

11. Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng thuốc thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), doi:10.51298/vmj.v534i1.8105.
12. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh. Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(1), doi:10.51298/vmj.v501i1.451.
13. Lê Bảo Lưu. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2021. 202.
14. Park, H., Lee, I. S., Lee, H., & Chae, Y. Bibliometric analysis of moxibustion research trends over the past 20 years. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. 9(5), 1254, doi: 10.3390/jcm9051254.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA BÀI TAM TÝ THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT THỂ PHONG HÀN THẤP KÈM CAN THẬN HƯ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

*Huỳnh Thị Minh Hiền**, *Bùi Minh Sang*, *Lê Minh Hoàng*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**E-mail: huynhthiminhvien1997bt@gmail.com*

Ngày nhận bài: 21/02/2024

Ngày phản biện: 09/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý mạn tính với sự tổn thương toàn bộ khớp gối, chủ yếu là tổn thương sụn khớp, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp, và màng hoạt dịch. Bệnh gây đau và hạn chế vận động dẫn đến rối loạn dáng đi từ đó để lại hậu quả nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp Y học cổ truyền mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phác đồ bài Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 35 bệnh nhân có chẩn đoán thoái hóa khớp gối được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số, tỉ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam. Thang điểm đau VAS trung bình giảm từ $7,37 \pm 0,70$ xuống $3,40 \pm 1,31$. Mức độ đau và chức năng khớp gối theo WOMAC có tổng trung bình giảm từ $72,0 \pm 9,96$ xuống $36,9 \pm 11,2$. Giá trị độ gấp gối, chỉ số gót móng cải thiện rõ rệt sau 14 ngày điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện mức độ đau, thang WOMAC và các chỉ số tâm vận động khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể Phong hàn thấp kèm can thận hư.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Tam tý thang, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

ABSTRACT

**EVALUATING THE ANALGESIC EFFECT OF SAN BI TANG
COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND
ACUPRESSURE MASSAGE ON PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS
PATIENTS WITH WIND-COLD-DAMPNESS COMBINED WITH
LIVER-KIDNEY DEFICIENCY PATTERN
AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

Huynh Thi Minh Hien , Bui Minh Sang, Le Minh Hoang
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Osteoarthritis of the knee is a chronic disease characterized by damage to the entire knee joint, primarily affecting the articular cartilage along with damage to the subchondral bone, ligaments, periarticular muscles, and synovial membrane. This condition results in pain, limited movement, gait disturbances, and impacts on the patient's quality of life. Traditional medicine methods currently offer highly effective treatments for knee osteoarthritis. **Objective:** To evaluate the pain relief effectiveness of the medicinal regimen Sanbi decoction combined with electro-acupuncture and acupressure massage on primary knee osteoarthritis patients with wind-cold-dampness combined with liver-kidney deficiency pattern at Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** The study involved 35 patients diagnosed with knee osteoarthritis who received inpatient treatment at Can Tho Traditional Medicine Hospital. The research utilized a clinical intervention approach without a control group, comparing results before and after treatment. **Results:** Patients aged 60 years and older accounted for the majority, the proportion of women with the disease was higher than that of men. The mean VAS score decreased from 7.37 ± 0.70 to 3.40 ± 1.31 . The mean total WOMAC score decreased from 72.0 ± 9.96 to 36.9 ± 11.2 . Knee flexion and buttock heel index improved significantly after 14 days of treatment ($p < 0.001$). **Conclusion:** The treatment with San Bi Tang combined with electro-acupuncture and acupressure massage improved pain level, WOMAC scale, and the knee range of motion on primary knee osteoarthritis patients with wind-cold-dampness combined with liver-kidney deficiency pattern.

Keywords: Knee osteoarthritis, San Bi Tang, electro-acupuncture, acupressure massage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh khớp phổ biến nhất, ảnh hưởng đến hơn 240 triệu người trên toàn thế giới, nó cũng là lý do hay gặp nhất gây hạn chế hoạt động ở người lớn, từ đó dẫn đến tỷ lệ tử vong điều chỉnh theo độ tuổi cao hơn 20% [1]. Trong đó thoái hóa khớp gối là nguyên nhân chính gây tàn tật ở người cao tuổi. Có khoảng 654,1 triệu người từ 40 tuổi trở lên bị thoái hóa khớp gối trên toàn thế giới vào năm 2020 [2]. Theo báo cáo bệnh tật tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023 của Võ Tuyết Ngân (2024), chương bệnh có số lượt điều trị cao nhất là hệ cơ xương khớp (61,37%) và bệnh thoái hóa khớp gối thuộc 10 bệnh y học hiện đại có lượt điều trị nội trú cao nhất [3]. Hiện nay việc kết hợp nhiều phương pháp của Y học cổ truyền trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp mang lại những hiệu quả tốt, trong đó tỷ lệ thoái hóa khớp gối thuộc thể Phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm đa số (81,72%) [4]. Vì vậy, nghiên cứu này “Đánh giá hiệu quả giảm đau của bài Tam tỳ thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phác đồ bài Tam tỳ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát đạt tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2023 đến tháng 01/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Theo YHHĐ:

