BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

****

**NGUYỄN HỮU ÁI**

**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**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2022**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

****

**NGUYỄN HỮU ÁI**

**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**

**Chuyên ngành Y học cổ truyền**

**Mã số: 872 0115**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**TS. Trần Thị Hồng Ngãi**

**HÀ NỘI – 2022**

**LỜI CẢM ƠN**

*Hoàn thành luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin được gửi lời cảm ơn đến Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.*

*Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới TS. Trần Thị Hồng Ngãi - người cô hướng dẫn luôn theo sát, giúp đỡ cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.*

*Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong việc thu thập, hoàn thiện số liệu và nghiên cứu để hoàn thành đề tài.*

*Tôi xin được gửi lời cảm ơn đến các thầy, các cô trong Hội đồng thông qua đề cương luận văn đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn này.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn tới Đảng ủy, Ban Giám đốc cùng toàn thể cán bộ nhân viên Bệnh viện Đa khoa Hà Trung nơi tôi đang công tác đã tạo điều kiện tốt nhất để tôi có cơ hội được học tập và trau dồi chuyên môn.*

*Xin được chi ân bố mẹ, vợ con cùng toàn thể bạn bè, anh chị em đồng nghiệp và tập thể học viên lớp cao học 13 chuyên ngành Y học cổ truyền đã động viên, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.*

*Xin trân trọng cảm ơn!*

***Học viên***

***Nguyễn Hữu Ái***

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là Nguyễn Hữu Ái, Học viên Cao học khóa 13 chuyên ngành Y học cổ truyền Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của Cô TS. Trần Thị Hồng Ngãi
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

*Hà Nội, ngày 20 tháng 2 năm 2023*

**Người viết cam đoan**

**Nguyễn Hữu Ái**

**CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACR | : | Hội khớp học Mỹ (American College of Rheumatology) |
| BN | : | Bệnh nhân |
| D0  D10  D20 | :  :  : | Ngày trước điều trị  Ngày điều trị thứ 10  Ngày điều trị thứ 20 |
| ĐT | : | Điều trị |
| ĐC | : | Đối chứng |
| NC | : | Nghiên cứu |
| NĐC | : | Nhóm đối chứng |
| NNC | : | Nhóm nghiên cứu |
| NSAIDs | : | Thuốc chống viêm không Steroid (Non-steroidal anti-inflammatory drug) |
| NXB | : | Nhà xuất bản |
| SĐT | : | Sau điều trị |
| THK | : | Thoái hóa khớp |
| VAS | : | Thang điểm nhìn đánh giá độ đau (Visual Analog Scale) |
| WOMAC | : | Chỉ số viêm khớp của Trường đại học Western Ontario and McMaster (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) |
| YHCT | : | Y học cổ truyền |
| YHHĐ | : | Y học hiện đại |

**MỤC LỤC**

**ĐẶT VẤN ĐỀ………………………………...…………………………………….1**

[Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU 3](#_Toc127829785)

[1.1. GIẢI PHẪU VÀ CHỨC NĂNG KHỚP GỐI 3](#_Toc127829786)

[1.1.1. Màng hoạt dịch 3](#_Toc127829787)

[1.1.2. Cấu tạo và thành phần chính của sụn khớp gối 3](#_Toc127829788)

[1.1.3. Chức năng khớp gối 4](#_Toc127829789)

[1.2. THOÁI HÓA KHỚP GỐI THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI 4](#_Toc127829790)

[1.2.1. Định nghĩa 4](#_Toc127829791)

[1.2.2. Nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp gối 4](#_Toc127829792)

[1.2.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thoái hóa khớp gối 5](#_Toc127829793)

[1.2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối 7](#_Toc127829794)

[1.2.5. Điều trị thoái hóa khớp gối 8](#_Toc127829795)

[1.3. THOÁI HÓA KHỚP GỐI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN 10](#_Toc127829796)

[1.3.1. Bệnh danh 10](#_Toc127829797)

[1.3.2. Bệnh nguyên 10](#_Toc127829798)

[1.3.3. Bệnh cơ 11](#_Toc127829799)

[1.3.4. Các thể lâm sàng 12](#_Toc127829800)

[1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM 14](#_Toc127829801)

[1.4.1. Khái niệm 14](#_Toc127829802)

[1.4.2. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại 14](#_Toc127829803)

[1.4.3. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học cổ truyền 15](#_Toc127829804)

[1.4.4. Chỉ định và chống chỉ định 16](#_Toc127829805)

[1.5. PHƯƠNG PHÁP ĐÈN XÔNG NGÀI CỨU 17](#_Toc127829806)

[1.5.1. Định nghĩa 17](#_Toc127829807)

[1.5.2. Thành phần cấu tạo của đèn 17](#_Toc127829808)

[1.5.3. Nguyên lý hoạt động 17](#_Toc127829809)

[1.5.4. Chỉ định và chống chỉ định 17](#_Toc127829810)

[1.5.5. Một số vấn đề cơ bản về ngải cứu 18](#_Toc127829811)

[1.6. BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG 18](#_Toc127829812)

[1.6.1. Nguồn gốc xuất xứ: trích “Thiên kim phương” 18](#_Toc127829813)

[1.6.2. Phân tích bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh 19](#_Toc127829814)

[1.7. NHỮNG NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM 20](#_Toc127829815)

[1.7.1. Trên thế giới 20](#_Toc127829816)

[1.7.2. Tại Việt Nam 21](#_Toc127829817)

[Chương 2 CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 23](#_Toc127829818)

[2.1. CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU 23](#_Toc127829819)

[2.1.1. Bài thuốc nghiên cứu 23](#_Toc127829820)

[2.1.2. Công thức huyệt được sử dụng trong nghiên cứu 24](#_Toc127829821)

[2.1.3. Đèn xông ngải cứu 24](#_Toc127829822)

[2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU 25](#_Toc127829823)

[2.2.1. Khảo sát tình hình bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2021 25](#_Toc127829824)

[2.2.2. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông 25](#_Toc127829825)

[2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 26](#_Toc127829826)

[2.3.1. Khảo sát tình hình bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2021 26](#_Toc127829827)

[2.3.2. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và điên châm tại Khoa y học cổ truyền năm 2022 29](#_Toc127829828)

[2.4. Phương pháp xử lý số liệu 37](#_Toc127829829)

[2.5. Đạo đức trong nghiên cứu 37](#_Toc127829830)

[Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 38](#_Toc127829831)

[3.1. KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI NĂM 2021 TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG 38](#_Toc127829832)

[3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới tính, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu 38](#_Toc127829833)

[3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu 39](#_Toc127829834)

[3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu 41](#_Toc127829835)

[3.1.4. Đặc điểm chẩn đoán bệnh 42](#_Toc127829836)

[3.1.5. Các phương pháp điều trị đã sử dụng 43](#_Toc127829837)

[3.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG ĐÈN XÔNG NGẢI CỨU KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ ĐIÊN CHÂM TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN NĂM 2022 44](#_Toc127829838)

[3.2.1. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS 44](#_Toc127829839)

[3.2.2. Kết quả điều trị theo thang đểm WOMAC 46](#_Toc127829840)

[3.2.3. Kết quả điều trị tầm vận động khớp gối 49](#_Toc127829841)

[3.2.4. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp 52](#_Toc127829842)

[Chương 4 BÀN LUẬN 54](#_Toc127829843)

[4.1. BÀN LUẬN KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI NĂM 2021 TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG 54](#_Toc127829844)

[4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu 54](#_Toc127829845)

[4.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu 57](#_Toc127829846)

[4.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu 59](#_Toc127829847)

[4.1.4. Đặc điểm chẩn đoán bệnh 60](#_Toc127829848)

[4.1.5. Các phương pháp điều trị đã sử dụng 60](#_Toc127829849)

[4.2. BÀN LUẬN VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG ĐÈN XÔNG NGẢI CỨU KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ ĐIÊN CHÂM TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN NĂM 2022 61](#_Toc127829850)

[4.2.1. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm VAS 61](#_Toc127829851)

[4.2.2. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm WOMAC 62](#_Toc127829852)

[4.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động khớp gối 64](#_Toc127829853)

[4.2.4. Kết quả cải thiện tầm vận động khớp gối đánh giá theo chỉ số gót mông. 65](#_Toc127829854)

[4.2.5. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị 66](#_Toc127829855)

**KẾT LUẬN………………………………….…………………….………………67**

**KIẾN NGHỊ ………………..…………………………………………………….68**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**PHỤ LỤC**

**DANH MỤC BẢNG**

[Bảng 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo ACR 1991 [17],[22] 8](#_Toc127825328)

[Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” 23](#_Toc127825329)

[Bảng 2.2. Đánh giá mức độ hạn chế vận động gấp khớp gối 34](#_Toc127825330)

[Bảng 2.4. Hiệu quả điều trị chung 35](#_Toc127825331)

[Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu 38](#_Toc127825332)

[Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh 39](#_Toc127825333)

[Bảng 3.3. Đặc điểm BMI của đối tượng nghiên cứu 40](#_Toc127825334)

[Bảng 3.4. Đặc điểm vị trí tổn thương khớp gối 40](#_Toc127825335)

[Bảng 3.5. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu 41](#_Toc127825336)

[Bảng 3.6. Đặc điểm X-quang khớp gối 41](#_Toc127825337)

[Bảng 3.7. Đặc điểm siêu âm khớp gối 42](#_Toc127825338)

[Bảng 3.8. Đặc điểm chẩn đoán bệnh 42](#_Toc127825339)

[Bảng 3.9. Thay đổi chỉ số sinh tồn trước và sau điều trị 52](#_Toc127825340)

[Bảng 3.10. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp 53](#_Toc127825341)

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

[Biểu đồ 3.1. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu 39](#_Toc127825342)

[Biểu đồ 3.2. Các phương pháp điều trị đã sử dụng 43](#_Toc127825343)

[Biểu đồ 3.3. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm 44](#_Toc127825344)

[Biểu đồ 3.4. Thay đổi phân loại mức độ đau trước và sau điều trị 45](#_Toc127825345)

[Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi điểm trung bình WOMAC đau 46](#_Toc127825346)

[Biểu đồ 3.6. Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC cứng khớp trung bình 47](#_Toc127825347)

[Biểu đồ 3.7. Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC vận động trung bình 48](#_Toc127825348)

[Biểu đồ 3.8. Kết quả cải thiện thiện trung bình tầm vận động khớp gối 49](#_Toc127825349)

[Biểu đồ 3.9. Thay đổi phân loại mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị 50](#_Toc127825350)

[Biểu đồ 3.10. Thay đổi điểm trung bình chỉ số gót – mông trước và sau điều trị 51](#_Toc127825351)

**DANH MỤC SƠ ĐỒ**

[Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu khảo sát 28](#_Toc127825352)

[Sơ đồ 2.2. Quy trình nghiên cứu lâm sàng 36](#_Toc127825353)

**DANH MỤC HÌNH VẼ**

[Hình 1.1. Giải phẫu khớp gối [10] 3](#_Toc127825354)

[Hình 1.2. Hình ảnh X-Quang 4 giai đoạn thoái hóa khớp gối theo Kellgren & Lawrence 6](#_Toc127825355)

[Hình 2.1. Thang điểm VAS [52] 32](#_Toc127825356)

[Hình 2.2. Đo độ gấp duỗi khớp gối Wavren A.Katr (1997) [54]. 34](#_Toc127825357)

##### 

##### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Năm 2010, ở Mỹ có trên 27 triệu người mắc bệnh thoái hóa khớp, ở Anh với hơn 8 triệu người [1]. Tại các nước Châu Âu chi phí trực tiếp cho điều trị thoái hóa khớp khoảng 4.000 USD/bệnh nhân/năm [2].

Có khoảng 18% nữ giới và 9,5% nam giới trên toàn cầu mắc bệnh THK nói chung, trong đỏ THK gối chiếm tới 15% dân số. Theo một nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ THK gối (trên Xquang ở những người trên 40 tuổi là 34,2%. Cùng với sự gia tăng tuồi thọ trung bình và tình trạng béo phì trong dân số, tỷ lệ THK gối ngày càng tảng cao, ảnh hưởng đáng kể đển chất lưọng sổng và nền kinh tể xâ hội [3]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó thoái hóa khớp gối chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú [4]. Việc điều trị bệnh hiện nay là gánh nặng rất tốn kém cho cá nhân người bệnh nói riêng và toàn xã hội nói chung với chi phí điều trị cao, hiệu quả chưa đạt được như mong muốn trong khi có nhiều tai biến nặng nề [5]. Năm 2009, ở Mỹ có khoảng 900.000 các trường hợp phải nhập viện để phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối liên quan đến thoải hóa, chi phí điều trị lên tới 42 tỳ đô la Mỹ [6].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp khác nhau. Điều trị nội khoa bảo tồn sử dụng các thuốc như giảm đau, NSAIDs, steroid nội khớp ... với không ít tác dụng phụ, vật lý trị liệu có nhiều phương pháp như nhiệt trị liệu, điện trị liệu và các bài tập vận động trị liệụ,... có hiệu quả cao. Điều trị ngoại khoa như thay khớp, nội soi khớp, bệnh nhân (BN) phải trải qua cuộc phẫu thuật lớn với không ít biến chứng [7].

Y học cổ truyền cũng có những đóng góp không nhỏ trong điều trị thoái hóa khớp gối với sự kết hợp ưu điểm của các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc (điện châm, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh, sử dụng tia hồng ngoại…), kết hợp Y học hiện đại với y học cổ truyền giúp nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế được các tác dụng không mong muốn [8],[9].

Với phương châm đó, Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông hàng năm đã tiếp nhận khám và điều trị cho hàng trăm bệnh nhân thoái hóa khớp gối với các biểu hiện khác nhau đạt được hiệu quả cao. Tuy nhiên, chưa có minh chứng khoa học nào mô tả nhưng đặc điểm chung của những bệnh nhân này đồng thời chứng minh hiệu quả khi kết hợp Y học hiện đại và y học cổ truyền trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối đang điều trị tại khoa. Xuất phát từ thực tiễn đó, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài **“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”** với mục tiêu:

*1. Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông*

*2. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và điên châm tại Khoa y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2022.*

# TỔNG QUAN TÀI LIỆU

## GIẢI PHẪU VÀ CHỨC NĂNG KHỚP GỐI

Khớp gối là một khớp phức tạp gồm các thành phần: đầu dưới xương đùi, đầu trên xương chày, xương bánh chè, sụn khớp, hệ thống dây chằng và bao khớp. Khớp gối bao gồm khớp bản lề giữa xương đùi với xương chày và khớp phẳng giữa xương bánh chè với xương đùi [10].

Diagram

Description automatically generated

Hình 1.1. Giải phẫu khớp gối [10]

### Màng hoạt dịch

Màng hoạt dịch bao phủ toàn bộ mặt trong của khớp gối, có nhiệm vụ tiết ra dịch khớp. Dịch khớp có tác dụng bôi trơn ổ khớp, giảm ma sát khi cử động khớp, cung cấp dinh dưỡng cho sụn khớp [10],[11].

### Cấu tạo và thành phần chính của sụn khớp gối

Cấu tạo sụn khớp sụn khớp bình thường dày khoảng 4 - 6 mm, có tính chịu lực và đàn hồi cao. Sụn khớp bao bọc các đầu xương, đáp ứng chức năng sinh lý là bảo vệ đầu xương và dàn đều sức chịu lực lên toàn bộ bề mặt khớp [12]. Thành phần chính của sụn khớp bao gồm chất căn bản và các tế bào sụn. Tế bào sụn có chức năng tổng hợp chất căn bản. Tế bào chứa nhiều proteoglycan, fibrin, sợi collagen. Các tế bào sụn sống trong môi trường kỵ khí. Tế bào sụn ở người trưởng thành nếu bị phá hủy chúng sẽ không thay thế [13]. Chất căn bản của sụn có 3 thành phần trong đó nước chiếm 80%, các sợi collagen và proteoglycan chiếm 5-10% [10],[13].

### Chức năng khớp gối

Chức năng chính của khớp gối là chịu sức nặng của cơ thể ở tư thế thẳng và quy định sự chuyển động của cẳng chân. Động tác của khớp gối rất linh hoạt, trong đó động tác chủ yếu là gấp và duỗi, khớp gối gấp 135 – 140 độ, duỗi 0 độ [12],[14].

## THOÁI HÓA KHỚP GỐI THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

### Định nghĩa

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hoá và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp gối là các thay đổi hình thái, sinh hoá, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hoá, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hoá xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn [14],[15].

### Nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp gối

***a) Nguyên nhân***

Tổn thương cơ bản trong thoái hóa khớp gối xảy ra ở sụn khớp. Có 2 giả thuyết được đưa ra:

*- Thuyết cơ học*: dưới ảnh hưởng của các tấn công cơ học, các vi chấn thương gây suy yếu các đám collagen tổn hại các chấtproteoglycan (PG) trong tổ chức của sụn khớp.

- *Thuyết tế bào:* các tế bào sụn bị cứng lại do tăng áp lực, giảiphóng các enzym tiêu protein, những enzym này làm hủy hoại dần các chất cơ bản trong tổ chức sụn, là nguyên nhân dẫn tới thoái hóa khớp [15],[16].

***b) Phân loại***

Theo nguyên nhân chia hai loại: thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát.

*- Thoái hoá khớp gối nguyên phát:*Là nguyên nhân chính, xuất hiện muộn, thường ở người sau 60 tuổi, có thể ở một hoặc nhiều khớp, tiến triển chậm. Ngoài ra có thể có yếu tố di truyền, yếu tố nội tiết và chuyển hoá (mãn kinh, đái tháo đường...) có thể gia tăng tình trạng thoái hóa.

*- Thoái hoá khớp gối thứ phát:*Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nguyên nhân có thể do sau các chấn thương khiến trục khớp thay đổi (gãy xương khớp, can lệch...); các bất thường trục khớp gối bẩm sinh: khớp gối quay ra ngoài (genu valgum); khớp gối quay vào trong (genu varum); khớp gối quá duỗi (genu recurvatum...) 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, chảy máu trong khớp - bệnh Hemophilie…) [15],[17].

### Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thoái hóa khớp gối

#### Triệu chứng lâm sàng

*- Đau khớp:* thường liên quan đến vận động: đau âm ỉ, tăng khi vận động, khi thay đổi tư thế, giảm đau về đêm và khi nghỉ ngơi. Đau diễn biến thành từng đợt, dài ngắn tuy trường hợp, hết đợt có thể hết đau, sau đó tái phát đợt khác hoặc có thể đauliên tục tăng dần.

*- Hạn chế vận động:*các động tác của khớp bước lên hoặc xuống cầu thang, đang ngồi ghế đứng dậy, ngồi xổm, đi bộ lâuxuất hiện cơn đau ...

*- Biến dạng khớp:*thường do mọc các gai xương, do lệch trục khớp hoặc thoát vị màng hoạt dịch.

*- Các dấu hiệu khác:*

+ Tiếng lục khục khi vận động khớp.

+ Dấu hiệu phá rỉ khớp là dấu hiệu cứng khớp buổi sáng kéo dài không quá 30 phút.

+ Có thể sờ thấy các chồi xương ở quanh khớp.

+ Teo cơ: do ít vận động.

+ Tràn dịch khớp đôi khi gặp do phản ứng viêm thứ phát của màng hoạt dịch.

+ Thường không có biểu hiệu toàn thân [15],[17],[18].

#### Các phương pháp thăm dò trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối

a) Chụp X- Quang (XQ) khớp gối

Được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương và thoái hóa khớp gối trong nhiều năm nay, bao gồm 3 dấu hiệu cơ bản :

- Hẹp khe khớp không đồng đều, hẹp không hoàn toàn, ít khi dính khớp hoàn toàn trừ thoái hóa khớp giai đoạn cuối.

- Đặc xương ở phần đầu xương dưới sụn, phần xương đặc có thể thấy một số hốc nhỏ sáng hơn.

- Gai xương tân tạo ở phần tiếp giáp xương và sụn, gai thô, đậm đặc.

Theo phân loại của Kellgren và Lawrence (1957), thoái hóa khớp gối được chia thành 4 giai đoạn (hình 1.2):

Diagram

Description automatically generated

Hình 1.2. Hình ảnh X-Quang 4 giai đoạn thoái hóa khớp gối theo Kellgren & Lawrence

- Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

- Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.

- Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.

- Giai đoạn 4: Hẹp khe khớp nhiều kèm đặc xương dưới sụn [15],[18],[19].

b) Các phương pháp thăm dò khác

*- Siêu âm khớp gối*: đánh giá được bề dày sụn, tình trạng viêm màng hoạt dịch, tràn dịch khớp, kén khoeo chân... Là phương pháp đơn giản, an toàn, dễ thực hiện do đó có thể theo dõi tình trạng thoái hóa khớp ở nhiều thời điểm.

*- Nội soi khớp gối*: thường được sử dụng trong phối hợp điều trị hay để chẩn đoán ở các trường hợp sớm, khó, cần chẩn đoán phân biệt.

*- Chụp cộng hưởng từ khớp gối (MRI):* phương pháp này có thể quan sát được hình ảnh khớp một cách đầy đủ trong không gian 3 chiều, phát hiện được các tổn thương sụn khớp, dây chằng, màng hoạt dịch.

