

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4716

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA BÀI THUỐC ĐÀO HỒNG TỬ VẬT THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Ngô Đặng Đông Nhi^{1*}, Dương Quang Hiến¹, Phan Thanh Thuận²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: dongnhikg@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/3/2026

Ngày phản biện: 11/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý mạn tính thường gặp, gây đau và hạn chế vận động, đặc biệt ở người cao tuổi. Ngày nay, việc ứng dụng các phương pháp Y học cổ truyền đang được sử dụng nhằm giảm đau và cải thiện chức năng vận động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Đào hồng tử vật thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng, đánh giá trước-sau trên 45 bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ (08/2024-05/2026). Can thiệp 14 ngày gồm: điện châm (30 phút/lần/ngày), Đào hồng tử vật thang (1 thang/ngày chia 2 lần) và siêu âm trị liệu chế độ liên tục 1 MHz (10 phút/lần/ngày). Chỉ số đánh giá tại thời điểm N_0 , N_7 , N_{14} : đau theo chỉ số VAS, chức năng Lequesne, tầm vận động gấp gối, chỉ số gót-mông và kết quả điều trị chung. **Kết quả:** Điểm VAS giảm từ $7,11 \pm 0,61$ (N_0) xuống $3,69 \pm 0,97$ (N_7) và $0,89 \pm 1,335$ (N_{14}) ($p < 0,001$). Chỉ số Lequesne giảm từ $11,36 \pm 1,55$ xuống $6,82 \pm 1,45$ và $4,38 \pm 1,336$ ($p < 0,001$). Biên độ gấp gối tăng từ $87,82^\circ \pm 3,59^\circ$ lên $121,38^\circ \pm 8,01^\circ$ và $133,64^\circ \pm 6,08^\circ$ ($p < 0,001$). Chỉ số gót-mông giảm từ $16,36 \pm 1,23$ cm xuống $9,31 \pm 1,81$ cm và $4,87 \pm 1,67$ cm ($p < 0,001$). Đến ngày 14, kết quả chung 68,89% tốt, 28,89% khá, 2,22% trung bình ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ phối hợp Đào hồng tử vật thang, điện châm và siêu âm trị liệu trong 14 ngày giúp giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối, đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Đào hồng tử vật thang, điện châm, siêu âm trị liệu, chỉ số Lequesne.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF TAOHONG SIWU DECOCTION COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND THERAPEUTIC ULTRASOUND IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Ngô Đặng Đông Nhi^{1*}, Dương Quang Hiến¹, Phan Thanh Thuận²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is a prevalent chronic musculoskeletal disorder and a major cause of persistent pain, functional limitation and reduced quality of life, especially in older adults. In Vietnamese clinical practice, traditional medicine is commonly used; however, local evidence on combined protocols remains limited. **Objective:** To evaluate the clinical effectiveness of Taohong Siwu decoction combined with electroacupuncture and therapeutic ultrasound in inpatients with KOA. **Materials and methods:** A single-arm, pre-post interventional study was conducted in 45 KOA inpatients treated at Can Tho Traditional Medicine Hospital (August 2024-May 2026). All participants received a 14-day protocol including: electroacupuncture once daily for 30 minutes; Taohong Siwu

