

# Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Tam Tý Thang

## ASSESSMENT EFFECTIVE TREATMENT TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS BY CATGUT INSTRUMENT COMBINED WITH TAM TY THANG TREATMENT

Nguyễn Thị Bích, Hoàng Văn Thắng

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Tam Tý Thang.

**Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng, trên 60 bệnh nhân.

**Kết quả:** Mức độ đau theo VAS, tầm vận động gấp trung bình của khớp gối ở nhóm nghiên cứu cải thiện nhanh hơn nhóm đối chứng, chỉ số gót mông trung bình nhóm nghiên cứu từ  $24,2 \pm 7,1$  (cm) xuống  $9,4 \pm 4,2$  (cm) giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ  $26,0 \pm 9,0$  (cm) xuống  $16,0 \pm 9,4$  (cm).

**Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, cấy chỉ, bài thuốc Tam Tý Thang.

### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of knee osteoarthritis treatment by catgut implantation combined with Tam Ty Thang remedy.

**Research methods:** Clinical intervention, comparison before and after treatment, with control, on 60 patients.

**Results:** Pain level according to VAS, average flexion range of knee joint in the study group improved faster than in the control group, the average heel-butt index index of the study group was from  $24.2 \pm 7.1$  (cm) down to  $9.4 \pm 4.2$  (cm) decreased more than the control group from  $26.0 \pm 9.0$  (cm) to  $16.0 \pm 9.4$  (cm).

**Keywords:** Knee osteoarthritis, thread implant, Tam Ty Thang remedy.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là một bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch [1]. THK là một

bệnh khớp rất thường gặp ở mọi quốc gia trên thế giới. Có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới trên toàn cầu mắc bệnh THK nói chung, trong đó THK gối chiếm tới 15% dân số [2]. Ở Việt Nam, THK đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương

Ngày nhận bài: 20/01/2022

Ngày phân biện: 24/01/2022

Ngày chấp nhận đăng: 11/2/2022



khớp, trong đó THK gối chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị THK chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân, thuốc chống thấp khớp. Bên cạnh những hiệu quả tích cực trong điều trị của thuốc YHHĐ vẫn có những tác dụng không mong muốn như viêm dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, loãng xương [3]. Vì vậy, việc nghiên cứu để tìm ra các thuốc có hiệu quả điều trị và ít tác dụng không mong muốn vẫn là mục tiêu của các nhà y học. Theo Y học cổ truyền (YHCT) thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng tý, việc điều trị thường kết hợp cả châm cứu với dùng thuốc YHCT. Cây chi là một phương pháp châm đặc biệt, dùng chỉ tự tiêu (catgut) lưu vào huyết, để duy trì kích thích lâu dài, mục đích gây tác dụng giảm đau kéo dài hơn và liên tục hơn. Ở nước ta hiện nay chưa có công trình nào nghiên cứu điều trị THK gối bằng phương pháp cấy chi catgut, vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: “Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chi catgut kết hợp với bài thuốc Tam Tý Thang”.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 BN không phân biệt giới tính, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp... được chẩn đoán THK gối điều trị tại Khoa YHCT - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, thời gian từ 09/2020 – 08/2021.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR) (1991) [4].

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

- Bệnh nhân THK gối thể phong hàn thấp tý theo YHCT.

### Tiêu chuẩn loại bệnh nhân

- + 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.
- + Bỏ điều trị giữa chừng  $\geq 3$  ngày (bỏ uống thuốc).
- + Bệnh nhân có tiền sử dị ứng.
- + Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa.
- + Các bệnh nhân không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu.

### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

#### Quy trình điều trị

+ **Nhóm nghiên cứu (Nhóm NC):** Gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng phương pháp cấy chi catgut kết hợp với dùng bài thuốc cổ phương Tam tý thang (sắc uống).

+ **Nhóm đối chứng (Nhóm ĐC):** Gồm 30 bệnh nhân, được điều trị đơn thuần bằng bài thuốc cổ phương Tam tý thang (sắc uống).

### Các chỉ tiêu liên quan đến đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân:

- + Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân
- + Thời gian cứng khớp buổi sáng (đo bằng phút)
- + Mức độ đau khớp, giảm chức năng, được đánh giá theo các thang điểm VAS,
- \* Lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

Thang điểm VAS	Đánh giá cường độ đau	Hiệu quả giảm đau
0 điểm	Không đau	Tốt
1 – 3 điểm	Đau ít	Khá
4 – 6 điểm	Đau vừa	Trung bình
$\geq 7$ điểm	Đau nhiều	Kém

- Đo tầm vận động khớp gối.

