 <sup>0</sup> ± 8,21 <sup>0</sup>	123,56 <sup>0</sup> ± 6,83 <sup>0</sup>	130,27 <sup>0</sup> ± 6,18 <sup>0</sup>
(min; max)		(90 <sup>0</sup> ; 130 <sup>0</sup> )	(105 <sup>0</sup> ; 140 <sup>0</sup> )	(115 <sup>0</sup> ; 142 <sup>0</sup> )
Hiệu suất tăng	D <sub>(9-0)</sub>	7,25 <sup>0</sup> ± 5,12 <sup>0</sup>		
	D <sub>(18-0)</sub>	13,96 <sup>0</sup> ± 6,99 <sup>0</sup>		
p		p <sub>(9-0)</sub> < 0,05; p <sub>(18-0)</sub> < 0,05		

Tầm vận động khớp gối trung bình tại các thời điểm D9, D18 tăng dần so với thời điểm D0. Hiệu suất tăng sau 9 ngày là 7,25<sup>0</sup> ± 5,12<sup>0</sup>; hiệu suất tăng sau 18 ngày là 13,96<sup>0</sup> ± 6,99<sup>0</sup>. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

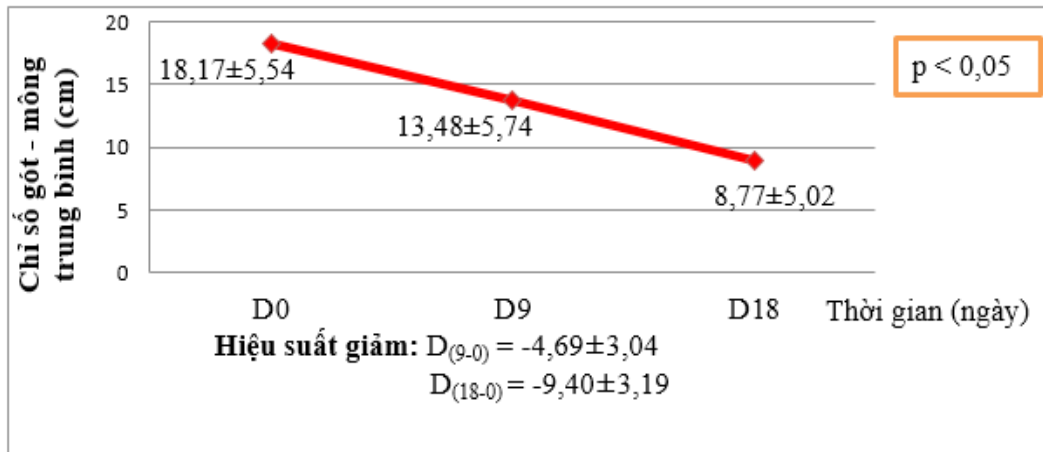


**Biểu đồ 4:** Mức độ cải thiện chức năng theo chỉ số

Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế tầm vận động tăng từ 0% lên 31,25%, hạn chế trung bình và nhẹ từ 47,92% và 52,08% tăng lên 64,58% với hạn chế nhẹ chỉ còn 4,2% hạn chế trung bình. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .



3.2.4. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số gót mông



Biểu đồ 5: Mức độ cải thiện chức năng theo chỉ số

Chỉ số gót - mông trung bình tại thời điểm D0 là  $18,17 \pm 5,54$ (cm), xuống còn  $13,48 \pm 5,74$ (cm) ở thời điểm D9 và chỉ còn  $8,77 \pm 5,02$ (cm) ở thời điểm D18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