decoction orally once daily (one package/day in two divided doses); and continuous-mode therapeutic ultrasound at 1 MHz for 10 minutes once daily over the painful knee region. Outcomes were assessed at baseline day 0, at days 7 and 14, including pain intensity (VAS), functional severity (Lequesne index), knee flexion range of motion and the heel-to-buttock distance. Overall clinical response was also classified at day 7 and day 14. **Results:** Mean VAS decreased from 7.11 ± 0.61 at baseline to 3.69 ± 0.97 on day 7 and 0.89 ± 1.335 on day 14 ($p < 0.001$). The Lequesne score improved from 11.36 ± 1.55 to 6.82 ± 1.45 and 4.38 ± 1.336 , respectively ($p < 0.001$). Knee flexion increased from $87.82^\circ \pm 3.59^\circ$ to $121.38^\circ \pm 8.01^\circ$ and $133.64^\circ \pm 6.08^\circ$ ($p < 0.001$). Heel-to-buttock distance decreased from 16.36 ± 1.23 cm to 9.31 ± 1.81 cm and 4.87 ± 1.67 cm ($p < 0.001$). At day 14, overall treatment outcomes were good in 68.89%, fair in 28.89%, and moderate in 2.22% of patients ($p < 0.001$). **Conclusion:** Integrated regimen of Taohong Siwu decoction, electroacupuncture and therapeutic ultrasound was associated with marked short-term improvements in pain, function and knee mobility, with statistically significant improvements ($p < 0.001$).

Keywords: Knee osteoarthritis, Taohong Siwu decoction, electroacupuncture, therapeutic ultrasound, Lequesne index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh mạn tính thường gặp nhất trong các bệnh về xương khớp. Là nguyên nhân hàng đầu gây đau mạn tính, hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống ở người trung niên và người cao tuổi. Ước tính toàn cầu cho thấy có khoảng 528 triệu người đang sống chung với thoái hóa khớp, trong đó khớp gối là vị trí bị ảnh hưởng phổ biến nhất. Gánh nặng bệnh không chỉ nằm ở đau; cứng khớp mà còn ở giảm khả năng đi lại, mất độc lập trong sinh hoạt và tăng chi phí y tế. Xu hướng bệnh gia tăng song hành với già hóa dân số và thừa cân, béo phì [1].

Mục tiêu điều trị là kiểm soát triệu chứng và duy trì chức năng, vì chưa có biện pháp nào đảo ngược hoàn toàn quá trình thoái hóa. Các khuyến cáo gần đây nhấn mạnh vai trò của can thiệp không dùng thuốc, đồng thời lựa chọn thuốc giảm đau, kháng viêm theo cá thể hóa và cân nhắc nguy cơ, lợi ích, nhất là ở người cao tuổi và có bệnh kèm [2], [3].

Tại Việt Nam, Y học cổ truyền đang được ưu tiên áp dụng điều trị bệnh khớp mạn tính, nhằm tăng hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động và hạn chế phụ thuộc và các tác dụng phụ của thuốc giảm đau tân dược. Điện châm là kỹ thuật thường dùng, tổng quan hệ thống gần đây cho thấy điện châm có ý nghĩa lâm sàng về giảm đau và tăng chức năng ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối, dù mức chắc chắn của bằng chứng còn thấp [4]. Siêu âm trị liệu là phương pháp vật lý trị liệu phổ biến trong phục hồi chức năng. Một phân tích gộp ghi nhận siêu âm trị liệu giúp giảm đau và cải thiện chức năng, và hiệu quả có thể phụ thuộc vào chế độ, tần số, cường độ và tổng số buổi điều trị [5]. Đào hồng tứ vật thang là bài thuốc cổ phương trong Y học cổ truyền có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, dưỡng huyết, thường được sử dụng trong các trường hợp có biểu hiện khí trệ huyết ứ gây đau và hạn chế vận động.

Tuy nhiên, bằng chứng tại Việt Nam về hiệu quả của phối hợp giữa bài thuốc Đào hồng tứ vật thang với điện châm và siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh điều trị nội trú. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ phối hợp trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ 08/2024-05/2026, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu theo Y học hiện đại

VAS ≥ 5 điểm.

Bệnh nhân có triệu chứng đau khớp gối và được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo Hội thấp khớp học Mỹ - ACR: Có gai xương ở rìa khớp (trên X-quang), cứng khớp dưới 30 phút, có dấu hiệu lực khức khi cử động khớp.