*-* Các xét nghiệm cơ bản khác nhìn chung không biến đổi và thường có giá trị trong chẩn đoán loại trừ [15],[18],[19]

### Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối

#### Tiêu chuẩn Lequesne 1984

Bao gồm: (1) Hạn chế, hoặc đau khi cố gấp hoặc cố duỗi khớp gối, (2) Hẹp khe khớp đùi - chày hoặc đùi-bánh chè, (3) Gai xương hoặc đặc xương dưới sụn và các hốc xương

Chẩn đoán: Nhằm mục đích sàng lọc: Cần yếu tố 1 và 3. Nhằm mục đích chẩn đoán: Cần có cả 3 yếu tố 1, 2 và 3 [15],[20].

#### Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối ACR 1986 (American College of Rheumatology)

Bao gồm: Đau khớp gối kèm theo ít nhất một trong ba triệu chứng sau:

Tuổi trên 50, cứng khớp dưới 30 phút, lục khục khi cử động và gai xương trên X-quang [15],[21].

#### Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối ACR 1991 (American College of Rheumatology)

Bảng 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo ACR 1991 [17],[22]

|  |  |
| --- | --- |
| **Lâm sàng, X-quang và xét nghiệm** | **Lâm sàng** |
| 1. Đau khớp gối  2. Gai xương ở rìa khớp (X-quang)  3. Dịch khớp là dịch thoái hóa  4. Tuổi ≥ 40  5. Cứng khớp dưới 30 phút  6. Lạo xạo khi cử động | 1. Đau khớp  2. Lạo xạo khi cử động  3. Cứng khớp dưới 30 phút  4. Tuổi ≥ 38  5. Sờ thấy phì đại xương |
| Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2  hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6. | Chẩn đoán xác định khi có yếu tố  1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5. |

Tiêu chuẩn này có độ nhạy > 94%, độ đặc hiệu > 88% và là tiêu chuẩn phù hợp nhất với điều kiện Việt Nam vì sử dụng chủ yếu các tiêu chuẩn trên lâm sàng và không phụ thuộc quá nhiều vào điều kiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.

### Điều trị thoái hóa khớp gối

#### Nguyên tắc điều trị

- Kiểm soát đau trong các đợt tiến triển.

- Phục hồi chức năng vận động khớp, hạn chế và ngăn ngừa biến dạng khớp.

- Tránh các tác dụng không mong muốn của thuốc, lưu ý tương tác thuốc và các bệnh kết hợp ở người cao tuổi.

- Nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

- Vật lý trị liệu- phục hồi chức năng:Các phương pháp sử dụng các tác nhân vật lý: nhiệt trị liệu, điện trị liệu, vận động trị liệu; dụng cụ chỉnh hình (nẹp, máng các loại), dụng cụ trợ giúp (gậy chống, nạng chống) khi đi lại [15],[17]

#### Điều trị cụ thể

a) Điều trị nội khoa

- Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): có thể lựa chọn các thuốc sau:

+ Etoricoxib 30mg-60 mg/ngày, Celecoxib 200mg/ngày ,..

+Thuốc chống viêm không steroid khác: Diclofenac 50-100mg/ngày, Piroxicam 20mg/ngày...

- Thuốc giảm đau thông thường:

Các thuốc như Paracetamol 1-2g/ngày hoặc các thuốc giảm đau bậc 2 như Tramadol 1-2g/ngày.

- Thuốc glucocorticoid: Không có chỉ định cho đường toàn thân

- Đường tiêm nội khớp

Hydrocortison acetat: mỗi đợt tiêm cách nhau 5-7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt. Không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

- Thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm: nên chỉ định sớm, kéo dài, khi có đợt đau khớp, kết hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh nêu trên.

+ Glucosamine sulfate: 1,5g/ngày.

+ Acid hyaluronic kết hợp Chondroitin sulfate: 30ml uống mỗi ngày.

+ Thuốc ức chế Interleukin 1: Diacerein 50mg x 2 viên/ngày.

- Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP)

+ Huyết tương tự thân giàu tiểu cầu (PRP): lấy máu tĩnh mạch, chống đông, ly tâm tách huyết tương sau đó bơm vào khớp gối 6ml- 8ml PRP.

- Cấy ghép tế bào gốc (Stem cell transplantation)

+ Tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự thân (Adipose Derived Stemcell-ADSCs).

+ Tế bào gốc từ nguồn gốc tủy xương tự thân [15],[17],[22].

b) Điều trị ngoại khoa

- Điều trị dưới nội soi khớp

+ Cắt lọc, bào, rửa khớp.

+ Khoan kích thích tạo xương (microfrature).

+ Cấy ghép tế bào sụn.

- Phẫu thuật thay khớp nhân tạo: Được chỉ định ở các thể nặng tiến triển, có giảm nhiều chức năng vận động. Thường được áp dụng ở những bệnh nhân trên 60 tuổi. Thay khớp gối một phần hay toàn bộ khớp [22],[23].

c) Dự phòng thoái hóa khớp gối

- Giáo dục, hướng dẫn BN tránh các tư thế xấu, không hợp lý trong lao động và sinh hoạt hàng ngày. Có chế độ vận động thể dục thể thao hợp lý, bảo vệ khớp, tránh quá tải.

- Chống béo phì. - Phát hiện điều trị chỉnh hình sớm các dị tật khớp (lệch trục khớp, khớp gối vẹo trong, vẹo ngoài…) [15],[22],[24].

## THOÁI HÓA KHỚP GỐI THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

### Bệnh danh

Bệnh danh của bệnh thoái hóa khớp gối là Hạc tất phong, thuộc phạm vi chứng tý của YHCT [9],[26].

Chứng Tý là chỉ tình trạng ngoại tà xâm nhập vào kinh mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp xương tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn. Khái niệm chứng Tý xuất hiện sớm nhất trong sách Hoàng đế nội kinh. Chủ yếu các ghi chép về chứng Tý được tìm thấy ở chương Tý luận [26],[27],[28].

### Bệnh nguyên

- Tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt nhân tấu lý sơ hở, vệ khí không đầy đủ, chính khí suy giảm mà xâm nhập vào cân, cơ, xương khớp, kinh lạc khiến khí huyết vận hành trở trệ, ứ lại gây sưng, nóng, đỏ, đau. Sách “Loại chính trị tài” nêu rõ: Các chứng tý do vệ hư trước, tấu lý không kín đáo, phong hàn thấp nhân chỗ hư xâm nhập, chính khí bị tà khí ngăn trở không lưu thông, do đó khí huyết ứ trở lâu ngày thành chứng tý [28],[29],[30].

- Lao lực quá độ, nghỉ ngơi không hợp lý, tinh khí tổn thương, vệ ngoại bất cố, ngoại nhân thừa cơ xâm nhập. Bệnh lâu ngày không được điều trị thích đáng hoặc do uống quá nhiều thuốc khứ phong táo thấp, thanh nhiệt táo thấp…làm hao thương khí huyết, tổn thương âm dịch gây khí trệ huyết ứ, đàm 11 trọc trệ lạc. Đàm và ứ phối hợp nên kinh lạc tắc trở, gây sưng nề khớp, có thể dẫn đến biến dạng, co duỗi khó khăn [28],[29],[30].

### Bệnh cơ

- Phong, hàn, thấp, nhiệt, đàm ứ... lưu lại ở xương khớp, cơ nhục, kinh mạch trở trệ, bất thông tắc thống… đó là bệnh cơ chính yếu của chứng tý. Thể chất con người không giống nhau, tà khí phong hàn thấp cũng có chỗ thiên thắng. Sau khi phong hàn thấp xâm nhập nếu nặng về phong hơn gọi là “Hành tý”, nặng về hàn thì gọi là “Thống tý”, nặng về thấp hơn gọi là “Trước tý”. Nếu thể chất vốn thuộc dương thịnh, có nhiệt tích trong cơ thể thì khi nhiễm phong hàn thấp rất dễ hóa thành nhiệt gọi là Nhiệt tý. Dù là thể phong hàn thấp hay phong thấp nhiệt, nếu bệnh diễn biến kéo dài cũng ảnh hưởng đến công năng hoạt động của tạng can, thận, tỳ gây teo cơ, biến dạng. Vương Chí Lan nói: Những người âm hư, nhiệt tà uất lại gây chứng nhiệt thắng. Dương hư sinh chứng hàn thắng. Âm dương lưỡng hư lâu ngày thành hàn nhiệt thác tạp. Ba loại này không điều trị kịp thời sẽ thương tổn đến tạng phủ, chủ yếu là: can, thận, tỳ, dần dần làm cho cơ nhục teo, cân co quắp, gân cốt co cứng, tái diễn nhiều lần dẫn đến xương khớp biến dạng [9],[28],[29].

- Đàm trọc, huyết ứ, thủy thấp trong quá trình phát sinh, phát triển của bệnh tật làm tắc trở kinh mạch, ảnh hưởng đến sự phân bố của tân dịch khí huyết. Huyết trệ gây ứ, tân ngưng sinh đàm, đàm trọc huyết ứ gây trở trệ kinh lạc, kết hợp với ngoại tà sinh ra các chứng trạng đau khớp, gấp duỗi khó khăn, biến dạng...hình thành một vòng xoắn bệnh lý, bệnh cũ tà mới giao tranh nên bệnh kéo dài triền miên không khỏi, hay tái phát [9],[28],[29].

- Theo Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, điều cốt yếu của chứng tý là do bên trong cơ thể hư suy, hai kinh can thận suy yếu khiến tinh huyết giảm, không nuôi dưỡng được cân xương, tà khí thừa cơ xâm nhập vào cơ thể mà gây bệnh [31].

Như vậy, bệnh nguyên và bệnh sinh của thoái hóa khớp gối theo y học cổ truyền bao gồm:

+ Do tuổi cao, thận khí hư, vệ khí hư yếu. Vệ ngoại bất cố khiến tà khí phong hàn thấp nhiệt dễ dàng xâm nhập vào cơ thể. Tà khí ứ lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc gây khí huyết không thông, tạo thành chứng tý.

+ Do tuổi cao, chức năng các tạng trong cơ thể hư suy hoặc do ốm đau lâu ngày, hoặc có bẩm tố cơ thể tiên thiên bất túc, hoặc do phòng dục quá độ khiến thận tinh hao tổn, thận hư không nuôi dưỡng được can âm, dẫn tới can huyết hư. Thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân gây nên chứng tý.

+ Do lao động nặng nhọc, gánh vác lâu ngày… hoặc do tuổi đã cao, cơ nhục yếu lại thêm vận động sai tư thế. Hoặc do ngã, va đập…làm tổn thương kinh mạch, dẫn tới đường đi của khí huyết không thông, khí huyết ứ lại tạo thành chứng tý [31].

### Các thể lâm sàng

#### Thể phong hàn thấp tý

*\** Chứng trạng: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, kèm sợ lạnh, sợ gió, không sốt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch phù hoãn [25],[27].

\* Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống [25],[27],[31]

\* Phương điều trị

- Phương thuốc:

+ Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang

+ Nếu hàn thắng: Ô đầu thang [25],[27],[32].

- Châm cứu:

+ Tại chỗ: A thị huyệt, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Độc tỵ, Tất nhãn, Huyết hải, Lượng khâu, Ủy trung

+ Huyệt toàn thân: Phong long, Túc tam lý [25],[35],[33],[34]

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm.

- Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày

- Nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân. Nhĩ châm 1 lần/ngày, 20 ngày/liệu trình.

- Cấy chỉ: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vờn, vận động. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Thời gian 15-30 phút/lần/ngày cho một lần laser châm. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần, có thể nhiều liệu trình [33],[34]

#### Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

\* Chứng trạng: Người bệnh đau mỏi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỏi lưng gối, ù tai, ngủ kém, sợ lạnh, thích chườm ấm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn [25],[27].

\* Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận [25],[27],[31].

\* Phương điều trị

- Phương thuốc: Độc hoạt tang ký sinh thang hoặc Tam tý thang [25],[27],[32].

- Điều trị không dùng thuốc: Châm kết hợp với cứu.

+ Châm tả và cứu các huyệt tại chỗ: như thể phong hàn thấp tý.

+ Châm bổ: Thận du, Can du, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung, Quan nguyên

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện mãng châm, cấy chỉ: như thể phong hàn thấp tý.

- Nhĩ châm: Châm tả bánh chè, cẳng chân, châm bổ Thần môn, Can, Thận.Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày

#### Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

\* Chứng trạng: Người bệnh đau mỏi khớp gối từ lâu, vận động co duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đợt này xuất hiện sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác [25],[27].

***\**** Pháp điều trị: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận[25],[27],[31]..

\* Phương điều trị:

- Phương thuốc: Ý dĩ nhân thang hợp Nhị diệu tán hoặc Bạch hổ quế chi thang. Sau khi khớp gối hết nóng, đỏ thì có thể dùng các bài thuốc uống trong như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư [25],[27],[32].

- Điều trị không dùng thuốc

+ Châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Châm tả thêm huyệt Đại chùy, Nội đình.

+ Điện nhĩ châm, điện mãng châm: như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

+ Sau khi khớp hết nóng, đỏ thì áp dụng phác đồ xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, cấy chỉ như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư [33],[34]

## PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM

### Khái niệm

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của kim châm vào huyệt với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ [35],[33],[34]

### Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại

Bao gồm tác dụng của châm và tác dụng của dòng điện. Châm là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vogralic và Kassin (Liên Xô cũ) căn cứ vào vị trí và tác dụng của nơi châm đề ra 3 loại phản ứng của cơ thể đó là:

- Phản ứng tại chỗ: Châm cứu vào huyệt là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ…Những phản xạ đột trục của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tập trung bạch cầu…làm giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau…

- Phản ứng tiết đoạn thần kinh: Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại nếu có kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng của cùng một tiết đoạn đó [35],[33],[34]

- Phản ứng toàn thân: Bất cứ một kích thích nào cũng liên quan đến hoạt động của vỏ não, nghĩa là có tính chất toàn thân. Khi nhắc đến phản ứng toàn thân, cần nhắc lại nguyên lý hiện tượng chiếm ưu thế của vỏ não. Khi châm cứu gây những biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự thay đổi các chất trung gian hoá học như Enkephalin, Catecholamin, Endorphin… như số lượng bạch cầu tăng, ACTH tăng, số lượng kháng thể tăng cao.

- Tác dụng trên cơ sở điện sinh lý: Do sự hình thành mật độ các ion (+) và ion (-) giữa bên trong và bên ngoài màng tế bào tạo nên sự chênh lệch điện áp (được gọi là điện thế màng tế bào) trong đó bên trong tế bào điện tích âm so với ngoài vỏ tế bào. Trong trường hợp tế bào được truyền kích thích từ bên ngoài vào cơ thể (kích thích điện) làm đổi cực của màng tế bào, sự cân bằng điện thế giữa bên trong và bên ngoài bị phá vỡ. Khi đó điện thế màng được sụt xuống tới một giá trị ngưỡng nào đó các kênh ion được kích hoạt trao ion qua màng tế bào và thực hiện đổi cực. Ngay sau quá trình đổi cực là tiếp theo đến quá trình tái cực trở lại mức cân bằng điện tích ban đầu. Như vậy, tế bào lại sẵn sàng trả lời cho các kích thích mới. Qua đó, khi dòng xung điện có tần số, cường độ điện thế thích hợp thì tác dụng tốt để kích thích hoặc ức chế hệ thần kinh, gây co cơ hoặc giảm có thắt cơ, tăng cường điều chỉnh tuần hoàn đặc biệt có tác dụng giảm đau [35],[33],[34]

### Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học cổ truyền

Bệnh tật phát sinh ra do sự mất cân bằng âm dương. Sự mất cân bằng gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí lục dâm) hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng yếu (chính khí hư) hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tinh thần (nội nhân), hoặc cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất của người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý... Châm cứu có tác dụng điều hòa âm dương, đó chính là mục đích cuối cùng của việc chữa bệnh trong Y học cổ truyền [35],[33],[34]

Điện châm có tác dụng điều hoà cơ năng của hệ kinh lạc. Nếu tà khí thịnh thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả), nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ cho chính khí đầy đủ (dùng phương pháp bổ). Điện châm có tác dụng điều hoà âm dương. Một khi chính khí của cơ thể được nâng cao, âm dương được điều hòa kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ bị đẩy lùi, bệnh tật ắt tiêu tan [34].

### Chỉ định và chống chỉ định

#### Chỉ định

+ Dùng để cắt chứng đau cấp và mạn tính trong một số bệnh: đau khớp, đau răng, đau dây thần kinh, đau sau mổ, sau chấn thương, đau đầu, đau lưng…

+ Chữa tê liệt, teo cơ trong các chứng liệt: liệt nửa người, liệt dây thần kinh ngoại biên…

+ Bệnh cơ năng như rối loạn thần kinh thực vật, mất ngủ, táo bón,…

+ Bệnh ngũ quan: như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn…

+ Một số bệnh viêm nhiễm: như viêm tuyến vú, chắp lẹo…

+ Châm tê để tiến hành phẫu thuật [35],[33].

#### Chống chỉ định

+ Các trường hợp bệnh lý thuộc cấp cứu: Viêm ruột thừa…

+ Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai…

+ Cơ thể ở trạng thái không thuận lợi: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói…

+ Tránh châm vào những vùng có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da và một số huyệt cấm châm như Phong phủ, Nhũ trung…[35],[33].

## PHƯƠNG PHÁP ĐÈN XÔNG NGÀI CỨU

### Định nghĩa

Phương pháp đèn xông ngải cứu là phương pháp dùng ngải cứu kết hợp đèn hồng ngoại tác động lên huyệt đạo và vùng cơ thể để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể như giảm đau, giãn cơ tăng cường tuần hoàn, nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

### Thành phần cấu tạo của đèn

- Đầu dụng cụ bên trong chứa buồng đốt ngải và đèn hồng ngoại.

- Nút điều chỉnh để điều chỉnh đèn linh động tới vị trí cần điều trị.

- Nắp vải thu nhiệt giúp khu trú vùng điều trị cho hiệu quả tốt hơn.

- Hộp điều khiển tại thân đèn và bảng điều khiển từ xa.

- Chân đèn giúp di chuyển và cố định đèn.

### Nguyên lý hoạt động

Ngải nhung hoặc mồi ngải được đưa vào buồng đốt, khi nóng tinh dầu ngải sẽ được chiết xuất ra. Nhờ áp lực khí động học, hệ thống phân gió đưa luồng khí nóng theo tuyến tính song song với thân máy dẫn theo tinh dầu của Ngải qua buồng tăng áp sẽ được cộng lực xoáy thẳng ra ngoài vào vùng điều trị, huyệt đạo, đi sâu vào kinh mạch, tạng phủ giúp điều trị bệnh hiệu quả.

### Chỉ định và chống chỉ định

#### Chỉ định

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi.

- Chống viêm: mạn tính.

- Sưởi ấm.

#### Chống chỉ định

- Không được dùng đèn để điều trị trong những chấn thương mới vì có nguy cơ làm tăng phù nề, chảy máu.

- Trường hợp nhiễm trùng sâu có mủ làm nhiễm khuẩn lan rộng.

- Bệnh nhân có u lành hay u độc làm u phát triển nhanh.

- Bệnh nhân có khuynh hướng chảy máu và bệnh nhân mất cảm giác nóng lạnh hay rối loạn cung cấp máu.

### Một số vấn đề cơ bản về ngải cứu

Vị thuốc ngải cứu (ngải diệp) là phần ngọn thân đã phơi hay sấy khô của cây Ngải cứu (Artemisia vulgaris L.), họ Cúc (Asteraceae) [36].

#### Dược tính

Ngải diệp có vị đắng, cay, ôn, có tác động đến can, tỳ, thận kinh. Tác dụng của Ngải diệp rất rộng lớn. Cuốn "Bản thảo bị yếu" có nói: "Ngải diệp có vị đắng, tính ôn, thuần dương, có thể vãn hồi phần dương, thông thập nhị kinh mạch... Mồi ngải có thể chữa bách bệnh". Cuốn "Thần cứu kinh luận" có nói: "Cứu lấy tính nóng mà dẫn, có thể tiêu âm tà, thể nhược thì nên dùng, khéo dẫn vào tạng phủ, dùng mồi ngải có thể thông được thập nhị kinh mạch, nhập tam âm, thông khí huyết, chữa bách bệnh, rất hữu hiệu". Ngải diệp có đặc điểm dễ đốt có công năng dẫn kinh mạch chữa bệnh, cho nên được các nhà y học chọn làm dược liệu để cứu.

#### Thu hái và chế biến

Thường thu hái vào tháng 5 đến 6 (lúc cây chưa ra hoa), chặt lấy đoạn cành dài không quá 40 cm, mang nhiêu lá, loại bỏ tạp chất, phơi âm can hay sấy nhẹ tới khô. Cuốn "Bản thảo cương mục" của Lý Thời Trân đời Minh, trong đó có viết: "Phàm là dùng Ngải diệp, nên dùng loại để lâu, đã chế mềm, gọi là Thục ngải. Nếu như dùng loại sinh ngải thì dễ tổn thương đến cơ mạch". Điều ấy có nghĩa là, Ngải diệp để càng lâu càng tốt [36].

#### Công năng, chủ trị

Chỉ huyết, trừ hàn thấp, an thai. Chủ trị: Kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong huyết, thổ huyết, khí hư bạch đới, động thai, viêm ruột, ly,..