Đánh giá	Độ gấp gối
Hạn chế nặng	< 90°
Hạn chế trung bình	90° - 120°
Hạn chế nhẹ	120° - 135°
Không hạn chế	≥ 135°

**Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm phân bố BN theo tuổi

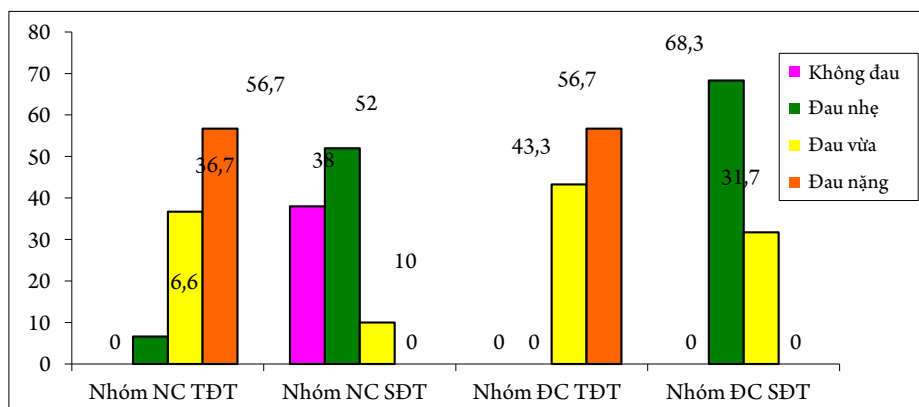
Bảng 1. Đặc điểm phân bố BN theo tuổi của 2 nhóm

Tuổi	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng		
	N	%	n	%	n	%	
≤ 49	2	6,7	1	3,3	3	5	
50 – 59	4	13,3	6	20	10	16,7	
60 – 69	13	43,3	10	33,4	23	38,3	
≥ 70	11	36,7	13	43,3	24	40	
P	> 0,05						

**Nhận xét:** BN ở lứa tuổi ≥ 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất nhóm NC chiếm 36,7 %, nhóm ĐC chiếm 43,3%. Giữa hai nhóm BN có sự tương đồng về độ tuổi ( $p > 0,05$ )

### Hiệu quả điều trị

#### Thay đổi phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS

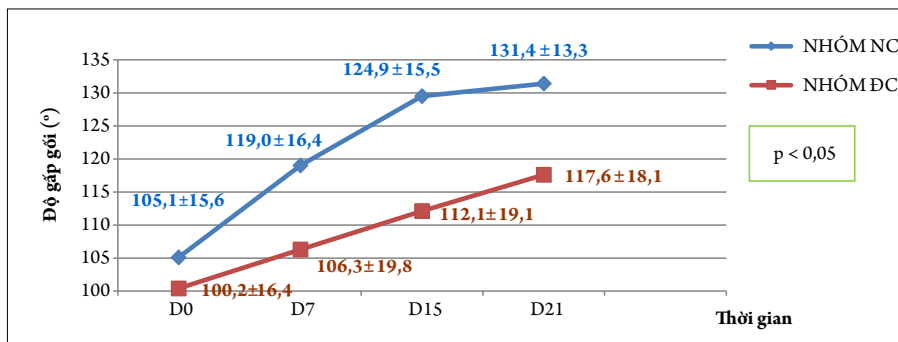


Biểu đồ 1. Tỷ lệ BN ở các mức độ đau theo VAS

**Nhận xét:** Sau ĐT mức độ đau ở hai nhóm đều được cải thiện. trong đó ở nhóm NC mức độ đau cải thiện rõ rệt hơn. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



**\* Thay đổi mức cải thiện TVĐ khớp gối tại các thời điểm**

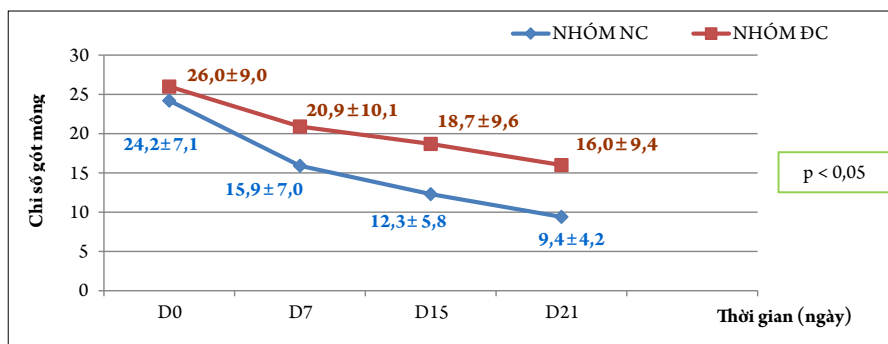


Biểu đồ 2. Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối qua các thời điểm