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

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu theo Y học cổ truyền

+ Bệnh nhân có 4/6 triệu chứng của Y học cổ truyền: đau mỗi khớp gối, châm chích không lan. Co duỗi khó khăn, hạn chế vận động khớp gối. Tê bì. Chât lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng. Mạch trầm sáp.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh khớp gối không do thoái hóa: Gãy xương, lao, ung thư khớp, nhiễm khuẩn.

+ Bệnh nhân chống chỉ định phương pháp điện châm hoặc siêu âm trị liệu. Vùng da siêu âm viêm nhiễm, lở loét, người suy giảm miễn dịch, phụ nữ có thai, đang cho con bú.

+ Bệnh nhân không sử dụng được thuốc Y học cổ truyền.

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, tự ý sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm hoặc tự ý bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có 45 bệnh nhân tham gia nghiên cứu này.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ **Đặc điểm chung:** Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể, vị trí thoái hóa khớp gối.

+ **Đánh giá hiệu quả điều trị:** Thang điểm đau VAS trung bình, chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne, tầm vận động khớp gối, chỉ số gót móng, đánh giá hiệu quả điều trị chung sau 14 ngày. Mốc thời gian theo dõi, đánh giá: N₀, N₇, N₁₄.

+ **Phác đồ can thiệp nghiên cứu:**

Điện châm: Châm các huyết bên đau: Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Độc tỵ, Nội tất nhãn, Huyết hải, Lương khâu, Túc tam lý. Liệu trình: 30 phút/lần/ngày x 14 ngày.

Thuốc thang: Dùng bài thuốc Đào hồng tứ vật thang: Đào nhân 10g, Hồng hoa 10g, Đương qui 10g, Xuyên khung 10g, Xích thược 10g, Thục địa 15g. Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần uống sau ăn 30 phút x 14 ngày.

Siêu âm trị liệu: Vùng hai khớp gối, chú ý vị trí bệnh nhân đau nhiều. Liệu lượng: chỉnh chế độ liên tục, tần số 1 MHz. Liệu trình: 10 phút/lần/ngày.

- **Quy trình nghiên cứu:**

+ Bước 1: Khám lâm sàng chọn 45 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

+ Bước 2: Làm các xét nghiệm cơ bản. Chụp X-quang khớp gối thẳng nghiêng.

+ 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 các thời điểm N_0 , N_7 , N_{14} . Đánh giá hiệu quả sau đợt điều trị.

- Phương pháp xử lý số liệu:

+ Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel, được xử lý và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

+ Các test thống kê được dùng:

Mô tả đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng của đối tượng (tần số, tỷ lệ) bằng phép kiểm Descriptive Statistics (Frequencies).

Đánh giá các chỉ số tại thời điểm $N_0 - N_7$, $N_7 - N_{14}$ và $N_0 - N_{14}$ bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank test.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ 08/2024 – 05/2026.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo số 24.106.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024 và 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 của đối tượng nghiên cứu

Trong 45 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là $65,64 \pm 10,41$, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 75,6%. Nữ chiếm ưu thế (80%), cao gấp 4 lần nam (20%). Về nghề nghiệp, nhóm người cao tuổi chiếm 75,6%. Với vị trí thoái hóa khớp gối, gặp nhiều nhất ở bên phải (37,8%), tiếp đến cả hai bên (33,3%) và bên trái (28,9%). BMI trung bình là $24,04 \pm 4,59$; phần lớn thuộc nhóm thừa cân, béo phì (62,2%), trong đó béo phì độ I chiếm cao nhất (33,3%), tiếp theo thừa cân (22,2%) và béo phì độ II (6,7%); BMI bình thường là 26,7%.