**- Kiêng kỵ**: Âm hư huyết nhiệt không nên dùng [24].

## BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG

### Nguồn gốc xuất xứ: trích “Thiên kim phương”

Thành phần bài thuốc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thành phần | Hàm lượng gam | Tiêu chuẩn |
| Độc Hoạt | 12g | Thuốc đạt tiêu chuẩn Dược điển V và tiêu chuẩn cơ sở [37] |
| Tang ký sinh | 24g |
| Đảng sâm | 12g |
| Bạch linh | 12g |
| Sinh Địa | 12g |
| Đương quy | 12g |
| Xuyên khung | 08g |
| Bạch thược | 12g |
| Tế tân | 04g |
| Tần giao | 08g |
| Đỗ trọng | 12g |
| Phòng phong | 08g |
| Ngưu tất | 12g |
| Quế tâm | 04g |
| Cam thảo chích | 04g |

- Công Dụng:Khu phong tán hàn trừ thấp, bổ khí huyết, bổ can thận.  
- Chủ trị các chứng đau nhức xương khớp, viêm khớp, tê nhức chân tay do phong hàn thấp gây ra. Thận hư gây đau lưng, đau thần kinh tọa, thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp...

- Cách dùng:  Ngày một thang sắc nước uống chia làm 2 lần

### Phân tích bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh

Trong phương dùng Đỗ trọng, Ngưu tất, Tang ký sinh để bổ ích can thận, cường cân tráng cốt. Xuyên khung, Đương quy, Thục địa, Bạch thược (Khung - Quy - Thục - Thược: chính là bài Tứ vật) để hòa doanh, dưỡng huyết theo thuyết “*trị phong tiên trị huyết, huyết hành thì phong tự kết”.*Sâm, Linh, Thảo (là bài Tứ quân nhưng thiếu Bạch truật) để ích khí phù tý. Các vị trên đều là các vị phù chính khư tà, làm cho chính khí vượng thì tà tự trừ. Độc hoạt, Tế tân, vào thận kinh khu phong trừ thấp khiến cho tà xuất ra ngoài. Quế tâm vào thận kinh, huyết phận để khư hàn chỉ thống. Tần giao, Phòng phong khư phong tà, hành cơ biểu, thắng thấp.

## NHỮNG NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

### Trên thế giới

Năm 2004, Shim JW và cộng sự tổng hợp từ 31 nghiên cứu với 3187 người tham gia từ năm 1999 đến năm 2015 trên nhiều nước như Mỹ, Trung Quốc, Brazil, Hy Lạp, Thái Lan, Thổ Nhĩ Kỳ và Tây Ban Nha...kết luận điện châm làm giảm đáng kể cơn đau, thể cải thiện đáng kể chức năng khớp gối và các các triệu chứng viêm khớp gối, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hơn là can thiệp kiểm soát và điều trị điện châm giả [38].

Năm 2014, theo nghiên cứu của Henrotin Y và cộng sự cho thấy Glucosamine Sulfate và Chondroitin sulfate có tác dụng tốt đối với sự chuyển hóa của mô hình Invitro của các tế bào ở khớp hoạt dịch. Chúng làm tăng tổng hợp Collagen type 2 và proteoglycan trong tế bào sụn khớp ở người, đồng thời làm giảm sản sinh các chất trung gian và protease gây viêm, giảm quá trình chết tế bào, giúp cân bằng quá trình đồng hóa và dị hóa. Kết quả nghiên cứu trong thoái hóa khớp gối cho thấy có sự giảm nhỏ nhưng đáng kể về tốc độ thu hẹp không gian khớp [39].

Năm 2017, Perlman A.I và cộng sự nghiên cứu xoa bóp toàn thân trên 50 người bị thoái hóa khớp gối với liệu trình 60 phút - 120 phút/1 tuần, trong 8 tuần đã ghi nhận: Sau 8 tuần điều trị chỉ số Womac Global được cải thiện đáng kể với mức điểm giảm trung bình là 24 điểm [40].

Năm 2017, Wang H và cộng sự đã tiến hành tổng hợp các nghiên cứu đã được công bố cho đến tháng 10 năm 2016. Họ đã tìm thấy 8 thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên với 542 người từ 42 đến 85 tuổi (chủ yếu là phụ nữ) bị thoái hóa khớp gối, điều trị là liệu pháp sóng ngắn, một mình hoặc kết hợp với chăm sóc hoặc tập thể dục thông thường (có hoặc không có giáo dục hoặc chườm nóng). Liệu pháp sóng ngắn chủ yếu được so sánh với giả dược (một thiết bị trị liệu sóng ngắn không được cung cấp năng lượng để cung cấp bức xạ) và đôi khi được so sánh với điều trị khác ngoài liệu pháp sóng ngắn (chủ yếu là tập thể dục hoặc chăm sóc thường xuyên). hầu hết mọi người đã được điều trị trong 3 tuần (từ 2 đến 8 tuần) hơn 6 đến 24 buổi. Nghiên cứu cho kết luận: 6 thử nghiệm (326 người): giảm đau khi kết thúc điều trị. 3 thử nghiệm (147 người): không ảnh hưởng đến cơn đau cho đến 3 tháng theo dõi. 2 thử nghiệm (143 người): không ảnh hưởng đến cơn đau khi theo dõi từ 6 đến 12 tháng. 2 thử nghiệm (80 người): cải thiện sức mạnh cơ duỗi nhưng không tăng sức mạnh cơ gấp khi kết thúc điều trị. 6 thử nghiệm (377 người): không ảnh hưởng đến chức năng thể chất khi kết thúc điều trị. 3 thử nghiệm (247 người): không có ảnh hưởng đến cứng khớp gối khi kết thúc điều trị hoặc khi theo dõi đến 3 tháng [41]

Năm 2018, Ogata T và cộng sự đã tổng hợp các nghiên cứu về glucosamine sulfate trong điều trị thoái hóa khớp gối cho thấy thuốc có tác dụng giảm đau rõ sau 6 tháng sử dụng [42].

### Tại Việt Nam

Mai Thị Dương (2006) đã tiến hành NC đánh giá tác dụng của điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho kết luận điện châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động gấp gối tốt với ít tác dụng không mong muốn [43].

Nguyễn Thu Thủy (2014) nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện xung có tác dụng giảm đau tốt, hiệu suất giảm đau theo VAS là – 6,03 ± 1,61 (điểm) sau 21 ngày điều trị [44].

Nguyễn Thị Bích (2014) tiến hành điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối cũng kết luận đây là một phương pháp có tác dụng tốt, dễ dàng áp dụng rộng rãi, tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng khớp gối lâu dài. Hiệu suất giảm chỉ số Lequesne là -11,3 ± 2,91(điểm) sau 3 tuần điều trị [45].

Trần Lê Minh (2017) nghiên cứu đánh hiệu quả của điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho kết quả: tác dụng giảm đau nhanh, mạnh và cải thiện vận động khớp gối tốt. Sau 20 ngày hiệu suất giảm đau theo VAS là 5,1 ± 1,24 (điểm) [46].

Ngô Chiến Thuật (2017) nghiên cứu đánh giá điện châm kết hợp khí công dưỡng sinh kết luận đây phương pháp đem lại hiệu quả cao, dễ áp dụng rộng 21 rãi, tác dụng lâu dài. Sau điều trị tầm vận động gấp khớp gối tăng so với trước điều trị là 25,96 ± 5,44 (độ) [47].

Ngô Thọ Huy (2019) nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Khớp gối HV” có tác dụng giảm đau và cải thiện mức chức năng vận động khớp gối tốt [48].

# CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU

### Bài thuốc nghiên cứu

Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang sử dụng trong nghiên cứu thành phần gồm các vị thuốc (bảng 2.1) có tên khoa học tuân thủ Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ 5.

Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên thuốc | Tên khoa học | Hàm lượng dùng (gam) | Tiêu chuẩn đạt |
| Độc hoạt | *Radix Angelicae wallichiannae* | 12 | Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ năm  [37] |
| Tang ký sinh | *Herba Loranthi gracilifolii* | 24 |
| Đảng sâm | *Radix Codonopsis* | 12 |
| Bạch linh | *Poria cocos Wolf* | 12g |
| Sinh địa | *Radix Rehmanniae* | 12g |
| Đương quy | *Angelica sinensis* | 12g |
| Xuyên khung | *Ligusticum wallichii Frach* | 08g |
| Bạch thược | *Radix Pacomiae Lactiflorae* | 12g |
| Tế tân | *Asarum sieboldii* | 04g |
| Tần giao | *Genliana dakuriea Fisch* | 08g |
| Đỗ trọng | *Eucommia ulmoides Oliv* | 12g |
| Phòng phong | *Radix Saposhnikoviae divaricatae* | 08g |
| Ngưu tất | *Radix Achyranthis bidentatae* | 12g |
| Quế tâm | *Cortex Cinnamomi Cassiae* | 04g |
| Cam thảo chích | *Clycyrrhiza uralensis fish* | 04g |

Các vị thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ năm [37] và tiêu chuẩn cơ sở. Tổng hàm lượng thang thuốc là 156 (gam) được sắc dưới dạng nước sắc thành 300ml/thang, đóng túi, mỗi túi 150ml tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Bệnh nhân chia uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 túi (150ml), uống lúc 9h, 15h.

### Công thức huyệt được sử dụng trong nghiên cứu

Phác đồ huyệt được sử dụng trong nghiên cứu là phác đồ được ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” gồm [49].

***Châm tả các huyệt:***

Độc Tỵ (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

Tất nhãn (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

Lương khâu (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

Hạc đỉnh (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

***Châm bổ huyệt:***

Dương lăng tuyền (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

Tam âm giao (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

Huyết hải (Châm thẳng 1- 1,5 thốn)

### Đèn xông ngải cứu

- Nơi sản xuất: Công ty THHH Zika Quảng Châu – Trung Quốc.

+ Kích thước: 80x40x40 cm.

+ Công suất =< 500W.

+ Điện áp cung cấp nguồn 220V- 50HZ

+Trọng lượng ~ 10,5 kg.

- Liệu trình:

+ Sau khi đã chẩn đoán xác định bệnh, tiến hành dùng đèn xông ngải cứu.

+ Dùng đèn xông ngải cứu 1 lần/ngày, mỗi lần 20 - 30 phút, một liệu trình điều trị từ 10 – 15 ngày hoặc dài hơn tùy theo yêu cầu điều trị.

+ Điều chỉnh độ cao của đèn cách vùng điều trị khoảng 40-60cm với nhiệt độ sưởi 165-180 độ C (nhiệt độ cảm thấy hơi nóng).

## ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

### Khảo sát tình hình bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2021

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Mỹ (ACR 1991), điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 01/01/2021 đến 31/12/2021 [17],[22].

- Bệnh án có đầy đủ các thông tin về: ngày vào viện, ngày ra viện, tuổi, giới, đối tượng BHYT, nơi cư trú; chẩn đoán vào viện, chẩn đoán ra viện gồm

cả chẩn đoán YHHĐ và YHCT); xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc điều trị (YHHĐ và YHCT), kết quà điều trị, tình hình chuyển viện, tử vong (nếu có).

- Trường hợp bệnh nhân THK gối vào viện từ 2 lần trở lên trong năm 2021, bệnh án từ lần vào viện thứ 2 sẽ được thu nhận vào nghiên cứu nếu bệnh nhân vào viện vì bệnh lý khác so với đợt I hoặc bệnh nhân vảo viện do một đợt bệnh khác của THK gối

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án của bệnh nhân vào viện lần 2 vì bệnh lý như đợt I.

### Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hoá khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Y học hiện đại và Y học cổ truyền bao gồm:

**Tiêu chuẩn Y học hiện đại**

Theo tiêu chuẩn của **Hội thấp khớp học Mỹ ACR 1991** với các bằng chứng: 1) Đau khớp gối. 2) Gai xương ở rìa khớp (Xquang). 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.

Điểm đau VAS ≤ 6 điểm, phân loại ở mức từ không đau đến đau vừa

**Theo tiêu chuẩn Y học cổ truyền**

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư của Y học cổ truyền:

+ Đau tại khớp gối, lạnh đau tăng, tay chân lạnh, sợ lạnh, lưỡi đỏ, ít rêu.

+ Đau lưng, ù tai, ngủ kém, nước tiểu trong, tiểu nhiều lần, mạch trầm hoạt tế hoặc trầm tế sác.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhận có điểm đau VAS > 6

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối kèm dị dạng trục khớp gối bẩm sinh, các tổn thương viêm khác tại khớp gối (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, lao khớp, viêm mủ, bệnh gút, chảy máu trong khớp-bệnh hemophilie…).

- Thoái hóa khớp kèm nhiễm khuẩn tại khớp hoặc nhiễm khuẩn toàn thân.

- Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối 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, rối loạn tâm thần.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị. (dùng thuốc khác hoặc một phương pháp điều trị kết hợp khác).

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Khảo sát tình hình bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2021

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, với phương tiện nghiên cứu là biểu mẫu thống kê thông tin nghiên cứu (Phụ lục I).

#### Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn tất cả hồ sơ bệnh án đạt tiêu chuẩn nghiên cứu

#### Phương pháp tiến hành

Thu thập hồi cứu các chỉ số nghiên cứu từ bệnh án của các bệnh nhân đạt tiêu chuẩn nghiên cứu.

#### Các biến số và chỉ số nghiên cứu

**a) Nhóm biến số về thông tin hành chính:** Tuổi (< 40 tuồi, 40-49 tuổi, 50-69 tuổi, ≥ 70 tuổi), giới tính (nam, nữ), nghề nghiệp (lao động trí óc, lao động chân tay, lao động khác).

**b) Nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng**

- Thời gian mắc bệnh: <1 tháng, từ 1 đến < 6 tháng, Từ 6 đến < 12 tháng, >12 tháng

- BMI: Đối với người Châu Á sử dụng thang IDI & WPRO, 2000 BMI (kg/m2) [50] (phụ lục 6 )

- Đặc điểm số lượng khớp đau: 1 khớp (trái, phải), 2 khớp

- Triệu chứng lâm sàng tại khớp gối: đau khớp, teo cơ, cứng khớp, hạn chế vận động (gấp, duỗi, đi bộ, lên câu thang...), sưng khớp, nóng, đỏ, lạo xạo khi cử động, dấu hiệu bào gỗ, dẩu hiệu bập bềnh xương bánh chè, kén khoeo

**c) Nhóm biến số về đặc điểm cận lâm sàng**

- Xquang khớp gối: Có/Không có các hình ảnh: Gai xương, Hẹp khe khớp, Đặc xương dưởỉ sụn, Lệch trục khớp

- Siêu âm khớp gối: Có/Không cỏ các hỉnh ảnh: Hình ành viêm, Hinh ảnh thoái hóa, Hình ảnh tràn dịch, kén khoeo

**d) Nhóm biến số về chẩn đoán**

- Chẩn đoán theo YHHĐ: Thoái hóa khớp gối, Thoái hóa khớp gối có phản ứng viêm

- Chẩn đoán thể bệnh YHCT: Phong hàn thấp tý, Phong hàn thấp tý kèm can thận hư, Phong thấp nhiệt tỷ kèm can thận hư

**e) Nhóm biến số về các phương pháp điều trị đã sử dụng:** không điều trị, điều trị bằng phương pháp y học hiện đại, điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền, điều trị bằng phương pháp kết hợp yhhđ với yhct, điều trị bằng phương pháp khác

#### Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

- Thời gian: từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2021

#### Quy trình nghiên cứu khảo sát

C

Tập hợp các bệnh án thoái hóa khớp gối đã được điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại khoa YHCT Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

- Biến số về đặc điểm chung của BN

- Biến số về đặc điểm lâm sàng

- Biến số về đặc điểm cận lâm sàng

- Biến số về chẩn đoán bệnh

- Biến số về các phương pháp điều trị đã sử dụng

Tổng hợp, phân tích xử lý số liệu

Lựa chọn những bệnh án đạt tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ

**KẾT LUẬN**

Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu khảo sát

### Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và điên châm tại Khoa y học cổ truyền năm 2022

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng, so sánh trước-sau điều trị.

#### Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức cỡ mẫu cho trường hợp thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cho hai nhóm đối tượng (một nhóm sử dụng phương pháp điện châm, đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang”; một nhóm sử dụng phương pháp điện châm hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” để điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát) và mục tiêu nghiên cứu là so sánh hiệu quả sau can thiệp (theo các mức Tốt, Khá, Trung bình và Không thay đổi), áp dụng công thức:

n = [51]

Trong đó:

|  |  |
| --- | --- |
| n | Cỡ mẫu nghiên cứu |
|  | Với độ tin cậy 95% (a = 0,05) →Z = 1,96 |
|  | Với β = 0,2 → Z = 0,842 |
| P1 | ước lượng tỷ lệ bệnh nhân điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp điện châm, đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” có hiệu quả tốt → Dựa vào các nghiên cứu trước, tính được P1 = 0,8 (sau khi hiệu chỉnh đồng nhất các kết quả thu được từ các thử nghiệm khác nhau). |
| P2 | ước lượng tỷ lệ bệnh nhân điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp điện châm hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” có hiệu quả tốt, giả định P2 = 0,5. |
|  | Là giá trị trung bình của P1 và P2. Áp dụng công thức  = = = 0,65 |

Ước lượng 10% bệnh nhân bỏ cuộc, như vậy, cỡ mẫu ước tính cho nghiên cứu này là:

n = +0,1n ≈ 24

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 24 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát cho mỗi nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng). Trong quá trình tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu thập 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm. Như vậy, tổng số bệnh nhân của nghiên cứu này là 60 bệnh nhân

#### Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

- Thời gian: nghiên cứu được dự kiến tiến hành từ tháng 4/2022 đến tháng 9/2022.

#### Dụng cụ, thiết bị sử dụng trong nghiên cứu

- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Nam Hải, kích thước 0,3 x 25 mm, kim được tiệt trùng, mỗi hộp 10 kim/ vỉ.

- Ngải cứu

- Bông cồn vô trùng, kẹp không chấu, khay quả đậu.

Tất cả dụng cụ này đều phải được tiệt trùng bằng phương pháp vô khuẩn

- Máy điện châm đa năng (Model: 04-05 JH) do Công ty đầu tư phát triển công nghệ và xây lắp K&N Việt Nam sản xuất, giấy phép lưu hành số: 40/BYT-TB-CT Bộ Y tế

Tần số bổ : 1 - 3 Hz, cường độ 1 - 5 microampe.

Tần số tả : 4 - 5 Hz, cường độ 10 - 20 microampe

- Máy siêu âm

- Máy xét nghiệm sinh hóa

- Máy xét nghiệm huyết học

- Máy chụp Xquang

- Máy đo huyết áp

- Cân điện tử

#### Các bước tiến hành

**Bước 1:** Chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối nguyên phát

**Bước 2:** Mời tham gia nghiên cứu, kí cam kết tình nguyện.

**Bước 3:** Điều trị theo phác đồ:

*\* Nhóm nghiên cứu:*

Đèn xông ngải cứu × 30 phút/lần/ngày × 20 ngày

Uống Độc hoạt ký sinh thang dạng nước sắc, liều 300ml/ngày/2 lần x 20 ngày; uống lúc 9h và 15h cùng ngày

Điện châm khớp gối × 30 phút/lần/ngày × 20 ngày.

*\* Nhóm đối chứng:*

Uống Độc hoạt ký sinh thang dạng nước sắc, liều 300ml/ngày/2 lần x 20 ngày; uống lúc 9h và 15h cùng ngày

Điện châm khớp gối × 30 phút/lần/ngày × 20ngày.

**Bước 5:** Đánh giá kết quả điều trị dựa trên sự thay đổi điểm đau VAS, sự thay đổi tầm vận động khớp gối (D0; D10; D20),

**Bước 6:** Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong quá trình điều trị.

**Bước 7:** Viết báo cáo kết quả.

**\* Cách tiến hành và liệu trình dùng đèn xông ngải cứu:**

- Sau khi đã chẩn đoán xác định bệnh, tiến hành dùng đèn xông ngải cứu.

- Dùng đèn xông ngải cứu 1 lần/ngày, mỗi lần 20 - 30 phút, một liệu trình điều trị từ 10 – 15 ngày hoặc dài hơn tùy theo yêu cầu điều trị.

- Điều chỉnh độ cao của đèn cách vùng điều trị khoảng 40-60cm với nhiệt độ sưởi 165-180 độ C (nhiệt độ cảm thấy hơi nóng).

- Thời gian: 20-30 phút.

- Liệu trình: 1 lần/ngày

**\* Kỹ thuật điện châm**

- Xác định và sát trùng da vùng huyệt.

- Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ của một tay ấn, căng da vùng huyệt;

Tay còn lại châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

*Kích thích bằng máy điện châm:*

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ-tả của máy điện châm:

Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh). [26]

#### Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm VAS:

Thước đo: Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo của hãng Astra - Zeneca. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:

Một mặt: Chia thành 10 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm, trong đó mức độ đau tăng dần từ 0 cho đến 10 điểm, 10 điểm là đau nhất.

Một mặt: Có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.

A picture containing text

Description automatically generated

Hình 2.1. Thang điểm VAS [52]

+ Cách tiến hành: Trước khi đánh giá, bệnh nhân được nghỉ, không bị các kích thích khác từ bên ngoài và được giải thích phương pháp đánh giá cảm giác đau qua 5 hình tượng biểu thị các mức độ đau, từ đó tự chỉ ra mức độ đau của mình.