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

Bảng 3: Sự thay đổi một số chứng trạng Y học cổ truyền sau điều trị

Chứng trạng			Thời gian		D18		p
			D0	D18	n	%	
Vọng chẩn	Hình dáng lưỡi	Không to, không nhỏ	37	77,1	45	93,7	p<0,05
		To bệu	8	16,7	2	4,2	
		Thon gọn	3	6,2	1	2,1	
	Độ dày mỏng rêu lưỡi	Dày	29	60,4	17	35,4	p<0,05
Mỏng		19	39,6	31	64,6		
Vấn chẩn	Tiểu đêm (số lần)	Có	31	64,6	26	54,2	p<0,05
		Không	17	35,4	22	45,8	
	Đau mỏi lưng kèm theo	Có	47	97,9	20	41,7	p<0,05
		Không	1	2,1	28	58,3	
Mạch chẩn	Vị trí	Phù	4	8,3	4	8,3	p<0,05
		Trầm	44	91,7	44	91,7	
	Tần số	Sác	1	2,1	0	0	
		Đới sác	7	14,6	5	10,4	
		Hòa hoãn	19	39,6	26	54,2	
		Đới tri	20	41,7	17	35,4	
		Tri	1	2,1	0	0	
	Cường độ	Hữu lực	45	93,8	47	97,9	
Vô lực		3	6,2	1	2,1		

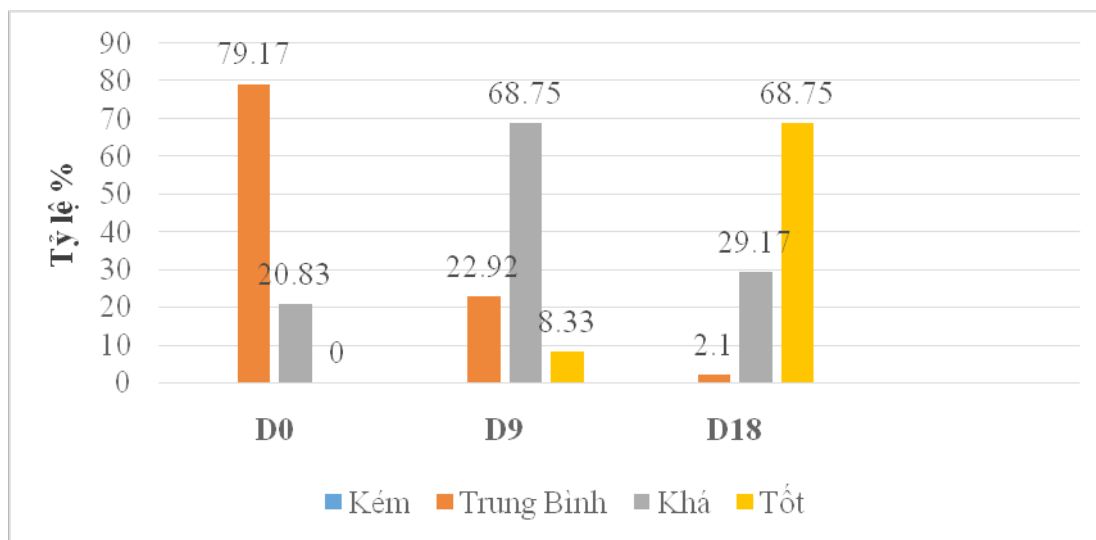
Sau điều trị các triệu chứng như hình dáng lưỡi, độ dày mỏng rêu lưỡi, tiểu đêm, đau mỏi lưng kèm theo, tính chất mạch đều có thay đổi so với trước điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

3.2.6. Kết quả điều trị chung

Bảng 4: Tổng điểm quy đổi qua các thời điểm

Thời gian \ Tổng điểm	D0	D9	D18
$\bar{X} \pm SD$	8,77 ± 1,98	12,48 ± 2,23	16,12 ± 2,32
p	p <sub>(9-0)</sub> < 0,05; p <sub>(18-0)</sub> < 0,05		

Điểm trung bình kết quả điều trị tại thời điểm tăng lên rõ rệt. Tại D9 là 12,48 ± 2,23 (điểm), D18 là 16,12 ± 2,32 (điểm) cao hơn so với thời điểm D0 là 8,77 ± 1,98 (điểm). Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 6: Đánh giá kết quả điều trị chung

Sau 18 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với điều trị xếp loại tốt là 68,75%, khá là 29,17%, trung bình là 2,1%. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3. Tác dụng không mong muốn

- Không thấy có các tác dụng không mong muốn đáng kể trên lâm sàng như vụng châm, chảy máu, nhiễm trùng, gãy kim, bong...