3.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp điện châm, siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Bảng 1. Đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS

VAS	N_0 (1)		N_7 (2)		N_{14} (3)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	30	66,7%
Khá	0	0%	25	55,6%	13	28,9%
Trung bình	5	11,1%	20	44,4%	2	4,4%
Kém	40	88,9%	0	0%	0	0%
Tổng	45	100%	45	100%	45	100%
$\bar{X} \pm SD$	$7,11 \pm 0,61$		$3,69 \pm 0,97$		$0,89 \pm 1,335$	
p	$p_{(1),(2)} < 0,001$		$p_{(2),(3)} < 0,001$		$p_{(1),(3)} < 0,001$	

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm liên tục qua các thời điểm; đến N_{14} , 66,7% người bệnh đạt mức tốt và không còn trường hợp kém. Sự khác biệt giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 2. Đánh giá mức độ tổn thương theo thang điểm Lequesne

Lequesne	N_0 (1)		N_7 (2)		N_{14} (3)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	26	57,8%
Khá	0	0%	29	64,4%	17	37,8%

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 98/2026

Lequesne	N ₀ (1)		N ₇ (2)		N ₁₄ (3)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	26	57,8%
Trung bình	7	15,6%	16	35,6%	2	4,4%
Kém	38	84,4%	0	0%	0	0%
Tổng	45	100%	45	100%	45	100%
$\bar{X} \pm SD$	11,36 $\pm$ 1,55		6,82 $\pm$ 1,45		4,38 $\pm$ 1,34	
p	p _{(1),(2)} < 0,001		p _{(2),(3)} < 0,001		p _{(1),(3)} < 0,001	

Nhận xét: Chỉ số Lequesne giảm từ 11,36 $\pm$ 1,55 tại N₀ xuống 4,38 $\pm$ 1,34 tại N₁₄. Tỷ lệ tốt và khá tại N₁₄ đạt 95,6%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 3. Đánh giá tầm vận động của khớp gối

Mức độ	N ₀ (1)		N ₇ (2)		N ₁₄ (3)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	27	60%
Khá	0	0%	30	66,7%	16	35,6%
Trung bình	7	15,56%	15	33,3%	2	4,4%
Kém	38	84,44%	0	0%	0	0%
Tổng	45	100%	45	100%	45	100%
$\bar{X} \pm SD$	87,82 $\pm$ 3,59		121,38 $\pm$ 8,01		133,64 $\pm$ 6,08	
p	p _{(1),(2)} < 0,001		p _{(2),(3)} < 0,001		p _{(1),(3)} < 0,001	

Nhận xét: Biên độ gấp gối trung bình tăng từ 87,82 $\pm$ 3,59 tại N₀ lên 133,64 $\pm$ 6,08 tại N₁₄. Tại N₁₄, 60,0% đạt mức tốt và 35,6% đạt mức khá (p<0,001).

Bảng 4. Đánh giá chỉ số gót móng

Mức độ	N ₀ (1)		N ₇ (2)		N ₁₄ (3)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	0	0%	26	57,8%
Khá	0	0%	30	66,7%	17	37,8%
Trung bình	8	17,8%	15	33,3%	2	4,4%
Kém	37	82,2%	0	0%	0	0%
Tổng	45	100%	45	100%	45	100%
$\bar{X} \pm SD$	16,36 $\pm$ 1,23		9,31 $\pm$ 1,81		4,87 $\pm$ 1,67	
p	p _{(1),(2)} < 0,001		p _{(2),(3)} < 0,001		p _{(1),(3)} < 0,001	

Nhận xét: Chỉ số gót - móng giảm từ 16,36 $\pm$ 1,23 cm tại N₀ xuống 4,87 $\pm$ 1,67 cm tại N₁₄, phản ánh cải thiện tầm vận động và khả năng gấp gối (p<0,001).