+ Tiêu chuẩn đánh giá:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Không đau:  Đau vừa: | 0 điểm.  4 **-** 6 điểm | Đau ít:  Đau nhiều: | 1 **-** 3 điểm. 7 **-** 10 điểm |

+ Hiệu quả giảm đau được đánh giá:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tốt:  Trung bình: | 0 điểm  4 **-** 6 điểm | Khá:  Kém: | 1 **-** 3 điểm ≥ 7 điểm |

*-* Đánh giá khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC

Thang điểm WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities)  
gồm có 24 chỉ số đánh giá ở 3 mục: đau, cứng khớp và hạn chế vận động [53].  
(theo phụ lục 4). Trong đó:

+Điểm đau WOMAC tối thiểu: 0, điểm đau WOMAC tối đa: 20

+ Điểm cứng khớp WOMAC tối thiểu: 0, điểm cứng khớp WOMAC tối đa: 8

+ Điểm vận động WOMAC tối thiểu: 0, điểm vận động WOMAC tối đa: 68  
+ Điểm WOMAC tổng tối thiểu: 0; điểm tổng tối đa: 96

#### - Đo tầm vận động khớp gối

Cách đo: Độ gấp, duỗi của khớp gối được đo dựa trên phương pháp đo và ghi tầm vận động của khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ được Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964 và hiện được quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu chuẩn - “phương pháp Zero” - nghĩa là ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 00 [54].

Diagram

Description automatically generated

Hình 2.2. Đo độ gấp duỗi khớp gối Wavren A.Katr (1997) [54].

Dụng cụ đo là thước đo chuyên dụng, có vạch đo góc chia độ từ (00 -1800). Biên độ gấp bình thường của khớp gối là: 1350 - 1400, gấp tối đa: 1500. Biên độ duỗi bình thường của khớp gối là: 00.

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ hạn chế vận động gấp khớp gối

|  |  |
| --- | --- |
| Đánh giá | Độ gấp gối |
| Hạn chế nặng | < 900 |
| Hạn chế trung bình | 900 - 1200 |
| Hạn chế nhẹ | 1200 – 1350 |
| Không hạn chế | ≥1350 |

\* Lượng giá mức độ cải thiện vận động khớp gối theo các tiêu chuẩn:

+ Cải thiện tốt: Độ gấp gối tăng trên 200so với độ gấp ban đầu.

+ Cải thiện khá: Độ gấp gối tăng hơn từ 100– 200so với độ gấp ban đầu.

+ Cải thiện trung bình: Độ gấp gối tăng nhỏ hơn 100

+ Cải thiện kém: Độ gấp gối không tăng, hoặc còn giảm đi

- Đo chỉ số gót - mông:

Cách đo: Kéo cẳng chân sát vào mông, đo vị trí từ gót đến mông.Tiêu chuẩn đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót – mông như sau:

Bảng 2.3. Đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót mông

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chỉ số gót mông | Đánh giá mức độ hạn chế | Cho điểm | Đánh giá kết quả điều trị |
| Chỉ số gót mông < 5 cm | Không hạn chế | 4 | Tốt |
| Chỉ số gót mông 5 - 10 | Hạn chế trung bình | 3 | Khá |
| Chỉ số gót mông 11- 15 cm | Hạn chế nặng | 2 | Trung bình |
| Chỉ số gót - mông > 15 cm | Hạn chế rất nặng | 1 | Kém |

**\*** Hiệu quả điều trị chung

Hiệu quả điều trị chung được đánh giá dựa trên sự thay đổi tổng các điểm: đau VAS, điểm WOMAC và điểm hạn chế vận động khớp gối

Bảng 2.4. Hiệu quả điều trị chung

|  |  |
| --- | --- |
| Đánh giá hiệu quả điều trị | Điểm quy đổi |
| Tốt | Điểm hiệu quả ≥ 80% so với trước điều trị |
| Khá | Điểm hiệu quả từ 60 - < 80% |
| Trung bình | Điểm hiệu quả từ 40 - < 60% |
| Không hiệu quả | Điểm hiệu quả < 40% |

Đánh giá sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS, khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC, mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót mông tại các thời điểm D0,D10, D20

- Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp trên lâm sàng:

- Theo dõi tình trạng: mẩn ngứa, đau tăng, buồn nôn, nôn, đại tiện phân lỏng, sôi bụng, đầy chướng bụng... trong thời gian nghiên cứu.

#### Quy trình nghiên cứu lâm sàng

Bệnh nhân đến viện khám với biểu hiện đau khớp gối (lan hoặc không lan) không do nguyên nhân thực thể

Đèn xông ngải cứu + Uống Độc hoạt ký sinh thang + Điện châm

Liệu trình 20 ngày

- Đánh giá sự thay đổi các chỉ số điểm đau VAS, thang điểm WOMAC, tầm vân động khớp gối, chỉ số gót mông tại D0; D10; D20

- Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong quá trình điều trị

Uống Độc hoạt ký sinh thang

+ Điện châm

Liệu trình 20 ngày

C

Chẩn đoán xác định dựa trên tiêu chuẩn

Phân tích kết quả

KẾT LUẬN

Sơ đồ 2.2. Quy trình nghiên cứu lâm sàng

## Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM. Thuật toán được sử dụng bao gồm: đếm số lượng, tính tỷ lệ %, kiểm định T-test, Khi bình phương. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

## Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương cao học và hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- Đề tài nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người bệnh, không vì mục đích nào khác.

- Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục tiêu, quá trình nghiên cứu, bảo mật thông tin và đồng thuận tham gia chương trình nghiên cứu.

- Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có quyền ra khỏi nhóm nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào.

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

- Không phân biệt đối xử về giới tính, tôn giáo, dân tộc trong nghiên cứu. Quá trình thực hiện đề tài đảm bảo nghiên cứu trung thực, khách quan.

- Thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo bí mật.

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI NĂM 2021 TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

### Đặc điểm tuổi, giới tính, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giới tính  Tuổi | Nam | | Nữ | | Tổng | |
| n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| < 40 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | 1 | 0,95 |
| 40 – 49 | 4 | 80,00 | 1 | 20,00 | 5 | 4,76 |
| 50 – 59 | 5 | 45,45 | 6 | 54,55 | 11 | 10,48 |
| 60 – 69 | 12 | 41,38 | 17 | 58,62 | 29 | 27,63 |
| ≥70 | 13 | 27,66 | 34 | 72,34 | 47 | 56,19 |
| Tổng | 34 | 36,56 | 59 | 63,44 | 93 | 100,00 |
| Tuổi TB ( ± SD) | 65,59 ± 10,13 | | 69,78 ± 10,43 | | 68,35 ± 10,46 | |

Nhận xét: không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa nam và nữ (p=0,13). Tuổi trung bình của bệnh nhân thoái hóa khớp gối là 68,35 ± 10,46, trong đó tuổi nhỏ nhất là 39 tuổi, cao tuổi nhất là 97 tuổi.

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (53,76%), 30,11% lao đông khác (nội trợ, hưu trí….), có 16,13% là lao động trí óc.

### Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thời gian mắc bệnh | Số lượng | Tỷ lệ % |
| < 1 tháng | 13 | 13,98 |
| 1 – < 6 tháng | 17 | 18,28 |
| 6 – 12 tháng | 24 | 25,81 |
| >12 tháng | 39 | 41,93 |
| Thời gian TB ( ± SD) | 25,71 ± 7,18 | |

Nhận xét: bệnh nhân bị bệnh 1 tháng tới bị bệnh lâu hơn 12 tháng, trong đó đối tượng có thời gian mắc bệnh từ 12 trở lên tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,93%), thấp nhất là bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng (13,98%).

Bảng 3.3. Đặc điểm BMI của đối tượng nghiên cứu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm BMI | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Gầy (< 18,5) | 12 | 12,90 |
| Trung bình (18,5 –22,9) | 33 | 35,48 |
| Béo (≥ 23) | 48 | 51,62 |
| Tổng | 93 | 100 |

Nhận xét: Thoái hóa khớp gối tập trung ở 2 nhóm bệnh nhân có chỉ số khối trung bình (35,48%), béo (51,62%).

Bảng 3.4. Đặc điểm vị trí tổn thương khớp gối

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vị trí khớp** | | Số lượng | Tỷ lệ % |
| 1 khớp | Phải | 20 | 21,51 |
| Trái | 26 | 27,96 |
| Cả hai khớp | | 47 | 50,53 |

Nhận xét: Tỷ lệ BN tổn thương cả 2 khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất 51,7%, thoái hóa khớp phải và trái mắc tỷ lệ tương đương nhau.

Bảng 3.5. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm triệu chứng lâm sàng | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Đau khớp | 93 | 100 |
| Hạn chế vận động (gấp, duỗi, đi bộ, lên câu thang...) | 80 | 86,02 |
| Sưng khớp | 80 | 58,06 |
| Nóng | 40 | 43,01 |
| Đỏ | 8 | 8,60 |
| Lạo xạo khi cử động | 44 | 47,31 |
| Dấu hiệu bào gỗ | 68 | 51,61 |
| Dẩu hiệu bập bềnh xương bánh chè, | 50 | 53,76 |
| Kén khoeo | 11 | 11,83 |

Nhận xét: 100% bệnh nhân thoái hóa khớp gối có triệu chứng đau khớp; ; 86,02% hạn chế vận động khớp gối; 53,76 có dấu hiệu bập bềnh xương bánh ché, 51,61% % có dấu hiệu bào gỗ. Các triệu chứng như sưng, nóng, đỏ, kén khoeo dương tính gặp với tỷ lệ thấp hơn.

### Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.6. Đặc điểm X-quang khớp gối

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm X-quang | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Gai xương | 78 | 83,87 |
| Hẹp khe khớp | 37 | 39,78 |
| Đặc xương dưới sụn | 48 | 51,61 |
| Biến dạng trục khớp | 1 | 1,08 |
| Tổng số bệnh nhân được chụp X-quang | 93 | 100 |

Nhận xét: 100% bệnh nhân được chụp Xquang khớp gối, trong đó hình ảnh gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất 56,99%, đặc xương dưới sụn chiếm 51,61%. Có 1,08% bệnh nhân biến dạng trục khớp.

Bảng 3.7. Đặc điểm siêu âm khớp gối

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm siêu âm | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Thoái hóa | 68 | 91,89 |
| Viêm | 45 | 60,81 |
| Tràn dịch | 28 | 37,84 |
| Kén khoeo | 11 | 14,86 |
| Tổng số bệnh nhân được siêu âm | 74 | 100 |

Nhận xét: Siêu âm khớp gối được chi định ờ 74 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 79,56%. Đa sổ bệnh nhân trên siêu âm khớp gối đều có hình ảnh thoái hóa (91,89%), viêm (60,81%), ngoài ra hình ảnh tràn dịch gặp ờ 37,84 % và kén khoeo gặp ờ 14,86% tổng sổ bệnh nhân được siêu âm.

### Đặc điểm chẩn đoán bệnh

Bảng 3.8. Đặc điểm chẩn đoán bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm chẩn đoán | Số lượng | Tỷ lệ % |
| ***Theo YHHĐ*** | | |
| Thoái hóa khớp gối | 56 | 51,62 |
| Thoái hóa khớp gối có viêm | 45 | 48,38 |
| ***Theo YHCT*** | | |
| Thể phong hàn thấp tý | 9 | 9,68 |
| Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư | 76 | 81,72 |
| Thể phong thấp nhiệt tỷ kèm can thận hư | 17 | 18,28 |

Nhận xét: Thoái hóa khớp gối đơn thuần có xu hướng gặp nhiều hơn thoái hóa khớp gối có viêm. Theo YHCT, thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất 81,72%.

### Các phương pháp điều trị đã sử dụng

Biểu đồ 3.2. Các phương pháp điều trị đã sử dụng

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân thoái hóa khớp gối được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHHĐ và YHCT (53,76%).

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG ĐÈN XÔNG NGẢI CỨU KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ ĐIÊN CHÂM TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN NĂM 2022

### Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Biểu đồ 3.3. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm

Nhận xét:

Ở mỗi thời điểm đánh giá sau điều trị cả hai nhóm đều có cải thiện mức độ đau theo VAS, tuy nhiên nhóm NC cải thiện rõ rệt hơn nhóm ĐC với p<0,05.

Sau 20 ngày điều trị, hiệu suất giảm đau theo VAS của nhóm NC là 4,64 ± 1,09 điểm cao hơn nhóm ĐC 3,06 ± 0,77 điểm có ý nghĩa thống kê với p<0,05

p<0,05

Biểu đồ 3.4. Thay đổi phân loại mức độ đau trước và sau điều trị

Nhận xét:

Thời điểm trước điều trị, các BN ở hai nhóm có mức độ đau theo VAS ở mức độ nặng, sau điều trị 20 ngày, mức độ đau ở cả hai nhóm được cải thiện (p<0,05), trong đó nhóm NC mức độ đau cải thiện rõ rệt hơn, không còn BN đau nặng cũng như đau vừa, có 30% BN hết đau,70% BN đau nhẹ.

Ở nhóm ĐC có không có BN đau nặng, 10% BN đau vừa và 86,7 % BN đau nhẹ và chỉ có 3,3% BN hết đau. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

### Kết quả điều trị theo thang đểm WOMAC

Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi điểm trung bình WOMAC đau

Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là 8,33 ± 1,09

Hiệu suất giảm ở nhóm ĐC sau 20 ngày là 6,66 ± 1,32

Nhận xét:

Tại thời điểm trước điều trị, mức độ đau theo WOMAC của 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Theo biểu đồ, mức độ đau theo WOMAC sau các thời điểm đánh giá nhóm NC giảm nhanh và mạnh hơn so với nhóm ĐC, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Hiệu suất giảm của chỉ số WOMAC đau trung bình của nhóm NC sau 20 ngày điều trị giảm mạnh hơn nhóm ĐC với p<0,05.

Biểu đồ 3.6. Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC cứng khớp trung bình

Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là 4,13 ± 0,73

Hiệu suất giảm ở nhóm ĐC sau 20 ngày là 3,33 ± 0,66

Nhận xét:

Thời điểm trước NC chỉ số WOMAC cứng khớp trung bình của 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Chỉ số WOMAC tại các thời điểm đánh giá của 2 nhóm đều có xu hướng giảm, trong đó nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm ĐC với p<0,05.

Biểu đồ 3.7. Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC vận động trung bình

Nhận xét:

Chỉ số WOMAC vận động trung bình của 2 nhóm đều có xu hướng giảm sau các thời điểm đánh giá, trong đó nhóm NC giảm nhanh hơn, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Hiệu suất giảm chỉ số WOMAC vận động của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

### Kết quả điều trị tầm vận động khớp gối

Biểu đồ 3.8. Kết quả cải thiện thiện trung bình tầm vận động khớp gối

Hiệu suất tăng ở nhóm NC sau 10 ngày là 16,83 ± 4,90, sau 20 ngày là 29,26 ± 4,92 với p<0,05.

Hiệu suất tăng ở nhóm ĐC sau 10 ngày là 13,20 ± 8,34, sau 20 ngày là 25,86 ± 3,98 với p<0,05.

Nhận xét:

Trước điều trị tầm vận động gấp khớp gối trung bình của nhóm NC là 104,67 ± 4,94 độ, nhóm ĐC là 105,10 ± 4,21 độ, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Sau điều trị 10 ngày và 20 ngày kết quả ĐT ở cả nhóm NC và ĐC đều giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Sau điều trị 10 ngày: tầm vận động khớp gối trung bình của nhóm NC là 121,50 ± 4,64 độ, của nhóm ĐC là 118,70 ± 3,86 độ, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau điều trị 20 ngày, tầm vận động gấp khớp gối trung bình của nhóm NC là 133,93 ± 2,47 độ, của nhóm ĐC là 130,97 ± 2,71 độ, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Sau 20 ngày điều trị hiệu suất tăng tầm vận động của nhóm NC là 29,26 ± 4,92 độ, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) so với nhóm ĐC là 25,86 ± 3,98 độ.

Biểu đồ 3.9. Thay đổi phân loại mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị

Nhận xét:

Tại thời điểm trước điều trị, tầm vận động gấp khớp gối của hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05, toàn bộ tập trung ở mức hạn chế trung bình.

Sau điều trị 20 ngày, tầm vận động khớp gối ở hai nhóm đều được cải thiện, không có BN có tầm vận động khớp gối hạn chế nặng hay hạn chế trung bình, tuy nhiên nhóm NC cải thiện rõ rệt hơn nhóm NC, nhóm NC có 46,7% BN không bị hạn chế tầm vận động khớp, trong khi ở nhóm ĐC chỉ là 10%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Biểu đồ 3.10. Thay đổi điểm trung bình chỉ số gót – mông trước và sau điều trị

Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 10 ngày là 9,28 ± 0,92, sau 20 ngày là 14.50 ± 1.28 với p<0,05.

Hiệu suất giảm ở nhóm ĐC sau 10 ngày là 8,16 ± 0,76, sau 20 ngày là 13.28 ± 0.77 với p<0,05.

Nhận xét:

Trước điều trị khoảng cách gót-mông trung bình của nhóm NC là 19.71 ± 1.55 cm, của nhóm ĐC là 20.18 ± 1.41 cm sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Sau điều trị 10 ngày và 20 ngày, kết quả điều trị trước sau ở nhóm NC và nhóm ĐC đều giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Sau điều trị 10 ngày: khoảng cách gót-mông trung bình của nhóm NC là 10.43 ± 1.18 cm, của nhóm ĐC là 12.02 ± 1.62 cm, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sau điều trị 20 ngày: khoảng cách gót- mông trung bình của nhóm NC là 5.21 ± 1.26 cm, của nhóm ĐC là 6.90 ± 1.09 cm, sự khác biệt này giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Sau 20 ngày điều trị hiệu suất giảm của nhóm NC là 14.50 ± 1.28 cm, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC là 13.28 ± 0.77 (p<0,05).

### Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp

Bảng 3.9. Thay đổi chỉ số sinh tồn trước và sau điều trị

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ số** | **NNC (n=30)**  ± SD | | | **NĐC (n=30)**  ± SD | | |
| D0 | D10 | D20 | D0 | D10 | D20 |
| **Mạch (lần/phút)** | 84,16 ± 4,33 | 79,21 ± 3,78 | 85,121 ±2,36 | 79,11 ± 3,56 | 81,87 ± 3,89 | 79,92 ± 3,13 |
| **pD0-D15** | > 0,05 | | | > 0,05 | | |
| **HATT (mmHg)** | 125,98 ± 6,67 | 122,93 ± 6,34 | 124,13 ± 5,80 | 125,11 ± 5,41 | 127,45 ± 6,61 | 124,21± 6,43 |
| **pD0-D15** | > 0,05 | | | > 0,05 | | |
| **HATr (mmHg)** | 78,98 ± 3,33 | 77,54 ± 2,56 | 78,42 ± 4,45 | 76,08 ± 3,79 | 80,19 ± 4,52 | 81,21 ± 3,08 |
| **pD0-D30** | > 0,05 | | | > 0,05 | | |

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trên chỉ số dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.10. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Biểu hiện** | **NNC (n=30)** | | **NĐC (n=30)** | | **Tổng (n=60)** | |
| n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| Vựng châm | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chảy máu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tụ máu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mẩn ngứa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nhiễm trùng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bỏng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nhức đầu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chóng mặt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: sau 20 ngày điều trị, cả nhóm NC lẫn nhóm ĐC đều không gặp tác dụng không mong muốn.

# BÀN LUẬN

## BÀN LUẬN KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI NĂM 2021 TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Năm 2021 là một năm khó khăn đối với cả nước ta nói chung và đối với ngành y tế riêng, trong đó Bệnh viện Đa Khoa Hà Đông. Mọi vấn đề Y tế đều chú trọng ưu tiên phòng chống dịch Covid, đảm bảo không lây nhiễm trong cộng đồng. Số lượt người bệnh đến khám và điều trị đã tăng hơn so với năm 2020 nhưng vẫn chưa phục hồi so với đợt trước dịch, do đó, nhóm nghiên cứu chỉ thu thập được 90 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, tuy nhiên, kết quả này cũng giúp đánh giá sự thay đổi tình hình khám chữa bệnh của Bệnh viện và khái quát được tình hình đặc chung của người bệnh thoái hóa khớp gối.

### Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

#### Tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: đa phần thoái hóa khớp gối gặp ở người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Tuổi trung bình mắc thoái hóa khớp gối là 68,35 ± 10,46. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Nhật Minh (2019): độ tuổi trung bình của bệnh nhân thoái hóa khớp gối là 67,67 ± 10,01 [65], kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Hải Bình (2016) là 61,0 ± 7,98 [62]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Giang Thanh (2012) độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 60,17 ± 11,33 (tuổi), bệnh nhân thoái hóa khớp gối trong nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên chiếm tới 90% [64]. Tuy nhiên khác biệt so với kết quả của tác giả Dương Đình Toàn (2015) nghiên cứu trên 46 bệnh nhân thoái hóa khớp gối độ 2 và 3 cho thấy tuổi trung bình là 54,8 (46-69), tập trung chủ yếu từ 50-59 tuổi (chiếm 63%) [63].

Vấn đề tuổi tác cũng là một trong các yếu tố thuận lợi của thoái hóa khớp. Chính vì vậy mà một trong các yếu tố thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR 1991) là tuổi của bệnh nhân trên 40 tuổi [22]. Tuổi càng cao tỷ lệ thoái hóa khớp gối càng gia tăng.

Theo thống kê điều tra dinh dưỡng và sức khoẻ Quốc gia NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) ở lứa tuổi 25-34 tỷ lệ mắc thoái hóa khớp tăng lên mỗi năm là 0,1%, nhưng ở lứa tuổi 65-74 tỷ lệ này là 10-20% [66].