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

- Đặc điểm về giới tính: Có sự khác biệt lớn về tỷ lệ nữ > nam (91,7% và 8,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả (Mai Ngọc Dược tỷ lệ nữ chiếm 96,9% và tỷ lệ nam chiếm 3,4%) [15], tác giả Nguyễn Phạm Hoàng Vy tỷ lệ nữ là 85%, tỷ lệ nam là 15% [16].

- Độ tuổi trung bình: Độ tuổi trung bình là 66,88 ± 8,967 tuổi. Chúng tôi nhận thấy độ tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số với tỷ lệ 77,08%. Điều này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả của Nguyễn Phạm Hoàng Vy và Mai Ngọc Dược với kết quả độ tuổi bệnh nhân

thoái hóa khớp gối trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Do đó có thể thấy rằng, tuổi càng cao chính là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của THK gối.

- Về tính chất lao động của bệnh nhân: trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tính chất lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 75%. Kết quả thu được của chúng tôi gần tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Phạm Hoàng Vy (87,5%), Mai Ngọc Dược (74,1%). Những công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như: làm nông, gánh hàng hóa nặng, bưng bê, khuân vác nặng, đi nhiều, đứng nhiều... làm tăng sức nặng tỳ đè lên bề mặt khớp, quá sức chịu đựng của sụn gây ra các vi chấn



thương liên tiếp cho sụn khớp, dần dần làm rạn nứt bề mặt sụn và nứt gãy ở đầu xương dưới sụn, khiến mất sụn, xơ hóa đầu xương và dẫn tới thoái hóa. Do đó, nhóm bệnh nhân lao động nặng thường có nguy cơ THK gối cao hơn so với các nhóm lao động khác.

- Về thời gian mắc bệnh: nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả đa số thời gian mắc bệnh trên 1 năm với tỷ lệ 70,83%, trong đó từ 1 đến 5 năm là 54,16%, từ 5 năm trở lên là 16,67%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mai Ngọc Dược (72,4%, 34,5% và 37,9%). Điều này cho thấy khi mới bị bệnh bệnh nhân thường đau nhẹ, chưa ảnh hưởng quá nhiều đến quá trình đi lại sinh hoạt nên đa số các bệnh nhân tự điều trị như tự mua thuốc, tự xoa bóp hay khám ở bên ngoài mà ít khi vào viện. Do đó trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là các bệnh nhân điều trị muộn.

- Các triệu chứng theo Y học cổ truyền: chúng tôi nhận thấy đa phần bệnh nhân có triệu chứng lưỡi không to không nhỏ (chiếm 77,1%), rêu lưỡi dày (60,4%), tiểu đêm (64,6%), đau mỗi lưng (97,9%). Theo YHCT bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể Phong hàn thấp tý đau ở một khớp hoặc hai khớp, đau tăng khi vận động đi lại, trời lạnh đau nhiều, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng. Kèm theo triệu chứng của can thận hư như: Tóc bạc, mắt mờ, đau lưng, ù tai, ngủ kém, nước tiểu trong, tiểu nhiều lần, mạch trầm tế. Kết quả các triệu chứng trên khá phù hợp với bệnh nhân theo thể bệnh YHCT.