**Nhận xét:** TVĐ gấp trung bình của khớp gối nhóm NC cải thiện rõ rệt và nhanh hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp gối qua sự cải thiện chỉ số gót mông**

**\* Thay đổi chỉ số gót mông tại các thời điểm.**



Biểu đồ 3. So sánh chỉ số gót mông trung bình ở các thời điểm

**Nhận xét:** Chỉ số gót mông trung bình của nhóm NC từ  $24,2 \pm 7,1$  (cm) xuống  $9,4 \pm 4,2$  (cm) giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là từ  $26,0 \pm 9,0$  (cm) xuống  $16,0 \pm 9,4$  (cm) với  $p < 0,05$ .

**\* Thay đổi tốc độ máu lắng trung bình trước và sau điều trị.**

Bảng 2. Tốc độ máu lắng trung bình trước và sau điều trị

Thời điểm NC	Tốc độ máu lắng trung bình (mm/h) ( $\bar{X} \pm SD$ )		P
	Nhóm NC	Nhóm ĐC	
D <sub>0</sub>	13,6 ± 10,9	16,9 ± 10,6	>0,05
D <sub>21</sub>	10,4 ± 7,0	14,4 ± 9,6	>0,05



**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị cả hai nhóm đều có xu hướng giảm tốc độ máu lắng trung bình so với thời điểm trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

## BÀN LUẬN

### Bàn luận về độ tuổi

Tuổi là yếu tố quan trọng nhất với bệnh THK gối. Tỷ lệ THK cao ở lứa tuổi trên 50, có thể nói rằng ở lứa tuổi này sự lão hóa của sụn khớp đã trở nên rõ ràng. Theo quy luật tự nhiên, tuổi càng cao thì các tế bào sụn càng già đi, 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 THK gối phát triển. Vì thế, có thể thấy rõ rằng tuổi càng cao là yếu tố nguy cơ cao nhất của THK.

### Bàn luận về mức độ đau theo thang điểm VAS.

Sau 21 ngày điều trị, mức độ đau khớp gối theo VAS của hai nhóm đều được cải thiện. Trong đó nhóm NC có sự cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm ĐC. Đó là nhóm NC thì có 38% BN không đau và 52% BN còn đau nhẹ, không có BN nào còn đau nặng. Trong khi đó ở nhóm ĐC, không có BN nào hết đau, có tới 31,7 % BN còn đau vừa và 68,3 % BN đau nhẹ  $p < 0,05$ . Như vậy, xét về hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì nhóm NC điều trị

kết hợp bằng phương pháp Tam tý thang kết hợp cấy chỉ có hiệu quả giảm đau nhanh và mạnh hơn so với nhóm ĐC điều trị đơn thuần bằng thuốc uống trong Tam tý thang.

### Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp gối

Cả hai nhóm BN mặc dù điều trị bằng 2 phác đồ khác nhau nhưng sau điều trị đều có cải thiện TVĐ, tuy nhiên nhóm NC điều trị bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp cấy chỉ cải thiện TVĐ tốt hơn nhóm ĐC chỉ điều trị bằng thuốc uống Tam tý thang đơn thuần,  $p < 0,05$ .

### Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp gối đánh giá theo chỉ số gót móng.

Chỉ số gót móng trung bình của nhóm NC từ  $24,2 \pm 7,1$  (cm) xuống  $9,4 \pm 4,2$  (cm) giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là từ  $26,0 \pm 9,0$  (cm) xuống  $16,0 \pm 9,4$  (cm) với  $p < 0,05$ .

### Đánh giá chỉ số cận lâm sàng sau điều trị

Cả hai nhóm BN có tốc độ máu lắng có xu hướng giảm sau điều trị, hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

## KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc tam tý thang có tác dụng tốt trong điều trị THK gối do có tác dụng giảm đau nhanh, mạnh và cải thiện chức năng khớp gối lâu dài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Học (2012), *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối trong điều trị thoái hóa khớp tại bệnh viện Việt Đức*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.9.
2. Nguyễn Giang Thanh (2012), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.1.
3. Aggarwal Anita (2003), "A.H. injection for knee osteoarthritis". *Canadian family physician*, pp. 133-135.
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*, tr. 263-267.
5. Sandell LJ, Aigner T (2001), Articular cartilage and changes in arthritis. An introduction: cell biology of osteoarthritis, *Arthritis Res*, 3(2): pp. 107-13.