Nghiên cứu của Lan H.T.P tại thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ mắc thoái hóa khớp gối Xquang ở nhóm tuổi 40-49 là 8,5% tăng lên 30% ở lứa tuổi 50-59 và ở những người trên 60 tuổi tỷ lệ này 61,1% [67]. Theo Belo và cộng sự tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao nhất ở lứa tuổi 66-75 tuổi [68].

Tuổi là yếu tố nguy cơ chủ yếu của thoái hóa khớp, sự gia tăng thoái hóa khớp theo độ tuổi là do những thay đổi ở sụn khớp, yếu cơ, mất tế bào sụn, mất tính mềm dẻo của xương dưới sụn, đáp ứng thần kinh cơ không đầy đủ dẫn đến tăng phá huỷ sụn khớp. Theo quy luật tự nhiên, tuổi càng cao thì các tế bào sụn càng già đi, khả năng tổng hợp collagen và mucopolysaccharid bị giảm sút và rối loạn, chất lượng sụn sẽ kém, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực. Thêm vào đó, dưới tác dụng của các yếu tố cơ học như lao động chân tay, tăng tải trọng do nghề nghiệp càng làm cho bệnh thoái hóa khớp gối phát triển [17].

Theo YHCT thì Thận tàng tinh, chủ về cốt tủy, chủ về sinh dục và phát dục của cơ thể, sách Nội kinh có viết: người nữ có 7 thiên quý (7x7=49), nên 49 tuổi mạch Nhâm yếu, mạch Xung kém, thiên quý bắt đầu suy; nam giới có 8 thiên quý (8x8=64), nên 64 tuổi thận khí kém, lục phủ ngũ tạng đều suy yếu, tinh tiên thiên và tinh hậu thiên suy yếu không nuôi dưỡng được cốt tủy, mà sinh ra chứng tý [8].

#### Giới tính

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 93 bệnh nhân thoái hóa khớp gối thì bệnh nhân nữ chiếm tới 63,44%, nam giới chỉ chiếm 36,56% (nữ/nam=1,7) (p>0,05) (bảng 3.1).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác về thoái hóa khớp gối đều đưa ra kết luận rằng tỷ lệ mắc bệnh nữ giới cao hơn so với nam giới, như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ái **(**2006) cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc thoái hóa khớp chiếm 89,7% số đối tượng nghiên cứu [18]. Theo kết quả nghiên cứu của Cầm Thị Hương (2008) trên 206 bệnh nhân thoái hóa khớp gối thì tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 75,72% [69], của Đinh Thị Lam (2011) tỷ lệ nữ chiếm 80% [61].

Đặc điểm sinh lý của nữ giới yêu cầu hệ thống dây chằng và các khớp thuộc phần thân dưới, bao gồm khớp háng, khớp gối, khung chậu..., phải co giãn và hoạt động nhiều. Nữ giới có hệ thống dây chằng quanh khớp gối yếu hơn nam giới nên rất dễ bị tổn thương khi vận động. Theo nhiều nhà nghiên cứu, mỗi lần sinh nở, phụ nữ lại càng có nguy cơ đối mặt với thoái hóa khớp, nhất là thoái hóa khớp gối và khớp háng. Mặt khác, phụ nữ thường xuyên rơi vào trạng thái lo âu, lười tập thể dục, có xu hướng dễ tăng cân hơn so với nam giới cũng là lý do khiến nữ giới có nguy cơ đau khớp và mắc bệnh khớp gối cao hơn nam.

#### Nghề nghiệp

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ 53,76%, lao động trí óc 30,11%, lao động khác chiếm 16,13%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết với kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Lam (2011) tỷ lệ bệnh nhân nhóm lao động chân tay chiếm 60% [61]. Nghiên cứu của Nguyễn Giang Thanh (2013) bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 75%, lao động trí óc 25% [64]. Tương tự bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay trong nghiên cứu của Hồ Nhật Minh chiếm tỷ lệ 70%, nhóm lao động trí óc chiếm 30% [65].

Yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh cũng là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh thoái hóa khớp gối [18]. 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 tăng sức nặng tỳ đè lên bề mặt khớp, làm quá sức chịu đựng của sụn gây ra các vi chấn thương liên tiếp cho sụn khớp. Sự tích tụ các vi chấn thương liên tiếp này làm rạn nứt bề mặt sụn và các nứt gãy ở đầu xương dưới sụn, dần dần làm mất sụn, xơ hóa đầu xương và dẫn tới thoái hóa sụn, thoái hóa khớp gối [41].

### Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

#### Đặc điểm thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả tại bảng 3.2, thời gian mắc bệnh có thời gian mắc bệnh từ 12 trở lên tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,93%), thấp nhất là bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng (13,98%). Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 25,71 ± 7,18 (tháng). Kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Bích (2014) là 5,87 ± 2,96 (năm) [45], Nguyễn Giang Thanh (2012) là 4,10 ± 2,4 (năm) [64]…. Như vậy, tuổi thọ càng cao tỷ lệ thoái hóa khớp gối càng cao, càng nhiều bệnh nhân đã mắc bệnh nhiều năm.

Thoái hóa khớp gối là bệnh diễn biến mạn tính, gây đau và có thể biến dạng khớp, thường không có dấu hiệu viêm, nguyên nhân là do quá trình lão hóa và tình trạng quá tải kéo dài của sụn khớp. Bệnh diễn biến lâu ngày mới ảnh hưởng đến chức năng vận động của khớp [15]. Giai đoạn đầu bệnh nhân chỉ cần nghỉ ngơi hay dùng thuốc giảm đau thông thường, bệnh nhân thường chỉ đến viện khi chức năng vận động của khớp bị ảnh hưởng. Đây cũng là lý do giải thích vì sao thời gian bị bệnh cho đến thời điểm nghiên cứu của nhiều tác giả đều khá dài.

#### Đặc điểm BMI của đối tượng nghiên cứu

Cùng với tuổi tác và yếu tố nghề nghiệp thì chỉ số khối cơ thể cũng là yếu tố thúc đẩy thoái hoá khớp, đặc biệt là các khớp chịu lực như khớp gối, khớp háng. Theo cơ chế bệnh sinh thoái hoá khớp thì yếu tố cơ học (trong đó có béo phì) góp phần khởi phát cũng như làm gia tăng tốc độ thoái hoá của sụn khớp [49]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có BMI ≥ 23 (thừa cân) chiếm 51,62% (bảng 3.3), kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu 42 bệnh nhân của tác giả Đặng Hồng Hoa có BMI thừa cân chiếm 52,4% [70].

Các nghiên cứu của nhiều tác giả đều nhận thấy vai trò của chỉ số khối lượng cơ thể ảnh hưởng đến thoái hoá khớp, đặc biệt là khớp gối. Theo Hồ Phạm Thục Lan và cộng sự, tỷ lệ THK gối ở nhóm có BMI > 25kg/m2 cao gấp 2 lần so với nhóm có BMI dưới 18,5 kg/m2, và cứ tăng mỗi đơn vị BMI thì nguy cơ THK gối tăng 14% [67]. Theo nghiên cứu của Niu và cs trên 2,623 người (5,159 khớp gối) cho thấy người béo phì (BMI từ 30- < 25 kg/m2 ) có nguy cơ thoái hóa khớp gối tăng cao [71]. Cơ thể béo phì gây thoái hoá khớp sớm hơn và tình trạng thoái hoá khớp nặng hơn, việc tăng cân quá mức tỉ lệ thuận với sự tăng các triệu chứng của bệnh. Ngược lại, việc giảm cân làm giảm nguy cơ THK: theo nghiên cứu Framingham, những phụ nữ giảm 5 kg trong vòng 10 năm sẽ giảm nguy cơ thoái hóa khớp gối xuống còn 50% [18].

#### Đặc điểm vị trí tổn thương khớp gối

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân thoái hóa cả hai khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất 50,53%, tỷ lệ thoái hóa một khớp gối phải là 21,51%, khớp gối trái là 27,96% (bảng 3.4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết luận nghiên cứu của tác giả Cầm Thị Hương trên 206 bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho thấy tỷ lệ thoái hóa cả hai khớp chiếm 42,23%, cao hơn so với số bệnh nhân thoái hóa khớp gối phải (31,06%) và khớp gối trái (26,69%) [69].

Khớp gối là khớp chịu lực, có góc vận động lớn, nhiều chức năng nên trở thành một trong những vị trí khớp dễ bị thoái hóa. Ở giai đoạn sớm, bệnh nhân thường đau một bên khớp, sau đó bệnh tiến triển sẽ dẫn đến thoái hóa cả hai bên. Thoái hóa khớp gối là bệnh tiến triển mạn tính nên thời điểm bệnh nhân đến khám thường bị tổn thương cả hai khớp.

#### Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, 100% bệnh nhân đều có triệu chứng lâm sàng đau khớp gối, 86,02% hạn chế vận động khớp, 58,06% có dấu hiệu sưng khớp khớp, 53,76% bập bềnh xương bánh chè dương tính, 51,61% có dấu hiệu bào gỗ, 43,11% nóng tại khớp gối tổn thương, 8,67% đỏ và 11,83% có kén khoeo.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) năm 1991 [22],[68] và tương đồng với kết quả của tác giả Đinh Thị Lam (2011) khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho thấy các triệu chứng thì đau khớp, dấu hiệu bào gỗ, tiếng lục khục trong khớp, hạn chế gấp duỗi đều gặp ở đa số đối tượng nghiên cứu [61].

Nghiên cứu của một số tác giả khác như: nghiên cứu của Phạm Hoài Thu, có 22,2% bệnh nhân có dấu hiệu bập bềnh xương bánh chè dương tính và 6,9% có kén khoeo [72], Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2009) khi nghiên cứu trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp cho thấy đau khớp gặp ở 100% số đối tượng nghiên cứu, dấu hiệu phá gỉ khớp 93,75%, tiếng lục khục trong khớp gặp ở 89,05% số đối tượng nghiên cứu [74].

Các triệu chứng sưng, nóng, đỏ tại khớp gối gặp với tỷ lệ thấp hơn, đây là các triệu chứng gợi ý có phản ứng viêm hoặc tràn dịch khớp gối.

### Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

#### Đặc điểm Xquang khớp gối

Các hình ảnh thoái hóa khớp gối trên phim Xquang bao gồm hẹp khe khớp, gai xương, đặc xương dưởi sụn, biến dạng trục khớp - các hình ảnh này cũng là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội khớp học Hoa Kỳ [24]. 100% bệnh nhân được chỉ định chụp phim Xquang. Kết quả bảng 3.7 cho thấy trong số này có 83,87% có hình ảnh gai xương, tỷ lệ này ờ nghiên cứu cùa tảc giả Nguyền Thị Ái (2006) là 100% [18], cùa tác giả Phạm Hoài Thu (2017) là 88,9% [72] và các nghiên cứu khác cùng cho kết quả tương tự [45],[73]. Gai xương là dấu hiệu tổn thương đặc trưng và hay gặp nhất trên Xquang ở các bệnh nhân THK gối. Gai xương hình thành do cơ thề tự hình thành phản ứng lại để đáp ứng lấp đẩy những vị trí bị lồi lõm của xương do thoái hóa nhằm tăng diện tích bề mặt xương giúp giữ vững cơ thể [1],[17]. Tuy nhiên, tiến trình này không thể thực hiện hoàn hảo, trơn nhẵn mà sẽ vô tình tạo ra những gai xương lớn dần qua thời gian. Ngoài ra, hình ảnh đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp cũng xuất hiện khá nhiều vởi tỷ lệ lần lượt là 51,61% và 39,78. Hẹp khe khớp là tiêu chuẩn được ACR dùng để đánh giá mức độ tiến triển của THK gối (24). Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Hoài Thu (2017), tỷ lệ hẹp khe khớp là 86,1%, tỷ lệ đặc xương dưới sụn là 65,3% [72]. Đặc xương dưới sụn hay gặp nhất ở vùng đùi chày do đây là vùng chịu lực tác động cơ học nhiều nhất.

#### Đặc điểm siêu âm khớp gối

Siêu âm khớp gối thường được thực hiện ở các bệnh nhân qua thăm khám lâm sàng nghi ngờ có tràn dịch khớp gối hoặc có kén khoeo, ngoài ra còn được chỉ định để phát hiện các bất thường của màng hoạt dịch, sụn khớp, gân và dây chằng cũng như dị vật trong ồ khớp. Trong nghiên cứu này, siêu âm được chỉ định ở 74 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 79,57%. Trong số các bệnh nhân được siêu âm, đa số đều có hình ảnh thoái hóa (91,89%) và viêm (60,81%). Hình ảnh tràn dịch khớp gối chiếm 37,84% và kén khoeo chiếm 11,86% (bảng 3.8). Nghiên cứu cùa tác giả Phạm Hoài Thu (2017) có 57% tổng số bệnh nhân phát hiện tràn dịch trên siêu âm, 23,6% có kén khoeo [72].

### Đặc điểm chẩn đoán bệnh

Kết quả nghiên cứu bảng 3.9 cho thấy, số bệnh nhân thoái hóa khớp gối và thoái hóa khớp gối có viêm có tỷ lệ mắc gần tương đương nhau. Trong số 93 bệnh nhân vào viện vì thoái hóa khớp gối có 81,72% được chần đoán thể Phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư; 18,28% % thể Phong thấp (bảng 3.9). Nghiên cứu của tác giả Hồ Nhật Minh (2019) trên các bệnh nhân THK gối có tràn dịch điều trị tại khoa Lão - Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội có tỷ lệ 45% bệnh nhàn thuộc thể phong hàn thấp tý kểt hợp can thận hư, 55% bệnh nhân thể phong thẩp nhiệt tý kết hợp can thận hư [65]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do chúng tôi tiến hành tại các thời điểm khác nhau, hơn nữa, bệnh nhân vào viện của chung tôi đa phần từ 60 tuổi trở lên nên, theo lý luận YHCT độ tuổi trên 50, thiên quý suy yếu, công năng tạng phù suy giảm, lúc này chức năng các tạng Can và Thận không còn đầy đủ, Thận chủ cốt tùy, Can chủ cân mà gối lại là phủ của cân, do đó đã tạo thuận lợi cho sự phát sinh chứng Hạc tất phong. Vì vậy hơn 90% số bệnh nhân trong nghiên cứu đều có chẩn đoán bát cương là hư trung hiệp thực - trên nền tạng phủ Can Thận hư lại bị cảm nhiềm ngoại tà.

### Các phương pháp điều trị đã sử dụng

Hơn 50% bệnh nhân đã kết hợp phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ trong quá trình điều trị, trong đó đa phần là các bệnh nhân có hiện tượng viêm nhiều và dịch khớp gối; 38,71% sử dụng phương pháp YHCT đơn thuần, chỉ có 3,23% sử dụng phương pháp khác (đèn hồng ngoại, vật lý trị liệu), 4,30% sử dụng phương pháp YHHĐ đơn thuần. Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân dùng phương pháp YHHĐ đơn thuần đa phần là bệnh nhân trẻ, các bệnh nhân sử dụng YHHĐ kết hợp YHCT hoặc sử dụng YHCT đơn thuần là những bệnh nhân lớn tuổi, điều này phù hợp với thống kê đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân tuổi cao, chính khí suy yểu, kiêm nhiều bệnh nền liên quan nhiều chứng hậu, nên việc sử dụng các phương pháp YHHĐ kiểm soát tối ưu được các bệnh nền kết hợp với YHCT vừa giảm được các tác dụng không mong muốn của thuốc YHHĐ, đồng thời nâng cao chính khí cho người bệnh.

## BÀN LUẬN VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG ĐÈN XÔNG NGẢI CỨU KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ ĐIÊN CHÂM TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN NĂM 2022

### Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm VAS

Thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa khớp gối nói riêng là một bệnh có diễn biến từ từ, tiến triển qua nhiều năm. Đau khớp thường là triệu chứng đầu tiên của thoái hóa khớp biểu hiện trên lâm sàng và đây cũng chính là triệu chứng khiến bệnh nhân phải đến bệnh viện điều trị. Triệu chứng đau khớp thường tiến triển nặng dần theo thời gian, theo mức độ bệnh. Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá mức độ đau dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trước điều trị phần lớn bệnh nhân đều đau nặng (biểu đồ 3.4), điểm trung bình VAS của nhóm NC là 5,97 ± 0,53, nhóm đối chứng là 5,83 ± 0,55. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Hồ Nhật Minh (2019): Bệnh nhân trước điều trị chủ yếu ở mức độ đau vừa, của nhóm I là 53,1%, nhóm II là 56,3% [55].

Sau điều trị 10 ngày, điểm VAS của 2 nhóm giảm xuống lần lượt là 3,50 ± 0,68 và 4,93 ± 0,64 (biểu đồ 3.4). Sau 20 ngày điều trị, điểm trung bình VAS của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,97 ± 0,53 xuống còn 1,33 ± 1,09, nhóm đối chứng giảm từ 5,83 ± 0,55 xuống còn 2,77 ± 0,77, hiệu suất giảm của NNC nhiều hơn nhóm đối chứng (p<0,05). Biểu đồ 3.5 cho thấy, NNC không còn bệnh nhân nào đau nặng, 30% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không đau, tỷ lệ này ở NĐC là 3,3%; 70% bệnh nhân NNC đau nhẹ thì tỷ lệ này ở NĐC là 86,7%, nhóm đối chứng còn có 10% bệnh nhân đau vừa. Sự khác biệt về trung bình điểm đau VAS giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014) tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá theo VAS ở nhóm NC chiếm 93,3%, ở nhóm ĐC chiếm 63,4% [44].

Như vậy, xét về hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì nhóm NC điều trị bằng phương pháp kết hợp đèn xông ngải cứu, điện châm, thuốc thang có hiệu quả giảm đau nhanh và mạnh hơn so với nhóm ĐC điều trị bằng điện châm, thuốc thang.

Theo Y học cổ truyền, bất thông thì thống. Trong “Y học phát minh” của Lý Đông Viên đề xuất luận điểm “thông tắc bất thống, thống tắc bất thông”, nghĩa là thông suốt thì không đa, mà đau thì do không thông gây nên, hình thành nên một lý luận bệnh sinh về đau rõ ràng. Vương Hảo Cổ trong “Thử sự nan tri” đề xuất “Chư thống vi thực, thống tùy lợi giảm”, nguyên tắc điều trị cần “thông lợi”. Điều này góp phần chứng minh tác dụng hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc của đèn xông ngải cứu.

### Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm WOMAC

Đau trong thoái hóa khớp gối là do nhiều cơ chế khác nhau như do phản ứng viêm màng hoạt dịch, gai xương làm kéo căng các đầu mút thần kinh ở màng xương, hoặc do rạn nứt nhỏ xương dưới sụn gây kích thích. Đau và sự biến đổi cấu trúc kể trên trong thoái hóa khớp gối dẫn đến giảm chức năng vận động của khớp, nhiều trường hợp khiến bệnh nhân tàn phế. Thang điểm WOMAC được áp dụng khá phổ biến để đánh giá mức độ đau và mức độ ảnh hưởng chức năng khớp gối, các tiêu chí đánh giá bao gồm: WOMAC đau, WOMAC cứng khớp, WOMAC vận động trong đó mỗi tiêu chí được đánh giá như sau:

WOMAC đau bao gồm: đi bộ trên mặt phẳng, leo lên xuống cầu thang, khi ngủ tối, khi nghỉ ngơi (ngồi hoặc nằm). Điểm của mục này tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 20 điểm.

WOMAC cứng khớp bao gồm: cứng khớp buổi sáng khi mới ngủ dậy, cứng khớp muộn trong ngày khi nằm, ngồi, nghỉ ngơi. Điểm của mục này tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 8 điểm.

WOMAC vận động bao gồm: xuống cầu thang, lên cầu thang, đang ngồi đứng lên, đứng, cúi người, đi trên mặt bằng, bước vào hay ra khỏi ô tô, đi chợ, đeo tất, dậy khỏi giường, cởi tất, nằm trên giường, ra khỏi bồn tắm hoặc bậc cao 40 – 50cm, ngồi xổm, vào hoặc ra khỏi nhà vệ sinh, làm việc nặng (cuốn tấm bạt lớn, túi xách nặng), làm việc nhẹ (quét phòng, lau dọn, nấu ăn). Điểm tối thiểu của mục này là 0 và điểm tối đa là 68.

So với thang điểm VAS, thang điểm WOMAC ưu điểm hơn là đánh giá được khả năng vận động của khớp và mức độ cứng khớp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm trước điều trị, điểm trung bình WOMAC đau ở nhóm NC là 10,4 ± 1,61 (điểm) và ở nhóm ĐC là 10,5 ± 1,67 (điểm), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Tại thời điểm đánh giá sau 10 ngày điều trị (D15), điểm số trung bình WOMAC ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), tuy nhiên nhóm NC có hiệu suất giảm so với trước điều trị là 5,13 ± 0,33 (điểm), giảm nhiều hơn có ý nghĩa thống kê (p < 0,01) so với nhóm ĐC 3,33 ± 0,56 (điểm). Sau 20 ngày điều trị (D20), điểm số trung bình WOMAC ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), tuy nhiên nhóm NC có hiệu suất giảm so với trước điều trị là 8,33 ± 1,09 (điểm), giảm nhiều hơn có ý nghĩa thống kê (p < 0,01) so với nhóm ĐC 6,66 ± 1,32 (điểm) (biểu đồ 3.6)

Đánh giá chỉ số WOMAC cứng khớp (biểu đồ 3.7). Ở D0, D10, D20 ta thấy tại các thời điểm chức năng của hai nhóm đều có xu hướng giảm trong đó D20 nhóm nghiên cứu từ 5,00 ± 0,78 (điểm) giảm còn 0,87 ± 0,68 (điểm), ở nhóm đối chứng giảm từ 5,03 ± 0,76 xuống còn 1,7 ± 0,83 . Hiệu suất giảm của nhóm NC là 0,87 ± 0,68 (điểm), giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là 1,7 ± 0,83 (điểm) với p < 0,05.