Bảng 5. Kết quả điều trị chung

Mức độ	N ₇ (1)		N ₁₄ (2)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0%	31	68,89%
Khá	10	22,22%	13	28,89%
Trung bình	31	68,89%	1	2,22%
Kém	4	8,89%	0	0%
p _{(1),(2)}	p < 0,001			

Nhận xét: Tại N₇, đa số người bệnh đạt mức trung bình với 68,89%. Đến N₁₄, kết quả cải thiện rõ rệt với 68,89% tốt, 28,89% khá và 2,22% trung bình không còn kém; sự khác biệt giữa N₇ và N₁₄ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu chủ yếu gặp ở người cao tuổi, kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của thoái hóa khớp gối, vì tuổi cao là yếu tố liên quan đến suy giảm khả năng tự phục hồi của sụn khớp, biến đổi xương dưới sụn, giảm sức mạnh cơ quanh khớp và tích lũy tổn thương cơ học trong thời gian dài. Theo WHO, phần lớn người bệnh thoái hóa khớp ở nhóm trên 55 tuổi và gánh nặng bệnh có xu hướng tăng cùng già hóa dân số [1].

Nữ cao hơn nam cho thấy sự tương đồng với mô tả hướng dẫn trong nước, trong đó thoái hóa khớp gối thường gặp ở nữ, đặc biệt sau mãn kinh [4]. Sự khác biệt này liên quan đến thay đổi nội tiết, khối lượng cơ quanh khớp thấp hơn, đặc điểm lao động - sinh hoạt.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì khá cao, tình trạng này làm tăng tải trọng cơ học lên khớp gối, đồng thời liên quan đến viêm mức độ thấp qua mô mỡ, từ đó làm tăng đau và hạn chế vận động. Do vậy, trong thực hành lâm sàng, tư vấn kiểm soát cân nặng và luyện tập phù hợp được xem là sự hỗ trợ quan trọng bên cạnh thuốc thang, châm cứu và vật lý trị liệu [2].

Tổn thương gối phải gặp nhiều hơn, do chịu ảnh hưởng bởi chân thuận, thói quen đi lại, nghề nghiệp, tư thế sinh hoạt và mức độ tải trọng lặp lại lên từng khớp gối.

4.2. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp điện châm, siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối

So sánh với nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Thanh (2024) về siêu âm điều trị kết hợp điện châm trong 15 ngày [6]. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy mức cải thiện đau và vận động cao hơn. Sự khác biệt do phác đồ của chúng tôi có bổ sung bài thuốc Đào hồng tứ vật thang giúp tăng cường tác dụng hoạt huyết hóa ứ toàn thân. Ngoài ra, bệnh nhân điều trị nội trú là một yếu tố quan trọng; việc được nghỉ ngơi và hạn chế tải trọng cơ học lên khớp đã giúp giảm các kích thích có hại, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình phục hồi. Nhận định này cũng tương đồng nghiên cứu Nguyễn Vinh Quốc (2022) cho thấy điện châm kết hợp Đào hồng tứ vật thang giúp giảm đau VAS sau 15 ngày [7]. Như vậy, kết quả của sự phối hợp đồng thời tác động bên trong của thuốc thang và tại chỗ của siêu âm trị liệu, điện châm là giảm đau, giảm co cứng và mở rộng tầm vận động của khớp một cách nhanh chóng.

Về cơ chế theo Y học hiện đại, cải thiện trong thời gian ngắn chủ yếu do giảm viêm màng hoạt dịch và mô quanh khớp, giảm nhạy hóa đau và giảm co thắt cơ cạnh khớp. Điện châm điều biến đau qua hoạt hóa hệ opioid nội sinh và hệ ức chế đau hướng xuống, đồng thời làm giảm chất trung gian viêm tại khớp và cải thiện tưới máu tại chỗ [8]. Siêu âm trị liệu tạo tác dụng nhiệt sâu và hiệu ứng cơ học, góp phần tăng tuần hoàn, tăng tính đàn hồi mô mềm, giảm đau và hỗ trợ phục hồi tầm vận động; bằng chứng tổng quan cho thấy siêu âm trị liệu có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối, dù hiệu quả phụ thuộc tham số can thiệp [9]. Bài thuốc Đào hồng tứ vật thang ghi nhận có 44 hoạt chất, 201 đích liên quan viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp, các đường tín hiệu IL-17, TNF, MAPK, Toll-like receptor, AGE-RAGE giúp giảm cytokine viêm, cân bằng quá trình chết tế bào, từ đó góp phần làm chậm thoái hóa xương và sụn khớp [10]. Những cơ chế này có thể góp phần cải thiện tuần hoàn vi mô, kiểm soát đau và phục hồi chức năng.