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Thấp khớp học Mỹ ACR, 1991:

- (1) Có gai xương ở rìa khớp (trên X-quang).
- (2) Dịch khớp là dịch thoái hóa.
- (3) Tuổi trên 38.
- (4) Cứng khớp dưới 30 phút.
- (5) Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

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

Bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc điều trị.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm hoặc đã ngưng sử dụng thuốc 24 giờ trước khi vào nghiên cứu.

Theo YHCT:

Bệnh nhân có $\geq 4/6$ triệu chứng y học cổ truyền thể Phong hàn thấp kèm can thận hư gồm:

Đau mỗi khớp gối.

Hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên.

Đau mỗi lưng, ù tai.

Ngủ kém.

Rêu lưỡi trắng nhớt.

Mạch trầm hoãn [5].

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thứ phát: sau chấn thương, bệnh lý tổn thương cấu trúc khớp gối,...

Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Bệnh nhân không sử dụng được thuốc y học cổ truyền.

Bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu không tuân thủ điều trị hoặc tự ý bỏ điều trị.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tháng 02/2023 – 01/2024 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 35 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, chỉ số cân nặng BMI.

Đánh giá hiệu quả điều trị thông qua các chỉ số: thang điểm đánh giá mức độ đau VAS, độ gập gối, chỉ số gót mông, thang điểm đánh giá mức độ đau và chức năng khớp gối WOMAC. Các chỉ số được đánh giá vào thời điểm: trước điều trị và sau 14 ngày điều trị.

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc Tam tý thang gồm các vị thuốc: Độc hoạt 15g, Tục đoạn 15g, Hoàng kỳ 15g, Đỗ trọng 10g, Xuyên khung 10g, Quế chi 10g, Đảng sâm 10g, Thục địa 10g, Đương quy 10g, Ngưu tất 10g, Bạch linh 10g, Bạch thược 10g, Tế tân 5g, Tần giao 5g, Cam thảo 5g, Phòng phong 5g. 01 thang sắc còn 200ml chia làm 02 lần uống 10h-16h. Ngày uống 01 thang x 14 ngày.

+ Điện châm phương huyết theo Bộ Y tế gồm các huyệt Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền, Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung, Can du, Thận du. Liệu trình 30 phút x 1 lần/ ngày x 14 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt: xoa, miết, bóp vùng gối đau, day các huyệt bên đau: Lương khâu, Huyết hải, Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung, Can du, Thận du, mỗi huyệt 30 giây. Vận động khớp gối bên đau nhẹ nhàng, tăng dần đến biên độ vận động sinh lý của khớp: gập 140 độ, duỗi 0 độ. Liệu trình 30 phút x 1 lần/ ngày x 14 ngày.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: khám lâm sàng chọn 35 bệnh nhân thoái hóa khớp gối đạt tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

+ Bước 2: làm các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản.

+ Bước 3: áp dụng phác đồ nghiên cứu trên bệnh nhân.

+ Bước 4: theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu trước và sau điều trị tại thời điểm trước điều trị và sau 14 ngày điều trị.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để đảm bảo có đầy đủ thông tin mong muốn. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh trung bình bằng phép kiểm T-test ở mức p có ý nghĩa < 0,01.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 22.380.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm sự phân bố tuổi và giới tính

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
38 – 59 tuổi	0	0	10	100	10	28,6
≥ 60 tuổi	3	12	22	88	25	71,4
Tổng	3	8,6	32	91,4	35	100%

Nhận xét: Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (71,4%). Tỉ lệ mắc bệnh ở nữ (91,4%) cao hơn nam (8,6%).

Bảng 2. Đặc điểm chỉ số BMI

Chỉ số BMI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy	1	2,90
Bình thường	13	37,1
Thừa cân	9	25,7
Béo phì	12	34,3
Tổng	35	100
Trung bình ± độ lệch chuẩn	24,1 ± 3,40 kg/m ²	

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm thừa cân và béo phì cao nhất (60%), thấp nhất là bệnh nhân thuộc nhóm gầy (2,90%), chỉ số BMI trung bình là 24,1 ± 3,40 kg/m².