Đánh giá chỉ số WOMAC vận động (biểu đồ 3.8) tại các thời điểm thấy rằng: Trước nghiên cứu hai nhóm đều có chỉ số WOMAC vận động là tương đương, không có sự khác biệt với p > 0,05. Sau 10 ngày điều trị chỉ số WOMAC chức năng trung bình của hai nhóm đều có cải thiện rõ rệt. Sau 20 ngày điều trị nhóm NC giảm còn 9,33 ± 2,33 (điểm) trong khi nhóm ĐC là 13,07 ± 2,84 (điểm) với p < 0,05. Sự khác biệt về điểm trung bình WOMAC vận động giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Tổng điểm WOMAC chung giảm từ 50,03 ± 6,42 (điểm) xuống còn 12,27 ± 4,49 (điểm) ở nhóm nghiên cứu. Ở nhóm đối chứng giảm từ 49,96 ± 6,71 xuống còn 18,60 ± 4,69. Nghiên cứu của S. Abdalbary (2016) nghiên cứu so sánh hiệu quả của siêu âm điều trị qua môi trường nước khoáng và gel, qua 4 tuần với 12 tuần điều trị, cho kết quả ở nhóm nghiên cứu sử dụng siêu âm qua môi trường nước khoáng điểm WOMAC chung từ 66.9 ± 6.88 (điểm) giảm còn 7.43 ± 3.1 (điểm). Nhóm đối chứng sử dụng siêu âm điều trị qua môi trường gel cho kết quả WOMAC chung từ 60.47 ± 9.18 (điểm) xuống còn 27.33 ± 3.75 (điểm). So sánh với nghiên cứu của chúng tôi thì nghiên cứu của tác giả S. Abdalbary cho hiệu số giảm về chỉ số WOMAC cao hơn [75].

Điểm WOMAC được đánh giá bằng tình trạng đau, cứng khớp, hạn chế vận động. Vì vậy, các biện pháp kết hợp đèn xông ngải cứu có thể giúp giảm đau, tăng tầm vận động, giảm tình trạng cứng khớp hơn so với nhóm không dùng đèn xông ngải cứu.

### Kết quả cải thiện tầm vận động khớp gối

Đau và hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối là hai triệu chứng thường gặp và cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân phải đi điều trị. Hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương… Đánh giá tầm vận động của khớp gối ngoài thang điểm WOMAC, chúng tôi đánh giá thêm chức năng vận động khớp gối ở trạng thái tự do, biểu hiện bằng đo độ gấp duỗi khớp gối. Biên độ vận động bình thường của khớp gối gấp tối đa là 1500.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 3.9) cho thấy không có sự khác biệt về độ gấp gối trung bình giữa hai nhóm tại thời điểm đánh giá trước điều trị (D0) với p>0,05. Sau 10 ngày điều trị (D10) cả hai nhóm đều có sự cải thiện độ gấp gối trung bình, mặc dù chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), tuy nhiên sau 20 ngày điều trị hiệu quả tầm vận động có sự cải thiện rõ rệt, nhóm NC có hiệu suât tăng tầm vận động là 133,93 ± 2,47 (0) lớn hơn so với nhóm ĐC có hiệu suất tăng là 29,26 ± 4,92 (0). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Theo kết quả nghiên cứu tại bảng 3.10, thời điểm trước nghiên cứu 100% bệnh nhân ở hai nhóm đều hạn chế tầm vận động gấp khớp gối mức độ trung bình. Sau điều trị cả hai nhóm đều có sự cải thiện về vận động gấp khớp gối trong đó mức độ cải thiện của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC, có 46,7% bệnh nhân không bị hạn chế ở nhóm NC trong khi ở nhóm ĐC là 10%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Như vậy, cả hai nhóm bệnh nhân mặc dù điều trị bằng 2 phác đồ khác nhau nhưng sau điều trị đều có cải thiện tăng tầm vận động, tuy nhiên nhóm NC điều trị bằng phương pháp kết hợp đèn xông ngải cứu, điện châm và thuốc thang cải thiện tầm vận động gấp gối tốt hơn nhóm ĐC chỉ điều trị bằng điện châm, thuốc thang không dùng đèn xông ngải cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

### Kết quả cải thiện tầm vận động khớp gối đánh giá theo chỉ số gót mông.

Qua biểu đồ 3.11 cho thấy tại thời điểm trước nghiên cứu chỉ số gót mông trung bình ở hai nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Sau 10 ngày điều trị cả hai nhóm đều có cải thiện sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05), hiệu suất giảm chỉ số gót mông của nhóm NC là là 9,28 ± 0,92 (cm) mức giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC có hiệu suất giảm là là 8,16 ± 0,76 (cm). Sau 20 ngày điều trị nhóm NC có chỉ số gót mông trung bình là 14,50 ± 1,28 (cm), ở nhóm ĐC 13,28 ± 0,77 (cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Theo YHCT, Thoái hóa khớp gối do phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc làm sự vận hành của khí huyết tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn. Hoặc do công năng của tạng can và thận bị hư tổn do bệnh lâu ngày làm tà khí xâm phạm vào gân xương hoặc do tuổi cao, chức năng của can thận suy giảm gây đau, co duỗi khó khăn, biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần. Nghiên cứu của chúng tôi dựa trên nguyên nhân và cơ chế gây bệnh của chứng hạc tất phong mà khu phong, tán hàn, trừ thấp thông kinh hoạt lạc, bổ can thận thông qua tác dụng của điện châm, dùng thuốc. Tuy nhiên, kết quả của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng là do trong nhóm NC, chúng tôi lựa chọn phương pháp kết hợp đèn xông ngải cứu với ưu điểm:

Ngải cứu là vị thuốc có tính hơi ôn, vị cay có tác dụng ôn khí huyết trục hàn thấp, điều khí huyết. Tác dụng của sức nóng cùng tinh dầu ngải cứu có tác dụng hỗ trợ rất tốt chữa các bệnh về đau nhức cơ gân xương khớp, đau bụng.

Đèn hồng ngoại xông ngải cứu kết hợp giữa hiện đại và cổ truyền, khi sử dụng với đèn xông hồng ngoại, ngải cứu được đưa vào buồng đốt, khi nóng tinh dầu ngải sẽ được chiết xuất ra. Nhờ áp lực khí động học, hệ thống phân gió đưa luồng khí nóng theo tuyến tính song song với thân máy. Dẫn theo tinh dầu của ngải qua buồng tăng áp sẽ được cộng lực xoáy thẳng ra ngoài vào phần huyệt đạo. Sau đó tiến sâu vào kinh mạch, dẫn tới tạng phủ giúp điều trị bệnh hiệu quả.

Như vậy, bằng việc lựa chọn phương pháp đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm, thuốc thang đã nâng cao hiệu quả trong điều trị thoái hóa khớp gối.

### Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Sau khi tiến hành theo dõi những tác dụng không mong muốn của hai phương pháp trong quá trình điều trị, chúng tôi nhận thấy trong số 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối được điều trị, chưa thấy bệnh nhân nào gặp các tác dụng không mong muốn, bao gồm của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và đèn xông ngải cứu và dùng thuốc thang. Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp tâm thu, tâm trương và TB) đều ổn định (pD0-D20>0,05).

Như vậy, có thể thấy rằng, với liệu trình 20 ngày điều trị liên tục bằng phương pháp đèn xông ngải cứu, điện châm, kết hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” là an toàn và phù hợp với các bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát trên lâm sàng.

##### KẾT LUẬN

**1. Kết luận về kết quả khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Hà Đông**

- Thoái hóa khớp gối 2 bên chiếm 50,53%, tỷ lệ thoái hóa một khớp gối phải là 21,51%, khớp gối trái là 27,96%.

- 53,76% sử dụng phương pháp điều trị YHHĐ kết hợp YHCT, 38,71% chỉ sử dụng phương pháp YHCT, còn lại là sử dụng phương pháp khác hoặc YHHĐ đơn thuần.

**2. Kết luận về kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và điên châm tại Khoa y học cổ truyền năm 2022**

- Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS:

Hiệu suất giảm đau theo VAS của nhóm NC là 4,64 ± 1,09 điểm cao hơn nhóm ĐC 3,06 ± 0,77 điểm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Tác dụng điều trị khớp gối theo thang điểm WOMAC:

+ Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC đau: Hiệu suất ở nhóm NC sau 20 ngày là 8,33 ± 1,09, nhóm ĐC là 6,66 ± 1,32 (p<0,05)

+ Tác dụng điều trị theo chỉ số WOMAC cứng khớp: hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là 4,13 ± 0,73, ở nhóm ĐC sau 20 ngày là 3,33 ± 0,66 (p<0,05).

+ Tác dụng điều trị theo chỉ số WOMAC vận động: hiệu suất giảm chỉ số WOMAC vận động của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Sự thay đổi tầm vận động khớp gối: tầm vận động khớp gối ở NNC tốt hơn NĐC, khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Sự thay đổi chỉ số gót – mông: Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là 14,50 ± 1,28, ở nhóm ĐC là 13,28 ± 0,77 (p<0,05).

- Hiệu quả của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Trong 20 ngày điều trị, không gặp các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

##### KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu tôi đề xuất kiến nghị sau:

- Các yếu tố như tuổi, giới tính, BMI có ảnh hưởng đến thoái hóa khớp gối, do đó nên thường xuyên có những nghiên cứu cập nhật hoặc đánh giá mối liên quan của các yếu tố này với thoái hóa khớp gối để đề ra phương pháp phòng bệnh hiệu quả.

- Sử dụng các phương pháp kết hợp đèn xông ngải cứu, điện châm, thuốc thang nâng cao hiệu quả giảm đau, tăng tầm vận động cho khớp gối, do đó, chúng tôi kiến nghị phương pháp nên được triển khai trên mô hình đa trung tâm để khẳng định hơn tác dụng của phương pháp và triển khai sử dụng điều trị cho các bệnh lý thoái hóa khớp khác.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **Fransen M, L. Bridgett, L. March et al** (2011). The epidemiology of osteoarthritis in Asia*. Int J Rheum Dis*, 14 (2), 113-121. |
| 2. | **Scott E. Rand** (2007), *The Physical Therapy Prescription, American Family Physician.* |
| 3. | **Trịnh Văn Minh** (2001), Khớp gối, Giải phẫu học, *Bộ môn giải phẫu*, NXB Y học tập 1, 176-180. |
| 4. | **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 thấp khớp học Việt Nam, 263-267. |
| 5. | **Evans CH** (2005). Novel biological approaches to the intra-articular treatment of osteoarthritis*. BioDrugs,* 19 (6), 355-362. |
| 6. | **David J. Hunter** (2015), *Viscosupplementation for Osteoarthritis of the Knee, The New England Journal of Medicine*. |
| 7. | **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2004), *Bệnh học nội khoa tập I* (dùng cho đối tượng sau đại học). Nhà XB Y học, 422-435. |
| 8. | **Hoàng Bảo Châu** (2006), *Nội khoa Y học cổ truyền*, NXB Y học, pp. 528- 538. |
| 9. | **Khoa YHCT-ĐH Y Hà Nội,** *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, NXB Y học, 160-165. |
| 10. | **Bộ môn gải phẫu- ĐH Y Hà Nội** (2016), *Giải phẫu người*- ĐHY HN, NXB Y hoc, 437-441 |
| 11. | **Sandell LJ, Aigner T** (2001), Articular cartilage and changes in arthritis. An introduction: *cell biology of osteoarthritis, Arthritis Res*, 3(2): 107-13. |
| 12. | **Nguyễn Văn Huy** (2004), Khớp gối, *Bài giảng giải phẫu học*, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, 69-71 |
| 13. | **Howell D.S** (1998), Etiopathogenesis of osteoarthritis. Arthritis and Allied conditions, Ed by Mc Carty D. J., *Lea and Febiger* (Philadenphia); 1594-1604. |
| 14. | **Trần Ngọc Ân** (2004), Hư khớp, *Bệnh học nội khoa tập II,* NXB Y học, 327-342. |
| 15. | **Bộ Y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp- NXB Y học, 124 |
| 16. | **D. Hayashi and et al** (2015), Imaging for osteoarthritis, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. |
| 17. | **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011), Thoái hóa khớp, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa,* NXB Y học, 138- 150. |
| 18. | **Nguyễn Thị Ái** (2006), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp, *Luận văn thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, 19-21. |
| 19. | **Nguyễn Thị Bay** (2007), Thoái hóa khớp, *Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông- Tây y*, NXB Y học, 520- 537. |
| 20. | **Keith Sinusas** (2012), Osteoarthritis: Diagnosis and Treatment, *Am Fam Physician*, pp. 49-56. |
| 21. | **Manek NJ et al** (2000), *Osteoarthritis: Cunrrent concepts in Diagnosis and Management American F.physican*.61, 1795-804. |
| 22. | **World Health Organization** (2000), "Working group on the safety andefficacy of herbal medicin*"*, *Report of regional office for the westernpacific of the World Health Organization* |
| 23. | **Kenneth D. Brandt, MD** (2000), *Diagnosis and non surgical Management of osteoarthitis, second Edition, published by proferrional Communication*. Inc, 22-64, pp 117 -194. |
| 24. | **ARC** (2000). Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee, American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines, *Arthritis Rheum,* 43, 1905 – 1915. |
| 25. | **Khoa YHCT-ĐH Y Hà Nội** (2006), *Nội khoa YHCT*, NXB Y học, tr373-376 |
| 26. | **Viện nghiên cứu Đông Y** (1977). Chứng Tý, *Trung Y học khái luận*, Bệnh viện đông y Thanh Hóa, Tập hạ, 20 |
| 27. | **田德禄主编**（2008 年）。痹症，中医内科，人民卫生出版社，368-373. Điền Đức Lộc (2008). Chứng tý, *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản 368-373 |
| 28. | **Trần Quốc Bảo** (2010), *Lý luận cơ bản YHCT*, NXB Y học. |
| 29. | **Viện nghiên cứu Trung Y** (1996). Chứng tứ chi đau nhức, *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông Y*, NXB mũi Cà Mau, 691-708. |
| 30. | **王承德，沈丕安，胡荫奇**（2009）。 风湿病学实用中医，人民卫生出版社， 299-407 页。  Vương Thừa Đức, Thẩm Phi An, Hồ Âm Kỳ (2009). *Phong thấp bệnh học trong Đông Y*, Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân, 299-407 |
| 31. | **Hải Thượng Lãn Ông** (2008). *Phép tắc chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học,tập 1, 357, 372. |
| 32. | **Nguyễn Nhược Kim** (2009). *Phương thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 66-68. |
| 33. | **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), *Châm cứu sau đai học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 266-270. |
| 34. | **Bộ Y tế** (2013) Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BYT ngày 23/3/2013 |
| 35. | **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội** (2013). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. |
| 36. | **Lưu Trường Giang** (2002), *“Mồi ngải cứu trị bệnh thường gặp”,* Nhà xuất bản văn hoá thông tin, Hà Nội. |
| 37. | **Bộ Y tế** (2018), *Dược điển Việt Nam 5 tập 2*, NXB Y học, 1262-1263. |
| 38. | **Shim JW, Jung JY, Kim SS** (2016). *Effects of Electroacupuncture for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Evid Based Complement Alternat Med, pp.1-18. |
| 39. | **Henrotin Y, Marty M, Mobasheri A** (2014). What is the current status of chondroitin sulfate and glucosamine for the treatment of knee osteoarthritis? *Maturitas*, 78 (3), pp.184-187. |
| 40. | **Perlman A.I, Ali A, Njike V.Y et al** (2017). Massage therapy for osteoarthritis of the knee: *a randomized dose-finding trial.* PLoS One, 7(2), pp.1-9. |
| 41. | **Wang H, Zhang C, Gao C, et al** (2017). *Effects of short-wave therapy in patients with knee osteoarthritis: A systematic review and metaanalysis*. Clin Rehabil,31, pp 660-671. |
| 42. | **Ogata T, Ideno Y, Akai M et al** (2018). Effects of glucosamine in patients with osteoarthritis of the knee: a systematic review and metaanalysis. *Clinical rheumatology,* 37(9), pp.2479–2487 |
| 43. | **Mai Thị Dương** (2006), *Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa,Trường Đại học Y Hà Nội. |
| 44. | **Nguyễn Thu Thủy** (2014), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam Tý thang kết hợp điện xung*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học y Hà Nội, 45-79. |
| 45. | **Nguyễn Thị Bích** (2014). *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối*, Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.81. |
| 46. | **Trần Lê Minh** (2017). *Nghiên cứu hiệu quả của điện châm kết hợp siêu âm điều trị thoái hóa khớp gối,* Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.44-87. |
| 47. | **Ngô Chiến Thuật** (2017). *Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh*, Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.40 – 72. |
| 48. | **Ngô Thọ Huy** (2019). *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của bài thuốc “Khớp gối HV”,* Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.41-70. |
| 49. | **Bộ Y tế** (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, *Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quy trình 299, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. |
| 50. | **[Huaqing Zheng](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zheng%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26656979), [Changhong Chen](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chen%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26656979)** (2015). Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies, *[BMJ Open](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679914/)*, 5(12), e007568. |
| 51. | **Lưu Ngọc Hoạt** (2018). *Nghiên cứu khoa học Y học, Tập 1 - Phương pháp viết đề cương nghiên cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội |
| 52. | **J Vas** (2004), Acupuncture and Moxibustion as an Adjunctive Treatment for Osteoarthritis of the Knee--A Large Case Series, PubMed Journals |
| 53. | **Bellamy N (1989),** Pain assessment in osteoarthritis: experience with the WOMAC osteoarthritis index*. Semin Arthritis Rheum*, 18 (4 Suppl 2), 14-17. |
| 54. | **WARREN, A.K** (1997), The knee in the diagnosis of Rheumatic diaease. *Rheumatic diseases diagnosis and management.* Lippinctt J.B.Company, 151-284 |
| 55. | **Nguyễn Vinh Quố**c (2018), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc hoàn chỉ thống,* Tạp chí Y học Việt Nam tháng 10, số 1 năm 2018 tập 471, 112-113. |
| 56. | **Nguyễn Thị Hương** (2017), *Đánh giá tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp với điện châm và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học y Hà Nội. |
| 57. | **Trần Trọng Dương** (2018), *Đặc điểm bệnh nhân được ứng dụng nhĩ châm kết hợp đắp thuốc y học cổ truyền trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Tạp chí y học Việt Nam tập 468- tháng 7 – số 1- năm 2018, 12-15. |
| 58. | **Trần Phương Đông** (2017), *Đánh giá tác dụng cải thiện chức năng vận động của điện châm kết hợp siêu âm trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Tạp chí Y học Việt Nam tập 462- tháng 1- số 1- năm 2018, 54-58. |
| 59. | **Đỗ Tất Lợi** (2005). Những cây thuốc và vị thuốc Việt nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 226-235. |
| 60. | **Nguyễn Thị Tâm Thuận** (2017), *Đánh giá tác dụng của Độc hoạt tang kí sinh trong điều trị thoái hóa khớp gối,* tạp chí y học VIệt Nam tập 453- tháng 4- số 1- 2017, 87-90. |
| 61. | **Đinh Thị Lam (**2011), *Bước đầu đánh giá hiệu quả chế phẩm Glucosamin trong hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học y Hà Nội, 57-78. |
| 62. | **Bùi Hải Bình** (2016). *Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân*. Luận án tiến sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội |
| 63. | **Dương Đình Toàn** (2015). *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tạo tổn thương dưới sụn và ghép khối tế bào gốc tủy xương tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối*, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội |
| 64. | **Nguyễn Giang Thanh** (2012), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú, Trường đại học y Hà Nội, 38. |
| 65. | **Hồ Nhật Minh** (2019), *Đánh giá tác dụng của bài Ý dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch*. Đề tài tốt nghiệp bác sĩ nội trú, trường Đại học Y Hà Nội |
| 66. | **Puenpatom R.A, T.W. Victor** (2009). Increased prevalence of metabolic syndrome in individuals with osteoarthritis: *an analysis of NHANES III data Postgrad Med*, 121 (6), 9-20 |
| 67. | **Lan T.H.P, Thai Q.L, Linh D.M** (2014). Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *Plot One*, 9, e94563 |
| 68. | **Belo J.N, Berger M.Y, Koes B.W, et al** (2009). The prognostic value of the clinical ACR classification criteria of knee osteoarthritis for persisting knee complaints and increase of disability in general practise. *Osteoarthritis and Cartilage*, 17, 1288-1292 |
| 69. | **Cẩm Thị Hương** (2008), *Đánh giá hiệu quả cồn đắp thuốc Boneal Cốt thống linh trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học y Hà Nội, 47-67 |
| 70. | **Đặng Hồng Hoa** (1997). *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh hư khớp gối*. Luận văn Thạc sĩ y học, Trƣờng Đại học Y Hà Nội |
| 71. | **Niu J, Y. Q. Zhang, J. Torner et al** (2009). Is obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis? *Arthritis Rheum*, 61 (3), 329-335 |
| 72. | **Phạm Hoài Thu** (2017), *Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tề bào góc mô mờ tự thân*, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. |
| 73. | **Hoàng Thị Hoa** (2016), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh Xquang quy ước ở bệnh nhân nữ thoái hóa khớp gối đến khám và điều trị tại Bệnh viện E*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội |
| 74. | **Nguyễn Thị Quỳnh Trang** (2009), *Đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đâu của Atapain Cream trong điều trị thoái hóa khớp gối*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trƣờng Đại học Y Hà Nội, 33-50. |
| 75. | **Sahar Ahmed Abdalbary** (2016), Ultrasound with mineral water or aqua gel to reduce pain and improve the WOMAC of knee osteoarthritis, *Future Science*, vol. 2, No.1. |

**Phụ lục 1**

**PHIẾU NGHIÊN CỨU MỤC TIÊU 1**

Mã BA:…………………..