#### **4.2. Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược**

- Đánh giá chỉ số đau VAS: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở biểu đồ 1 và 2 chỉ số VAS trung bình ở các thời điểm D9, D18 có xu hướng giảm so với thời điểm D0, hiệu suất giảm  $D_{(18-0)}$  là  $-4,94 \pm 1,30$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p_{18-0} < 0,05$ . Qua đó cho thấy mức độ đau được thuyên giảm rất nhiều sau 18 ngày điều trị. So với thời điểm D0 thời điểm D18 tỷ lệ bệnh nhân (BN) đau nhẹ và không đau

tăng từ 0% lên đến 70,8% và 22,9%, không còn BN đau nặng, chỉ còn 6,3% bệnh nhân đau vừa. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Mức độ đau trên bệnh nhân có sự cải thiện tốt, có thể nhận thấy rằng đây là hiệu quả điều trị khi sử dụng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” với thành phần có chứa các vị thuốc có tính chất giảm đau, kháng viêm như Độc hoạt, Tang ký sinh, Ngưu tất, Đương quy, Quế chi, Cam thảo, một số vị thuốc có tính chất kháng sinh như Xuyên khung, Nhân sâm, Thục địa, Bạch thược, kết hợp điện châm và chườm thảo dược với tác dụng kích thích cơ học, kích thích ôn ấm (làm nóng), tiêu viêm chỉ thống (kháng viêm giảm đau), điều tiết tuần hoàn huyết dịch, tác dụng cải thiện lưu lượng máu, điều hòa chức năng miễn dịch, điều tiết hệ thống thần kinh và có tác dụng giải độc càng giúp tăng cải thiện tình trạng giảm đau trên bệnh nhân.

- Theo kết quả bảng 1 điểm Lequesne trung bình giảm dần sau mỗi thời điểm nghiên cứu. Hiệu suất giảm  $D_{(18-0)}$  là  $-10,03 \pm 2,93$  (điểm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Ở biểu đồ 3 trước điều trị bệnh nhân bị tổn thương hoàn toàn ở mức trầm trọng 81,2% nặng và rất nặng tương ứng là 6,3% và 12,5%, nhưng sau 18 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tổn thương trầm trọng, rất nặng, nặng giảm rõ rệt; tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tổn thương sau điều trị tập trung ở mức nhẹ và trung bình (39,58% và 52,08%). Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Điều này phù hợp với kết quả giảm đau và cải thiện chức năng trên bệnh nhân dẫn đến chức năng sinh hoạt hằng ngày cũng cải thiện tốt trên bệnh nhân.

- Đánh giá cải thiện tầm vận động khớp gối của bệnh nhân: ở bảng 2 tầm vận động khớp gối trung bình tại các thời điểm D9, D18 tăng dần so với thời điểm D0. Hiệu suất tăng sau 9 ngày là  $7,25^0 \pm 5,12^0$ ; hiệu suất tăng sau 18 ngày là  $13,96^0 \pm 6,99^0$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Biểu đồ 4 cho thấy sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế tầm vận động tăng từ 0% lên 31,25%, hạn chế trung bình và nhẹ từ 47,92% và 52,08% tăng lên 64,58% với

## Bệnh viện Trung ương Huế

hạn chế nhẹ chỉ còn 4,2% hạn chế trung bình. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .

- Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số gót móng: theo biểu đồ 5 chỉ số gót - móng trung bình tại thời điểm D0 là  $18,17 \pm 5,54$  (cm), xuống còn  $8,77 \pm 5,02$  (cm) ở thời điểm D18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Kết quả điều trị chung: Điểm trung bình kết quả điều trị tại thời điểm tăng lên rõ rệt. Ở thời điểm sau 18 ngày điều trị D18 là  $16,12 \pm 2,32$  (điểm) cao hơn so với thời điểm D0 là  $8,77 \pm 1,98$  (điểm). Sau 18 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với điều trị xếp loại tốt là 68,75%, khá là 29,17%, trung bình là 2,1%. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Với kết quả nghiên cứu như vậy, chúng tôi nhận thấy phương pháp sử dụng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp chườm thảo dược trong điều trị đau khớp gối do thoái hóa khớp gối mang lại hiệu quả tốt trên bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Sau điều trị bệnh nhân đau nhẹ và không đau chiếm tỷ lệ 93,7%.