3.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau của bài thuốc Tam tỳ thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả độ gập gối trước và sau điều trị

Độ gập gối		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị	Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)
Không hạn chế	≥ 135°	0	0	17 (48,6%)
Hạn chế nhẹ	120-135°	1 (2,80%)	15 (42,9%)	13 (37,1%)
Hạn chế vừa	90-120°	24 (68,6%)	19 (54,3%)	5 (14,3%)
Hạn chế nặng	<90°	10 (28,6%)	1 (2,80%)	0
Tổng		35 (100%)	35 (100%)	35 (100%)
Trung bình ± độ lệch chuẩn		91,1 ± 15,5 (độ)	110 ± 13,7 (độ)	129 ± 13,0 (độ)
p			< 0,001	< 0,001

Nhận xét: Độ gập gối có cải thiện sau 14 ngày điều trị, từ 91,1 ± 15,5o tăng lên 129 ± 13,0o, có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 4. Đánh giá hiệu quả chỉ số gót mông trước và sau điều trị

Chỉ số gót mông		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị	Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)
Không hạn chế	<5cm	0	0	15 (42,9%)
Vừa	5-10cm	2 (5,7%)	2 (5,7%)	8 (22,9%)
Nặng	10-15cm	1 (2,9%)	18 (51,4%)	6 (17,1%)
Rất nặng	>15cm	32 (91,4%)	15 (42,9%)	6 (17,1%)
Tổng		35 (100%)	35 (100%)	35 (100%)
Trung bình ± độ lệch chuẩn		26,3 ± 10,5 (cm)	17,4 ± 7,9 (cm)	8,29 ± 7,78 (cm)
p			< 0,001	< 0,001

Nhận xét: Chỉ số gót mông từ 26,3 ± 10,5 giảm xuống 8,29 ± 7,78 cm, p<0,001.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả thang điểm VAS

Thang điểm VAS		Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Mức độ	Giá trị	Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)
Không đau	0đ	0	0	2 (5,7%)
Đau ít	1-3đ	0	0	17 (48,6%)
Đau vừa	4-6đ	2 (5,7%)	31 (88,6%)	16 (45,7%)
Đau nhiều	7-10đ	33 (94,3%)	4 (11,4%)	0
Tổng		35 (100%)	35 (100%)	35 (100%)
Trung bình ± độ lệch chuẩn		7,37 ± 0,70 (điểm)	5,43 ± 0,82 (điểm)	3,40 ± 1,31 (điểm)
p			< 0,001	< 0,001

Nhận xét: Điểm VAS trung bình từ $7,37 \pm 0,70$ giảm xuống $3,40 \pm 1,31$ điểm, $p < 0,001$.

Bảng 6. Đánh giá hiệu quả thang điểm WOMAC trước và sau điều trị

Thang điểm WOMAC (điểm)	Trước điều trị	Ngày 7	Ngày 14
Đau	$14,7 \pm 3,03$	$9,83 \pm 2,85$	$4,20 \pm 2,44$
Cứng khớp	$3,43 \pm 1,60$	$2,66 \pm 1,19$	$1,71 \pm 1,13$
Vận động	$53,8 \pm 6,54$	$44,2 \pm 7,25$	$31,0 \pm 9,11$
Tổng	$72,0 \pm 9,96$	$57,0 \pm 9,74$	$36,9 \pm 11,2$
p		$< 0,001$	$< 0,001$

Nhận xét: Các chỉ số WOMAC tổng trung bình từ $72,0 \pm 9,96$ giảm xuống $36,9 \pm 11,2$ điểm, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu tuổi trung bình là $65,5 \pm 9,21$ tuổi. Kết quả này gần tương đồng nghiên cứu của Lo G.H. (2023) với tuổi trung bình là $64,3 \pm 9,0$ tuổi [6]. Bệnh nhân có độ tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao (71,4%), tương tự tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi ở nhóm nghiên cứu của Bùi Trí Thuật (86,7%) [7]. Do sự lão hóa làm thay đổi các thành phần sụn khớp, yếu cơ, mất tính đàn hồi và chịu lực,... dẫn đến tăng phá hủy sụn khớp, vì vậy càng lớn tuổi thì nguy cơ thoái hóa khớp gối sẽ càng tăng.

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ chiếm đa số (91,4%), kết quả này cao hơn nghiên cứu của Sun J. (2020) với tỷ lệ nữ chiếm 62,9% [8]. Do ở nữ vào giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh có sự suy giảm hormone sinh dục sẽ làm giảm tế bào sụn khớp.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở bệnh nhân nghiên cứu chiếm 60%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Alghadir A. H. (2022) với tỷ lệ 2 nhóm trên là 92,8% [9]. Do cân nặng ảnh hưởng trực tiếp đến hệ thống xương khớp, đặc biệt là khớp gối phải chịu áp lực rất lớn từ trọng lượng cơ thể và dễ bị tổn thương.