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên bệnh nhân: ......................................................................................

2. Tuổi: ............................................................

3. Giới: Nam/Nữ

4. Nghề nghiệp: Lao động trí óc □ Lao động chân tay □ Lao động khác □

5. Địa chỉ: ...........................................................................................................

6. Điện thoại liên hệ: ............................................................................................

8. Ngày vào viện: ..................................... Ngày ra viện: ....................................

9.Số ngày đỉều trị THK gối: .............................................................................

II. LÝ DO VÀO VIỆN

1. Đau khớp gối: Trái □ Phải □ Cả 2 bên □

2. Hạn chế vận động khớp gối: Trái □ Phẩi □ Cà 2 bên □

3. Sung khớpp gối: Trái □ Phải □ Cả 2 bên □

III. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

Cân nặng:……………, chiều cao……………, BMI…………..

1. Tiền sử

1.1. Thời gian mắc bệnh:

< 1 tháng □ ; < 6 tháng □ ; Từ 6- 12 tháng □ ; > 12 tháng □

1.2. Các bệnh lý kèm theo:

Thoái hóa cột sống □ Tăng huyết áp và Bệnh lý tim mạch □

Loãng xương □ Đái tháo đường □

Chấn thương □ Rối loạn lipid máu □

Gout □

Hội chứng dạ dày Viêm khớp dạng thấp □

Bệnh lý khác □

1.3. Các phương pháp điều trị đã sử dụng

Không điều trị □

Điều trị bằng Y học hiện đại □

Điều trị bằng YHCT □

Điều trị kết hợp YHHĐ với YHCT □

Phương pháp điều trị khác □

2. Khám YHHĐ

2.1. Các triệu chứng lâm sàng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng | Có | Không |
| Đau khớp |  |  |
| Teo cơ |  |  |
| Cứng khớp |  |  |
| Hạn chế vận động (gấp, duỗi, đi bộ, lên câu thang...) |  |  |
| Sưng khớp |  |  |
| Nóng tại khớp |  |  |
| Đỏ tại khớp |  |  |
| Lạo xạo khi cử động |  |  |
| Dấu hiệu bào gỗ |  |  |
| Dẩu hiệu bập bềnh xương bánh chè |  |  |
| Kén khoeo |  |  |

2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Có | Không |
| Công thức máu |  |  |
| Sinh hóa máu |  |  |
| Máu lắng |  |  |
| Điện tâm đổ |  |  |
| Xquang |  |  |
| Siêu âm khớp gối |  |  |
| Đo mật độ xương |  |  |

2.3. Dặc điểm X-quang

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm X quang | Có | Không |
| Gai xương |  |  |
| Hẹp khe khớp |  |  |
| Đặc xương dưởỉ sụn |  |  |
| Lệch trục khớp |  |  |
| Khác (mô tả……………) |  |  |

2.4 Đặc điểm Siêu âm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm siêu âm | Có | Không |
| Hình ảnh viêm |  |  |
| Hinh ảnh thoái hóa |  |  |
| Hình ảnh tràn dịch |  |  |
| Kén khoeo |  |  |
| Khác (mô tả……………) |  |  |

3. Chẩn đoán

3.1. Chẩn đoán YHHĐ

Thoái hóa khớp gối □

Thoái hóa khớp gối có phản ứng viêm □

3.2. Chẩn đoán thể bệnh YHCT

Phong hàn thấp tý □

Phong hàn thấp tý kèm can thận hư □

Phong thấp nhiệt tỷ kèm can thận hư □

*Hà Nội, ngày tháng năm 2022* Nghiên cứu viên

Nguyễn Hữu Ái

**Phụ lục 2**

**PHIẾU NGHIÊN CỨU MỤC TIÊU 2**

Mã BA:

Nhóm: NNC □ NĐC □

A. HÀNH CHÍNH

Họ tên bệnh nhân:………………………………………………………............

Tuổi:……………...... Giới: Nam □ Nữ □

Địa chỉ:.................................................................................................................

Nghề nghiệp:………………………………………………………………........

Ngày vào viện: ……./……./…… Ngày ra viện ……../……../………………....

Địa chỉ liên lạc:……………………………………………...............................

Tiền sử:….…………………………………………………………...................

.............................................................................................................................

Thời gian bị bệnh..............tháng/………năm □ Chẩn đoán mới

Chẩn đoán xác định

………………………………………………………………………………….

B. KHÁM

1. Dấu hiệu sinh tồn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ số** | **D0** | **D10** | **D20** |
| Mạch (lần/phút) |  |  |  |
| Huyết áp (mmHg) Tâm thu/tâm trương |  |  |  |

2. Chỉ số đau theo thang điểm VAS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chỉ số | D0 | | D10 | | D20 | |
| P | T | P | T | P | T |
| Số điểm đau theo thang điểm VAS |  |  |  |  |  |  |

3. Theo dõi theo thang điểm WOMAC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CHỈ SỐ WOMAC | D0 | | D10 | | D20 | | | | |
| P | T | P | T | P | | | | T |
| I. ĐAU | | | | | | | | | |
| Khi đi |  |  |  |  |  | | |  | |
| Khi lên cầu thang |  |  |  |  |  | | |  | |
| 3. Khi ngủ |  |  |  |  |  | | |  | |
| 4. Khi nghỉ ngơi |  |  |  |  |  | | |  | |
| 5.Khi mang xách vật nặng |  |  |  |  |  | | |  | |
| II. CỨNG KHỚP | | | | | | | | | |
| 1.Cứng khớp buổi sáng |  |  |  |  |  | | | |  |
| 2.Cứng khớp suốt trong ngày |  |  |  |  |  | | | |  |
| III. VẬN ĐỘNG | | | | | | | | | |
| 1. Khi xuống cầu thang |  |  |  |  |  | |  | | |
| 2. Khi lên cầu thang |  |  |  |  |  | |  | | |
| 3. Đứng lên khi đang ngồi |  |  |  |  |  | |  | | |
| 4. Khi đứng |  |  |  |  |  | |  | | |
| 5. Khi cúi lưng |  |  |  |  |  | |  | | |
| 6. Khi đi trên đường bằng |  |  |  |  |  | |  | | |
| 7. Khi lên/xuống xe hơi |  |  |  |  |  |  | | | |
| 8. Khi đi chợ, đi mua sắm |  |  |  |  |  |  | | | |
| 9. Khi đi/mang tất chân |  |  |  |  |  |  | | | |
| 10. Khi nằm trên giường |  |  |  |  |  |  | | | |
| 11. Khi cởi tất chân |  |  |  |  |  |  | | | |
| 12. Khi dậy khỏi giường |  |  |  |  |  |  | | | |
| 13. Khi vào/ra khỏi bồn tắm |  |  |  |  |  |  | | | |
| 14. Khi ngồi |  |  |  |  |  |  | | | |
| 15. Khi ngồi xuống/khi ra khỏi bệ xí |  |  |  |  |  |  | | | |
| 16. Khi làm các công việc nhà nặng (lau chùi nhà, di chuyển vật/hộp nặng …) |  |  |  |  |  |  | | | |
| 17. Khi làm các công việc nhà nhẹ(nấu ăn, lau bàn ghế …) |  |  |  |  |  |  | | | |

Tính theo mức: Không – 0 điểm; Nhẹ – 1 điểm; Vừa – 2 điểm; Nặng – 3điểm; Rất nặng – 4 điểm.

4. Tầm vận động khớp gối

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vận động khớp gối** | D0 | | D10 | | D20 | |
| P | T | P | T | P | T |
| Góc vận động gấp gối |  |  |  |  |  |  |
| Góc vận động duỗi gối |  |  |  |  |  |  |
| Khoảng cách gót – mông (cm) |  |  |  |  |  |  |

C. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

D. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tác dụng không mong muốn** | **Thời điểm xuất hiện** | | |
| **Ngày** | **Diễn biến** | **Xử trí** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*Hà Nội, ngày tháng năm 2022* Nghiên cứu viên

Nguyễn Hữu Ái

**Phụ lục 3**

**THANG ĐIỂM VAS** (Visual Analog Scale)

Thước đo: Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm  
VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo của hãng Astra - Zeneca. Thang điểm đánh  
giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:

Một mặt: Chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm, trong đó mức  
độ đau tăng dần từ 0 cho đến 10 điểm, 10 điểm là đau nhất.

Một mặt: Có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau  
tăng dần.

A picture containing text

Description automatically generated

Đánh giá cường độ đau theo các mức sau:

Không đau: 0 điểm

Đau ít: 1 - 3 điểm

Đau vừa: 4 - 6 điểm

Đau nặng: 7 – 10 điểm

**Phụ lục 4**

**THANG ĐIỂM WOMAC**

|  |  |
| --- | --- |
| Thang điểm WOMAC | Điểm |
| I. Điểm WOMAC ĐAU |  |
| Khi đi |  |
| Khi lên cầu thang |  |
| 3. Khi ngủ |  |
| 4. Khi nghỉ ngơi |  |
| 5.Khi mang xách vật nặng |  |
| II. Điểm WOMAC CỨNG KHỚP |  |
| 1.Cứng khớp buổi sáng |  |
| 2.Cứng khớp suốt trong ngày |  |
| III. Điểm WOMAC VẬN ĐỘNG |  |
| 1. Khi xuống cầu thang |  |
| 2. Khi lên cầu thang |  |
| 3. Đứng lên khi đang ngồi |  |
| 4. Khi đứng |  |
| 5. Khi cúi lưng |  |
| 6. Khi đi trên đường bằng |  |
| 7. Khi lên/xuống xe hơi |  |
| 8. Khi đi chợ, đi mua sắm |  |
| 9. Khi đi/mang tất chân |  |
| 10. Khi nằm trên giường |  |
| 11. Khi cởi tất chân |  |
| 12. Khi dậy khỏi giường |  |
| 13. Khi vào/ra khỏi bồn tắm |  |
| 14. Khi ngồi |  |
| 15. Khi ngồi xuống/khi ra khỏi bệ xí |  |
| 16. Khi làm các công việc nhà nặng (lau chùi nhà, di chuyển vật/hộp nặng …) |  |
| 17. Khi làm các công việc nhà nhẹ(nấu ăn, lau bàn ghế …) |  |

Đánh giá mức độ tổn thương:

Không đau: 0 điểm

Đau ít: 1 điểm

Đau vừa: 2 điểm

Đau nhiều: 3 điểm

Đau trầm trọng: 4 điểm

**Phụ lục 5**

**ĐO TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP GỐI**

Cách đo: Độ gấp, duỗi của khớp gối được đo dựa trên phương pháp đo  
và ghi tầm vận động của khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình  
Mỹ được Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964 và hiện được  
quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu chuẩn - “phương pháp Zero” - nghĩa là  
ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 00.

Tư thế bệnh nhân nằm sấp duỗi chân:

Diagram

Description automatically generated

Dụng cụ đo là thƣớc đo chuyên dụng, có vạch đo góc chia độ từ (00-1800).

Biên độ gấp bình thƣờng của khớp gối là: 1350- 1400, gấp tối đa: 1500.

Biên độ duỗi bình thƣờng của khớp gối là: 00.

Đánh giá mức độ hạn chế vận động gấp khớp gối:

|  |  |
| --- | --- |
| Đánh giá | Độ gấp gối |
| Hạn chế nặng | < 900 |
| Hạn chế trung bình | 900- <1200 |
| Hạn chế nhẹ | 1200– <1350 |
| Không hạn chế | ≥1350 |

**Phụ lục 6**

**PHÂN LOẠI BMI [50]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phân loại** | **WHO, 1998 BMI(kg/m2)** | **IDI & WPRO, 2000 BMI (kg/m2)** |
| Nhẹ cân | < 18,5 | < 18,5 |
| Bình thường | 18,5-24,9 | 18,5-22,9 |
| Thừa cân | ≥ 25,0 | ≥ 23,0 |
| Tiền béo phì | 25,0-29,9 | 23,0-24,9 |
| Béo phì độ I | 30,0-34,9 | 25,0-29,9 |
| Béo phì độ II | 35,0-39,9 | ≥ 30,0 |
| Béo phì độ III | ≥ 40,0 |  |

**Phụ lục 7**

**CÔNG THỨC HUYỆT CHÂM CỨU**

**NHÓM HUYỆT TẠI CHỖ**

***1. Âm lăng tuyền (kinh Túc Thái âm Tỳ)***

Vị trí: ở ngành ngang sau trên xương chày.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị đau, sưng khớp gối.

***2. Dương lăng tuyền (kinh Túc Thiếu dương Đởm)***

Vị trí: chỗ lõm giữa đầu trên của xương chày và xương mác.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị đau, sưng khớp gối. Ngoài ra, huyệt còn là huyệt hội của cân, do đó còn có tác dụng thư cân.

***3. Lương khâu (kinh Túc Dương Minh Vị)***

Vị trí: gấp gối 900, từ chính giữa bờ trên xương bánh chè.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị sưng đau khớp gối.

***4. Độc tỵ (kinh Túc Dương minh Vị)***

Vị trí: gấp gối 900, huyệt nằm ở hõm ngoài xương bánh chè.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị đau, sưng khớp gối.

***5. Tất nhãn (huyệt ngoài kinh)***

Vị trí: chỗ lõm góc dưới trong xương bánh chè, phía trong gân tứ đầu đùi, ngang khớp gối.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị đau, sưng khớp gối.

***6. Huyết hải (kinh Túc Thái âm Tỳ)***

Vị trí: Ở mặt trước trong đùi, vị trí từ điểm giữa bờ, trên xương bánh chè với khoảng cách lên trên 1 thốn, đo vào trong 2 thốn.

Tác dụng: Thanh huyết nhiệt, giảm đau nhức xương khớp.

***7. Ủy trung (kinh Bàng Quang)***

Vị trí: ở phần giữa của điểm gấp nhượng chân

Tác dụng: Thanh huyết, tiết nhiệt, thư cân, thông lạc, khu phong thấp

**NHÓM HUYỆT TOÀN THÂN**

***1. Thái khê (kinh Túc Thiếu âm Thận)***

Vị trí: tại trung điểm giữa bờ sau mắt cá trong và mép trong gân gót, khe giữa gân gót chân ở phía sau.

Tác dụng: Tư thận âm, tráng thận dương, kiện gân cốt.

***2. Thái xung (kinh Quyết Âm Can)***

Vị trí: trí khe giữa đó lên 1.5 thốn chính là huyệt thái xung. Huyệt nằm ở vùng lõm của hai xương ngón chân 1 và 2.

Tác dụng: Bình Can, lý huyết, sơ tiết thấp nhiệt ở hạ tiêu, thanh Can Hoả, tức Can dương.

***3. Dương lăng tuyền (kinh Túc Thiếu dương Đởm)***

Vị trí: chỗ lõm giữa đầu trên của xương chày và xương mác.

Tác dụng: hành khí hoạt huyết tại chỗ để điều trị đau, sưng khớp gối. Ngoài ra, huyệt còn là huyệt hội của cân, do đó còn có tác dụng thư cân.

***4. Tam âm giao (kinh Túc Thái âm Tỳ)***

Vị trí:Từ đỉnh bờ trên mắt cá trong xương chày đo thẳng lên 3 thốn, huyệt cách bờ sau xương chày một khoát ngón tay.

Tác dụng: kiện tỳ, trừ thấp, bổ ích can thận.

**Phụ lục 8**

**CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

**Tên tôi là:**...........................................................................................................

**Giới:**.................................................................. **Tuổi**.........................................

Hiện đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Sau khi được bác sỹ giải thích về nghiên cứu “**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”**, tôi tự nguyện tham gia nghiên cứu này.

Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin. Sau khi nghiên cứu kết thúc, tôi sẽ được thông báo (nếu muốn) về bất cứ phát hiện nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của tôi.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

Tôi có toàn quyền quyết định về việc sử dụng trong tương lai, tiếp tục lưu giữ hay hủy các mẫu xét nghiệm đã thu thập.

Tôi tình nguyện tham gia và chịu trách nhiệm khi không tuân thủ theo quy định của Bệnh viện.

**Tôi đồng ý tham gia trong nghiên cứu này.**

*Hà Nội, ngày tháng năm*

**Người cam kết**

*(kí và ghi rõ họ tên)*

**KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Thời gian** |
| 1 | Xây dựng đề cương | Tháng 11/2021 - 02/2022 |
| 2 | Bảo vệ đề cương | Tháng 02-03/2022 |
| 3 | Chuẩn bị nguồn lực, công cụ nghiên cứu | Tháng 02-03/2022 |
| 4 | Tổ chức điều tra thu thập số liệu | Tháng 03-09/2022 |
| 5 | Xử lý số liệu | Tháng 09-10/2022 |
| 6 | Viết báo cáo kết quả nghiên cứu | Tháng 10-11/2022 |
| 7 | Hoàn thành đề tài  Bảo vệ đề tài luận văn | Tháng 11-12/2022 |

**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

**Mục tiêu 1: Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Tuổi | Giới tính | Mã bệnh án |
| 1 | LÊ THỊ B. | 66 | Nữ | 17039597 |
| 2 | NGUYỄN THỊ B. | 60 | Nữ | 16004682 |
| 3 | PHẠM THỊ B. | 73 | Nữ | 15010693 |
| 4 | PHẠM VĂN B. | 72 | Nam | 17001371 |
| 5 | TRỊNH VĂN B. | 76 | Nam | 15001446 |
| 6 | KHUẤT THỊ C. | 77 | Nữ | 15003711 |
| 7 | LÊ THỊ C. | 73 | Nữ | 17014926 |
| 8 | NINH TÍCH C. | 72 | Nam | 15026175 |
| 9 | PHÙNG VĂN C. | 72 | Nam | 15039201 |
| 10 | NGUYỄN ĐÌNH D. | 66 | Nam | 15003921 |
| 11 | NGUYỄN THỊ D. | 76 | Nữ | 15005856 |
| 12 | ĐỖ ĐÌNH Đ. | 55 | Nam | 21015559 |
| 13 | NGUYỄN THỊ Đ. | 59 | Nữ | 21016181 |
| 14 | NGUYỄN THỊ Đ. | 87 | Nữ | 15017665 |
| 15 | BÙI THỊ H. | 71 | Nữ | 15004844 |
| 16 | ĐỖ THỊ H. | 62 | Nữ | 15033814 |
| 17 | DƯƠNG VĂN H. | 43 | Nam | 16036256 |
| 18 | KHỔNG THỊ H. | 70 | Nữ | 20078627 |
| 19 | LÊ THỊ H. | 69 | Nữ | 15009288 |
| 20 | NGÔ NHƯ H. | 56 | Nam | 16045351 |
| 21 | NGUYỄN BÁ H. | 59 | Nam | 15032590 |
| 22 | NGUYỄN DUY H. | 46 | Nam | 21008011 |
| 23 | TRỊNH THỊ H. | 77 | Nữ | 15062531 |
| 24 | VŨ THỊ H. | 81 | Nữ | 21020491 |
| 25 | VƯƠNG THỊ H. | 67 | Nữ | 19071065 |
| 26 | ĐỖ THỊ K. | 39 | Nữ | 15022617 |
| 27 | NGUYỄN THỊ K. | 76 | Nữ | 15026956 |
| 28 | VƯƠNG THỊ KH. | 64 | Nữ | 15058129 |
| 29 | DƯƠNG VĂN L. | 76 | Nam | 15022104 |
| 30 | PHẠM THỊ L. | 59 | Nữ | 21022397 |
| 31 | KIỀU THỊ L. | 68 | Nữ | 19047110 |
| 32 | ĐÀM THỊ N. | 74 | Nữ | 15004231 |
| 33 | ĐỖ THIỆN NG. | 78 | Nam | 16009559 |
| 34 | NGUYỄN KHẢI NG. | 71 | Nam | 15020601 |
| 35 | NGUYỄN THỊ NG. | 78 | Nữ | 14001425 |
| 36 | NGUYỄN THỊ NGH. | 73 | Nữ | 15013663 |
| 37 | ĐỖ THỊ O. | 67 | Nữ | 19001949 |
| 38 | NGUYỄN THỊ O. | 75 | Nữ | 15037849 |
| 39 | PHẠM THỊ P. | 83 | Nữ | 16029937 |
| 40 | NGUYỄN THỊ PH. | 70 | Nữ | 15016487 |
| 41 | HOÀNG THỊ S. | 81 | Nữ | 18038273 |
| 42 | NGUYỄN KHẮC S. | 68 | Nam | 15017338 |
| 43 | NGUYỄN TUẤN S. | 66 | Nam | 17066148 |
| 44 | VŨ THỊ S. | 73 | Nữ | 16005134 |
| 45 | ĐÀO MINH T. | 79 | Nam | 15003344 |
| 46 | ĐINH XUÂN T. | 62 | Nam | 20034437 |
| 47 | HOÀNG THỊ MINH T. | 76 | Nữ | 15002929 |
| 48 | LÊ THỊ KIM T. | 74 | Nữ | 15007249 |
| 49 | NGUYỄN VĂN T. | 69 | Nam | 15016441 |
| 50 | TRẦN VĂN TH. | 63 | Nam | 21039030 |
| 51 | VŨ THỊ T. | 66 | Nữ | 17044308 |
| 52 | NGUYỄN HŨU TH. | 67 | Nam | 15016414 |
| 53 | NGUYỄN THỊ TH. | 53 | Nữ | 15047549 |
| 54 | NGUYỄN THỊ TH. | 61 | Nữ | 21005612 |
| 55 | NGUYỄN CÔNG TR. | 72 | Nam | 16060449 |
| 56 | LÊ THỊ U. | 76 | Nữ | 15001372 |
| 57 | NGUYỄN THỊ V. | 66 | Nữ | 16046233 |
| 58 | NGUYỄN THỊ V. | 69 | Nữ | 15017856 |
| 59 | NGUYỄN XUÂN V. | 47 | Nam | 21031864 |
| 60 | NGUYỄN THỊ X. | 76 | Nữ | 15020506 |
| 61 | NGUYỄN HUY T. | 70 | Nam | 15001271 |
| 62 | BÙI THỊ Đ. | 65 | Nữ | 19040788 |
| 63 | NGUYỄN THỊ B. | 73 | Nữ | 15008328 |
| 64 | PHẠM THỊ T. | 60 | Nữ | 15030167 |
| 65 | VŨ THỊ S. | 74 | Nữ | 16005134 |
| 66 | ĐỖ THỊ K. | 40 | Nữ | 15022647 |
| 67 | LƯƠNG NGỌC S. | 54 | Nam | 16044043 |
| 68 | NGHIÊM THỊ H. | 69 | Nữ | 16052886 |
| 69 | NGUYỄN THỊ TUYẾT K. | 85 | Nữ | 15007708 |
| 70 | TRẦN THỊ CẨM L. | 55 | Nữ | 16045834 |
| 71 | NGUYỄN THỊ Đ. | 88 | Nữ | 15017665 |
| 72 | VŨ THỊ T. | 67 | Nữ | 17044308 |
| 73 | LÊ THỊ H. | 70 | Nữ | 15009288 |
| 74 | DƯƠNG MINH TH. | 73 | Nam | 19021264 |
| 75 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG L. | 74 | Nữ | 15010349 |
| 76 | PHẠM THỊ P. | 84 | Nam | 16029937 |
| 77 | ĐẶNG THỊ H. | 97 | Nữ | 17003608 |
| 78 | TRỊNH VĂN B. | 77 | Nam | 15001446 |
| 79 | ĐINH XUÂN TR. | 63 | Nam | 20034437 |
| 80 | NGUYỄN KHẮC S. | 69 | Nam | 15017338 |
| 81 | NGUYỄN THỊ V. | 70 | Nữ | 15017856 |
| 82 | ĐẶNG THỊ L. | 73 | Nữ | 15009910 |
| 83 | NGUYỄN VĂN T. | 64 | Nam | 15050564 |
| 84 | NGUYỄN DUY H. | 47 | Nam | 21008011 |
| 85 | PHẠM THỊ TH. | 74 | Nữ | 16020731 |
| 86 | NGÔ THỊ X. | 53 | Nữ | 21059206 |
| 87 | LÊ THỊ L. | 61 | Nữ | 16016500 |
| 88 | HOÀNG THỊ MINH TH. | 77 | Nữ | 15002929 |
| 89 | NGUYỄN ĐÌNH TR. | 68 | Nam | 16009582 |
| 90 | PHẠM BÁ L. | 68 | Nam | 15012680 |
| 91 | LÊ THỊ THU H. | 53 | Nữ | 19071689 |
| 92 | LÊ THỊ T. | 74 | Nữ | 15008029 |
| 93 | ĐẶNG CÔNG TR. | 58 | Nam | 15059585 |