- Mức độ cải thiện vận động qua đó các chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân cải thiện với mức tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 64,58% và 31,25% và mức hạn chế trung bình chiếm tỷ lệ 4,2%.

- Tâm vận động khớp gối hiệu suất tăng sau 18 ngày là  $13,96^0 \pm 6,99^0$ .

- Về hiệu quả điều trị chung sau 18 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với điều trị xếp loại tốt là 68,75%, khá là 29,17%, trung bình là 2,1%.

**Lời cảm ơn:** Bài báo là sản phẩm đề tài nghiên cứu khoa học cấp Đại học Huế, mã số: DHH 2021 - 04 - 139. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự tài trợ kinh phí từ phía Đại học Huế để có thể hoàn thành đề tài này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thoái hoá khớp và bệnh xương khớp do chuyển hóa. In: Bộ Y tế. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Ấn bản lần thứ 3. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2015: 138-144, 152-155, 158-162.
2. Chứng tý. Thoái hoá khớp. In: Hoàng Bảo Châu. Nội khoa Y học cổ truyền. Ấn bản lần thứ 1. Nhà xuất bản thời đại; 2006: 528-538.
3. Nguyễn Thị Ái. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và ứng dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2006: 19-21.
4. Phan Thị Thanh Nhân. Đánh giá kết quả của phương pháp bó lá Ngũ trảo hỗ trợ trong điều trị bệnh lý về khớp tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế năm 2016. Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế; 2016.
5. Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. J Rheumatol Suppl. 1991; 27: 10-12.
6. Peat G, Thomas E, Duncan R, Wood L, Hay E, Croft P. Clinical classification criteria for knee osteoarthritis: performance in the general population and primary care. Ann Rheum Dis. 2006; 65(10): 1363-1367.
7. Kellgren J.H, Lawrence J.S. Radiological assessment of osteo-arthritis. Ann Rheum Dis. 1957; 16(4): 494-502.
8. Phạm Thị Minh, Nguyễn Thị Sơn, Trần Thu Nga. Mối tương quan giữa bệnh cảnh y học cổ truyền và X-quang trong thoái hóa khớp gối. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh 2020; 24(4): 178-184.
9. Thoái hóa khớp. In: Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y dược Huế. Giáo trình Bệnh học lão khoa; 2021: 44-60.
10. Chứng tý. In: Trường Đại học Y Hà Nội. Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền. Ấn bản lần thứ 1. Nhà xuất bản Y học; 2006: 407 - 473.
11. Vị trí và tác dụng điều trị của những huyệt thông dụng, Điện châm. In: Phan Quan Chí Hiếu.

### *Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị đau khớp gối...*

- Châm cứu học. Ấn bản lần thứ 1. Nhà xuất bản Y học; 2007: 136-169, 260-266.
12. Li J, Li Y.X, Luo LJ, Ye J, Zhong D.L, Xiao Q.W et al. The effectiveness and safety of acupuncture for knee osteoarthritis: An overview of systematic reviews. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98(28): e16301.
  13. Abdalbary SA. Ultrasound with mineral water or aqua gel to reduce pain and improve the WOMAC of knee osteoarthritis. *Future Sci OA.* 2016; 2(1): FSO110.
  14. Lequesne MG. The algofunctional indices for hip and knee osteoarthritis. *JRheumatol.* 1997; 24: 779-781.
  15. Mai Ngọc Dược. Nghiên cứu hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm và bài thuốc tam tỳ thang kết hợp xông hơi thuốc y học cổ truyền. Luận văn thạc sĩ Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2020.
  16. Nguyễn Phạm Hoàng Vy. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh kết hợp xoa bóp. Luận văn thạc sĩ Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2019.