4.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau của bài thuốc Tam tỳ thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư

Sau điều trị, điểm VAS trung bình từ $7,37 \pm 0,70$ giảm xuống $3,40 \pm 1,31$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2022) với điểm VAS trung bình giảm từ $5,53 \pm 0,86$ (điểm) trước điều trị xuống $2,60 \pm 2,04$ (điểm) sau điều trị [10].

Sau điều trị, độ gấp gối từ $91,1 \pm 15,5$ tăng lên 129 ± 13 độ, $p < 0,001$. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Lại Thanh Hiền (2022) với độ gấp gối từ $113 \pm 3,70$ lên $132 \pm 6,26$ độ [11].

Chỉ số gót móng trung bình từ $26,3 \pm 10,5$ giảm xuống $8,29 \pm 7,78$ cm sau 14 ngày điều trị, $p < 0,001$. Kết quả này gần tương đồng nghiên cứu của Đoàn Mỹ Hạnh (2021) với chỉ số gót móng trung bình giảm từ $19,5 \pm 6,43$ (cm) xuống $13,0 \pm 5,01$ (cm) [12].

Chỉ số WOMAC đau từ $14,7 \pm 3,03$ xuống $4,20 \pm 2,44$ điểm, cứng khớp từ $3,43 \pm 1,60$ xuống $1,71 \pm 1,13$ điểm, vận động giảm từ $53,8 \pm 6,54$ xuống $31,0 \pm 9,11$ điểm, $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ái (2023), WOMAC đau từ $10,4 \pm 1,61$ xuống $2,07 \pm 1,48$ điểm, cứng khớp từ $5,00 \pm 0,78$ xuống $0,87 \pm 0,68$ điểm, vận động từ $34,9 \pm 4,03$ xuống $9,33 \pm 2,33$ [4].

Trong phác đồ nghiên cứu của chúng tôi, bài thuốc Tam tỳ thang có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, ích khí huyết, bổ can thận giúp ôn âm kinh mạch, cơ nhục, giải quyết được sự bế tắc làm tăng hiệu quả hoạt huyết thông lạc. Kết hợp phương pháp điện châm giúp điều chỉnh các rối loạn chức năng và xoa bóp bấm huyết giúp khai thông khí huyết, giải cơ. Sự kết hợp của 3 phương pháp YHCT trên mang đến hiệu quả giảm đau, giảm kích thích tại chỗ cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân chủ yếu từ 60 tuổi trở lên, phần lớn mắc bệnh ở nữ, nhóm thừa cân và béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất. Điểm VAS trung bình giảm từ $7,37 \pm 0,70$ xuống $3,40 \pm 1,31$ điểm. Các giá trị độ gấp gối, chỉ số góc mông, điểm WOMAC đều cải thiện rõ rệt sau 14 ngày điều trị, đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Qua các tiêu chí đánh giá, cho thấy phác đồ điều trị của chúng tôi có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Katz N.J., Arant K.R., Loeser R.F. Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review. *Jama*. 2021. 325(6), 568-578, doi: 10.1001/jama.2020.22171.
2. Cui A., Li H., Wang D., Zhong J., Chen Y., et al. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *EclinicalMedicine*. 2020. 29-30:100587, doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100587.
3. Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan, Trần Chúc Linh. Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), 368-372, <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8110>.
4. Nguyễn Hữu Ái, Trần Thị Hồng Ngải. Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 và đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 2023. 47(1), 64-71, <https://doi.org/10.60117/vjmap.v47i1.12>.
5. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học. 2020.15-20.
6. Lo G.H., Richard M.J., McAlindon T.E., Kriska A.M, Price L.L., et al. Strength Training Is Associated With Less Knee Osteoarthritis: Data From the Osteoarthritis Initiative. *Arthritis Rheumatol*. 2023. 76(3), 377-383, doi: 10.1002/art.42732.
7. Bùi Trí Thuật, Trần Thái Hà. Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và bài Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(1), 180-185, <https://doi.org/10.51298/vmj.v511i1.2075>.
8. Sun J., Zhao Y., Zhu R., Chen Q., Song M., et al. Acupuncture Therapy for Knee Osteoarthritis Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2020. 2020, doi: 10.1155/2020/2168283.
9. Alghadir A.H., PhD^a, Khan M., MPT^a. Factors affecting pain and physical functions in patients with knee osteoarthritis: An observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2022. 101(47), e31748, 1-5, doi: 10.1097/MD.00000000000031748.
10. Nguyễn Vinh Quốc, Nguyễn Đức Minh. Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng thang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 510(1), 17-21, <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i1.1887>.
11. Lại Thanh Hiền, Trần Thị Hải Vân. Hiệu quả điều trị thoái hoá khớp gối bằng Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và bài tập vận động. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 158(10), 103-110, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v158i10.1032>.
12. Đoàn Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thúy. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, tại khoa Y học cổ truyền- bệnh viện Lê Chân năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021.503(2), 74-78.