**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

**Mục tiêu 2: Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Tuổi** | | **Mã bệnh nhân** |
| Nam | Nữ |
| 1 | KIỀU VĂN P. | 26/10/1954 |  | 0000015123 |
| 2 | KIỀU TĂNG TH. | 23/07/1953 |  | 0000099149 |
| 3 | NGUYỄN VĂN C. | 28/02/1944 |  | 0000029197 |
| 4 | NGUYỄN HỮU M. | 21/01/1964 |  | 0000029391 |
| 5 | BÙI THỊ N. |  | 01/01/1962 | 0000077435 |
| 6 | VŨ THỊ TH. |  | 11/09/1965 | 0000107881 |
| 7 | ĐỖ THIỆN N. | 01/01/1952 |  | 0000009369 |
| 8 | ĐẶNG THỊ L. |  | 01/01/1949 | 0000024611 |
| 9 | BÙI THỊ D. |  | 01/01/1947 | 0000040375 |
| 10 | PHẠM THỊ ÁNH N. |  | 12/10/1972 | 0000114949 |
| 11 | NGUYỄN ĐÌNH H. | 02/09/1955 |  | 0000005544 |
| 12 | NGUYỄN THỊ KIM O. |  | 03/02/1943 | 0000059972 |
| 13 | TRẦN ĐỨC H. | 07/07/1960 |  | 0000016644 |
| 14 | NGUYỄN VĂN T. | 01/01/1952 |  | 0000002497 |
| 15 | ĐINH THỊ M. |  | 01/10/1949 | 0000122020 |
| 16 | NGUYỄN THỊ TH. |  | 30/11/1945 | 0000053529 |
| 17 | VŨ THỊ TH. |  | 11/09/1965 | 0000107881 |
| 18 | NGÔ THỊ M. |  | 14/08/1953 | 0000007242 |
| 19 | DƯƠNG THỊ H. |  | 01/09/1950 | 0000046909 |
| 20 | DƯƠNG THỊ H. |  | 03/11/1948 | 0000010956 |
| 21 | NGUYỄN NHƯ M. | 20/03/1955 |  | 0000128458 |
| 22 | TẠ THỊ S. |  | 10/02/1956 | 0000111516 |
| 23 | TRẦN THỊ TH. |  | 15/04/1945 | 0000014769 |
| 24 | NGUYỄN THỊ NGH. |  | 28/03/1948 | 0000087546 |
| 25 | NGUYỄN VĂN KH. | 17/04/1949 |  | 0000006890 |
| 26 | NGUYỄN THỊ Y. |  | 12/11/1946 | 0000091968 |
| 27 | KIỀU VĂN PH. | 26/10/1954 |  | 0000015123 |
| 28 | NGUYỄN THỊ TH. |  | 12/09/1964 | 0000050317 |
| 29 | VŨ VĂN T. | 14/02/1959 |  | 0000030638 |
| 30 | NGUYỄN THỊ NH. |  | 20/12/1962 | 0000018200 |
| 31 | ĐỒNG THỊ XUÂN TH. |  | 15/01/1954 | 0000011738 |
| 32 | ĐẶNG THỊ TH. |  | 14/05/1951 | 0000003139 |
| 33 | VŨ THỊ X. |  | 01/01/1951 | 0000042018 |
| 34 | LÊ ĐÌNH Q. | 01/01/1949 |  | 0000016332 |
| 35 | ĐẶNG THỊ Đ. |  | 09/02/1952 | 0000101458 |
| 36 | LÊ THỊ THUÝ V. |  | 01/01/1957 | 0000094185 |
| 37 | ĐÀO KIM TH. |  | 12/09/1952 | 0000023684 |
| 38 | ĐỖ THỊ NHƯ X. |  | 04/04/1953 | 0000011544 |
| 39 | LÊ THỊ B. |  | 03/10/1955 | 0000032066 |
| 40 | TRẦN THỊ MỸ G. |  | 08/11/1964 | 0000089370 |
| 41 | NGUYỄN THỊ G. |  | 15/05/1947 | 0000083246 |
| 42 | NGUYỄN THỊ H. |  | 01/06/1955 | 0000086089 |
| 43 | ĐỒNG THỊ XUÂN TH. |  | 15/01/1954 | 0000011738 |
| 44 | NGUYỄN HỮU PH. | 14/10/1944 |  | 0000038430 |
| 45 | TRỊNH THỊ H. |  | 24/03/1944 | 0000018241 |
| 46 | VŨ DƯƠNG T. | 01/03/1964 |  | 0000049628 |
| 47 | TẠ THỊ ANH. |  | 25/04/1955 | 0000009416 |
| 48 | NGUYỄN THỊ TH. |  | 14/03/1962 | 0000091978 |
| 49 | NGUYỄN THẾ S. | 01/01/1945 |  | 0000017369 |
| 50 | LÊ THỊ TH. |  | 20/10/1965 | 0000058024 |
| 51 | ĐÀO MINH T. | 01/01/1942 |  | 0000025197 |
| 52 | NGUYỄN XUÂN NH. | 27/07/1957 |  | 0000106484 |
| 53 | VŨ NGỌC KH. | 14/10/1951 |  | 0000014494 |
| 54 | PHẠM THỊ L. |  | 20/12/1962 | 0000112104 |
| 55 | ĐỖ THIỆN NG. | 01/01/1943 |  | 0000010385 |
| 56 | NGUYỄN THỊ L. |  | 12/08/1948 | 0000069617 |
| 57 | ĐỖ THỊ C. |  | 13/10/1949 | 0000009837 |
| 58 | BÙI THỊ TR. |  | 25/08/1935 | 0000087759 |
| 59 | NGUYỄN VĂN Q. | 10/08/1939 |  | 0000021114 |
| 60 | VŨ THỊ H. |  | 11/9/1965 | 0000107881 |

##### TÀI LIỆU THAM KHẢO

|  |  |
| --- | --- |
| [1] | **Fransen M, L. Bridgett, L. March et al** (2011). The epidemiology of osteoarthritis in Asia*. Int J Rheum Dis*, 14 (2), 113-121. |
| [2] | **Scott E. Rand** (2007), *The Physical Therapy Prescription, American Family Physician.* |
| [3] | **Trịnh Văn Minh** (2001), Khớp gối, Giải phẫu học, *Bộ môn giải phẫu*, NXB Y học tập 1, 176-180. |
| [4] | **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 thấp khớp học Việt Nam, 263-267. |
| [5] | **Evans CH** (2005). Novel biological approaches to the intra-articular treatment of osteoarthritis*. BioDrugs,* 19 (6), 355-362. |
| [6] | **David J. Hunter** (2015), *Viscosupplementation for Osteoarthritis of the Knee, The New England Journal of Medicine*. |
| [7] | **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2004), *Bệnh học nội khoa tập I* (dùng cho đối tượng sau đại học). Nhà XB Y học, 422-435. |
| [8] | **Hoàng Bảo Châu** (2006), *Nội khoa Y học cổ truyền*, NXB Y học, pp. 528- 538. |
| [9] | **Khoa YHCT-ĐH Y Hà Nội,** *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, NXB Y học, 160-165. |
| [10] | **Bộ môn gải phẫu- ĐH Y Hà Nội** (2016), *Giải phẫu người*- ĐHY HN, NXB Y hoc, 437-441 |
| [11] | **Sandell LJ, Aigner T** (2001), Articular cartilage and changes in arthritis. An introduction: *cell biology of osteoarthritis, Arthritis Res*, 3(2): 107-13. |
| [12] | **Nguyễn Văn Huy** (2004), Khớp gối, *Bài giảng giải phẫu học*, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, 69-71 |
| [13] | **Howell D.S** (1998), Etiopathogenesis of osteoarthritis. Arthritis and Allied conditions, Ed by Mc Carty D. J., *Lea and Febiger* (Philadenphia); 1594-1604. |
| [14] | **Trần Ngọc Ân** (2004), Hư khớp, *Bệnh học nội khoa tập II,* NXB Y học, 327-342. |
| [15] | **Bộ Y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp- NXB Y học, 124 |
| [16] | **D. Hayashi and et al** (2015), Imaging for osteoarthritis, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. |
| [17] | **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011), Thoái hóa khớp, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa,* NXB Y học, 138- 150. |
| [18] | **Nguyễn Thị Ái** (2006), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp, *Luận văn thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, 19-21. |
| [19] | **Nguyễn Thị Bay** (2007), Thoái hóa khớp, *Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông- Tây y*, NXB Y học, 520- 537. |
| [20] | **Keith Sinusas** (2012), Osteoarthritis: Diagnosis and Treatment, *Am Fam Physician*, pp. 49-56. |
| [21] | **Manek NJ et al** (2000), *Osteoarthritis: Cunrrent concepts in Diagnosis and Management American F.physican*.61, 1795-804. |
| [22] | **World Health Organization** (2000), "Working group on the safety andefficacy of herbal medicin*"*, *Report of regional office for the westernpacific of the World Health Organization* |
| [23] | **Kenneth D. Brandt, MD** (2000), *Diagnosis and non surgical Management of osteoarthitis, second Edition, published by proferrional Communication*. Inc, 22-64, pp 117 -194. |
| [24] | **ARC** (2000). Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee, American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines, *Arthritis Rheum,* 43, 1905 – 1915. |
| [25] | **Khoa YHCT-ĐH Y Hà Nội** (2006), *Nội khoa YHCT*, NXB Y học, tr373-376 |
| [26] | **Viện nghiên cứu Đông Y** (1977). Chứng Tý, *Trung Y học khái luận*, Bệnh viện đông y Thanh Hóa, Tập hạ, 20 |
| [27] | **田德禄主编**（2008 年）。痹症，中医内科，人民卫生出版社，368-373. Điền Đức Lộc (2008). Chứng tý, *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản 368-373 |
| [28] | **Trần Quốc Bảo** (2010), *Lý luận cơ bản YHCT*, NXB Y học. |
| [29] | **Viện nghiên cứu Trung Y** (1996). Chứng tứ chi đau nhức, *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông Y*, NXB mũi Cà Mau, 691-708. |
| [30] | **王承德，沈丕安，胡荫奇**（2009）。 风湿病学实用中医，人民卫生出版社， 299-407 页。  Vương Thừa Đức, Thẩm Phi An, Hồ Âm Kỳ (2009). *Phong thấp bệnh học trong Đông Y*, Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân, 299-407 |
| [31] | **Hải Thượng Lãn Ông** (2008). *Phép tắc chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học,tập 1, 357, 372. |
| [32] | **Nguyễn Nhược Kim** (2009). *Phương thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 66-68. |
| [33] | **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), *Châm cứu sau đai học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 266-270. |
| [34] | **Bộ Y tế** (2013) Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BYT ngày 23/3/2013 |
| [35] | **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội** (2013). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. |
| [36] | **Lưu Trường Giang** (2002), *“Mồi ngải cứu trị bệnh thường gặp”,* Nhà xuất bản văn hoá thông tin, Hà Nội. |
| [37] | **Bộ Y tế** (2018), *Dược điển Việt Nam 5 tập 2*, NXB Y học, 1262-1263. |
| [38] | **Shim JW, Jung JY, Kim SS** (2016). *Effects of Electroacupuncture for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Evid Based Complement Alternat Med, pp.1-18. |
| [39] | **Henrotin Y, Marty M, Mobasheri A** (2014). What is the current status of chondroitin sulfate and glucosamine for the treatment of knee osteoarthritis? *Maturitas*, 78 (3), pp.184-187. |
| [40] | **Perlman A.I, Ali A, Njike V.Y et al** (2017). Massage therapy for osteoarthritis of the knee: *a randomized dose-finding trial.* PLoS One, 7(2), pp.1-9. |
| [41] | **Wang H, Zhang C, Gao C, et al** (2017). *Effects of short-wave therapy in patients with knee osteoarthritis: A systematic review and metaanalysis*. Clin Rehabil,31, pp 660-671. |
| [42] | **Ogata T, Ideno Y, Akai M et al** (2018). Effects of glucosamine in patients with osteoarthritis of the knee: a systematic review and metaanalysis. *Clinical rheumatology,* 37(9), pp.2479–2487 |
| [43] | **Mai Thị Dương** (2006), *Đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa,Trường Đại học Y Hà Nội. |
| [44] | **Nguyễn Thu Thủy** (2014), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam Tý thang kết hợp điện xung*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học y Hà Nội, 45-79. |
| [45] | **Nguyễn Thị Bích** (2014). *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối*, Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.81. |
| [46] | **Trần Lê Minh** (2017). *Nghiên cứu hiệu quả của điện châm kết hợp siêu âm điều trị thoái hóa khớp gối,* Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.44-87. |
| [47] | **Ngô Chiến Thuật** (2017). *Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh*, Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.40 – 72. |
| [48] | **Ngô Thọ Huy** (2019). *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của bài thuốc “Khớp gối HV”,* Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.41-70. |
| [49] | **Bộ Y tế** (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, *Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quy trình 299, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. |
| [50] | **[Huaqing Zheng](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zheng%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26656979), [Changhong Chen](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chen%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26656979)** (2015). Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies, *[BMJ Open](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679914/)*, 5(12), e007568. |
| [51] | **Lưu Ngọc Hoạt** (2018). *Nghiên cứu khoa học Y học, Tập 1 - Phương pháp viết đề cương nghiên cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội |
| [52] | **J Vas** (2004), Acupuncture and Moxibustion as an Adjunctive Treatment for Osteoarthritis of the Knee--A Large Case Series, PubMed Journals |
| [53] | **Bellamy N (1989),** Pain assessment in osteoarthritis: experience with the WOMAC osteoarthritis index*. Semin Arthritis Rheum*, 18 (4 Suppl 2), 14-17. |
| [54] | **WARREN, A.K** (1997), The knee in the diagnosis of Rheumatic diaease. *Rheumatic diseases diagnosis and management.* Lippinctt J.B.Company, 151-284 |
| [55] | **Nguyễn Vinh Quố**c (2018), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc hoàn chỉ thống,* Tạp chí Y học Việt Nam tháng 10, số 1 năm 2018 tập 471, 112-113. |
| [56] | **Nguyễn Thị Hương** (2017), *Đánh giá tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp với điện châm và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học y Hà Nội. |
| [57] | **Trần Trọng Dương** (2018), *Đặc điểm bệnh nhân được ứng dụng nhĩ châm kết hợp đắp thuốc y học cổ truyền trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Tạp chí y học Việt Nam tập 468- tháng 7 – số 1- năm 2018, 12-15. |
| [58] | **Trần Phương Đông** (2017), *Đánh giá tác dụng cải thiện chức năng vận động của điện châm kết hợp siêu âm trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Tạp chí Y học Việt Nam tập 462- tháng 1- số 1- năm 2018, 54-58. |
| [59] | **Đỗ Tất Lợi** (2005). Những cây thuốc và vị thuốc Việt nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 226-235. |
| [60] | **Nguyễn Thị Tâm Thuận** (2017), *Đánh giá tác dụng của Độc hoạt tang kí sinh trong điều trị thoái hóa khớp gối,* tạp chí y học VIệt Nam tập 453- tháng 4- số 1- 2017, 87-90. |
| [61] | **Đinh Thị Lam (**2011), *Bước đầu đánh giá hiệu quả chế phẩm Glucosamin trong hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học y Hà Nội, 57-78. |
| [62] | **Bùi Hải Bình** (2016). *Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân*. Luận án tiến sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội |
| [63] | **Dương Đình Toàn** (2015). *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tạo tổn thương dưới sụn và ghép khối tế bào gốc tủy xương tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối*, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội |
| [64] | **Nguyễn Giang Thanh** (2012), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú, Trường đại học y Hà Nội, 38. |
| [65] | **Hồ Nhật Minh** (2019), *Đánh giá tác dụng của bài Ý dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch*. Đề tài tốt nghiệp bác sĩ nội trú, trường Đại học Y Hà Nội |
| [66] | **Puenpatom R.A, T.W. Victor** (2009). Increased prevalence of metabolic syndrome in individuals with osteoarthritis: *an analysis of NHANES III data Postgrad Med*, 121 (6), 9-20 |
| [67] | **Lan T.H.P, Thai Q.L, Linh D.M** (2014). Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *Plot One*, 9, e94563 |
| [68] | **Belo J.N, Berger M.Y, Koes B.W, et al** (2009). The prognostic value of the clinical ACR classification criteria of knee osteoarthritis for persisting knee complaints and increase of disability in general practise. *Osteoarthritis and Cartilage*, 17, 1288-1292 |
| [69] | **Cẩm Thị Hương** (2008), *Đánh giá hiệu quả cồn đắp thuốc Boneal Cốt thống linh trong điều trị thoái hóa khớp gối,* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học y Hà Nội, 47-67 |
| [70] | **Đặng Hồng Hoa** (1997). *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh hư khớp gối*. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội |
| [71] | **Niu J, Y. Q. Zhang, J. Torner et al** (2009). Is obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum*, 61 (3), 329-335 |
| [72] | **Phạm Hoài Thu** (2017), *Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tề bào góc mô mờ tự thân*, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. |
| [73] | **Hoàng Thị Hoa** (2016), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh Xquang quy ước ở bệnh nhân nữ thoái hóa khớp gối đến khám và điều trị tại Bệnh viện E*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội |
| [74] | **Nguyễn Thị Quỳnh Trang** (2009), *Đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đâu của Atapain Cream trong điều trị thoái hóa khớp gối*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trừờng Đại học Y Hà Nội, 33-50. |
| [75] | **Sahar Ahmed Abdalbary** (2016), Ultrasound with mineral water or aqua gel to reduce pain and improve the WOMAC of knee osteoarthritis, *Future Science*, vol. 2, No.1. |