Ở góc nhìn Y học cổ truyền, thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi “Tý chứng”, “Tất tý” do chính khí bất túc, tà khí thừa hư xâm nhập; lâu ngày gây khí huyết ngưng trệ, bất thông tất thống [11]. Đào hồng tứ vật thang dưỡng huyết hoạt huyết hóa ứ, phù hợp biểu hiện ứ trệ; điện châm thông kinh hoạt lạc, thư cân chỉ thống. Khi phối hợp, ba phương pháp bổ trợ theo cơ chế nội trị kết hợp ngoại trị: thuốc thang tác động toàn thân điều chỉnh khí huyết; điện châm và siêu âm tác động tại chỗ làm giảm đau, giảm co cứng, tăng tưới máu; nhờ đó người bệnh hồi phục nhanh, cải thiện tuần hoàn và giảm đau theo vòng xoắn thuận lợi.

Tuy nhiên, còn hạn chế là thiết kế trước sau không nhóm chứng và thời gian theo dõi ngắn, chưa loại trừ yếu tố nhiễu; chưa xác định được đóng góp riêng của từng can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Ở 45 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, phác đồ Đào hồng tứ vật thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu trong 14 ngày giúp cải thiện VAS, Lequesne, tầm vận động khớp gối và chỉ số gót mông, với $p < 0,001$. Hiệu quả chung đạt 68,89% tốt, 28,89% khá và 2,22% trung bình. Phác đồ có thể là lựa chọn hỗ trợ hữu ích trong điều trị ngắn hạn, nhưng cần nghiên cứu lớn hơn, có nhóm chứng và theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Osteoarthritis. Fact sheet. 14 July 2023.
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty). Evidence-Based Clinical Practice Guideline (3rd ed.). 2021.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management. NICE guideline NG226. 19 October 2022.
4. Liu CY, Duan YS, Zhou H, Wang Y, Tu JF *et al*. Clinical effect and contributing factors of acupuncture for knee osteoarthritis: a systematic review and pairwise and exploratory network meta-analysis. *BMJ Evid Based Med*. 2024. 29(6), 374-384, doi:10.1136/bmjebm-2023-112626.
5. Liu Y, Wang Y, Jia X. A Meta-Analysis of Analgesic Effect of Ultrasound Therapy for Patients With Knee Osteoarthritis. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2021. 41(8), 1861-1872, doi:https://doi.org/10.1002/jum.15866.
6. Bùi Thị Thanh Thanh, Nguyễn Thị Thanh Tú. Kết quả của siêu âm điều trị kết hợp điện châm trong hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối theo thể bệnh Y học cổ truyền. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 543(1), 69-73, https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11294.
7. 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, doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v510i1.1887.
8. Wu X, Li S, Wu M. Advances in Electroacupuncture for Treatment of Knee Osteoarthritis: Mechanisms, Efficacy, and Future Directions. *J Pain Res*. 2025. 18, 5083-5108, doi:10.2147/JPR. S543346.
9. Dantas LO, Osani MC, Bannuru RR. Therapeutic ultrasound for knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis with grade quality assessment. *Braz J Phys Ther*. 2021. 25 (6), 688-697, doi:10.1016/j.bjpt.2021.07.003.
10. Wang Xinyuan, Huang Xiabing, Li Juan, Deng Xin. Network pharmacology and molecular docking analysis on Taohong Siwu Decoction for rheumatoid arthritis and osteoarthritis based on the concept of “Treating Different Diseases with the Same Therapeutic Principle”. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2022. 26(15), 2419-2425, doi: 10.12307/2022.601
11. Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân. Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền (Dành cho sinh viên Đại học ngành Y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học. Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 77-87.