



Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm

THE EFFECTS TREATMENT OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS BY INFRARED LIGHTS SAUNA MUGWORT COMBINED ELECTRIC ACUPUNCTURE

Nguyễn Thế Công, Trần Thị Hồng Ngai

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Khảo sát các đặc điểm lâm sàng theo y học hiện đại và y học cổ truyền của bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát. 2. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm, thủy châm và nhóm đối chứng dùng điện châm, thủy châm. Thời gian thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021 tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, liệu trình 20 ngày. So sánh kết quả trước và sau điều trị.

Kết quả: Tuổi trung bình là 68,32 tuổi, hay gặp ở nữ (65%), triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau (100%), hạn chế vận động (100%), điểm VAS trung bình là 4,53, điểm WOMAC chung trung bình 44,8, vận động gấp gối 123,2 độ. Triệu chứng gặp trời lạnh đau tăng 81,7%, yếu thống 68,3%, huyên vọng 51,7%. Sau điều trị, điểm VAS giảm từ 4,53 điểm xuống 1,07 điểm, tầm vận động khớp được cải thiện từ 123,2 độ tăng lên 135,03 độ, điểm WOMAC chung trung bình giảm từ 44,8 điểm xuống 21,73 điểm.

Kết luận: Phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng khớp gối tốt và an toàn.

Từ khóa: Điện châm, thoái hóa khớp gối.

SUMMARY

Objective: 1. Survey on clinical characteristics according to modern medicine and traditional medicine of primary knee osteoarthritis. 2. Evaluation of treatment effect of primary knee osteoarthritis by infrared lights sauna mugwort with electric acupuncture.

Subjects and research methods: 60 patients diagnosed with knee osteoarthritis, volunteer for research. Researchers combined using infrared lights sauna mugwort with electric acupuncture, hydro-acupuncture, while control group was treated with electric acupuncture and hydro-acupuncture. The implementation period is from

Ngày nhận bài: 6/4/2022

Ngày phản biện: 11/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 5/5/2022

June 2021 to December 2021 at the Department of Traditional Medicine, Ha Dong General Hospital, 20 days of treatment. Comparing the results before and after treatment.

Results: The average age is 68,32 years, common in women (65%), common clinical symptoms are pain (100%), limiting movement (100%), average VAS score is 4.53, average overall WOMAC score 44.8, the movement of the knee is 123,2 degrees. Symptoms of cold weather are more painful 81,7%, low back pain 68,3%, dizziness 51,7%. Post treatment result showed that VAS from 4,53 points to 1,07 points, the range of motion improved from 123,2 degrees to 135,03 degrees, average overall WOMAC decreased score from 44,8 points to 21,73 points.

Conclusion: The method of treating primary knee osteoarthritis by infrared lights sauna mugwort with electric acupuncture reduce pain, improve knee function well and safely.

Keywords: Electric acupuncture, knee osteoarthritis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là tình trạng thoái triển của khớp, xảy ra chủ yếu ở người nhiều tuổi và đặc trưng bởi tình trạng lão hóa ở sụn khớp, quá sản tổ chức xương ở bờ khớp tạo thành các gai xương, tình trạng xơ xương dưới sụn và các biến đổi về hóa sinh và hình thái của màng hoạt dịch và bao khớp. Khớp gối là khớp lớn chịu sức nặng và hoạt động nhiều, do đó tỷ lệ thoái hóa khớp gối khá cao. 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 tại Bệnh viện Bạch Mai [1].

Theo Y học cổ truyền, thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi “chứng ty”. Nguyên nhân chủ yếu do tuổi cao, chính khí suy giảm, tà khí thừa cơ xâm nhập gây bệnh. Ngoài việc sử dụng thuốc uống theo thể bệnh thì các phương pháp điều trị không dùng thuốc rất phổ biến và được sử dụng rộng rãi của chuyên ngành y học cổ truyền.

Đèn xông ngải cứu là sự kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền, giữa tác dụng nhiệt nóng của đèn hồng ngoại và tác dụng ôn thông kinh lạc của ngải cứu. Đây là một phương pháp mới còn chưa được áp dụng phổ biến nhưng hứa hẹn sẽ mang lại hiệu quả tối ưu nhờ sự kết hợp và tận dụng ưu thế của cả hai phương pháp hồng ngoại và cứu ngải.

Nhằm kết hợp và tận dụng các ưu thế của y học hiện đại và y học cổ truyền với mục đích nâng cao hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối, chúng tôi thực hiện đề tài “Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân THK gối nguyên phát giai đoạn 1, 2 được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn ACR 1991 điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THK gối nguyên phát giai đoạn 1,2 theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR) (1991).

- Bệnh nhân đau với điểm VAS < 6.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Theo Y học cổ truyền:

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thoái hóa khớp gối có tràn dịch khớp gối.

- 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 có bệnh mạn tính nặng, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

Chất liệu nghiên cứu

- Đèn xông ngải cứu do Công ty TNHH Zika Quảng Châu sản xuất tại Quảng Châu, Trung Quốc. Liệu trình: 20-30 phút/lần/ngày, 20 ngày/liệu trình.

- Điện châm theo phác đồ được ban hành theo tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại” của Bộ y tế (2020) Quyết định số 5013/QĐ-BYT.

Liệu trình: 20-30 phút/lần/ngày, 20 ngày/liệu trình.

Châm tả: A thị huyết, Độc ty, Dương lăng tuyền, Lương khâu, Tất nhân, Âm lăng tuyền, Huyết hải, Ủy trung, Phong long, Túc tam lý.

Châm bố: Thận du, Can du, Tam âm giao, Thái Khê, Thái xung, Quan nguyên.

- Thủy châm một ngày một lần 1 ống Trivit - B, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết luân phiên, 20 ngày/liệu trình.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo y học hiện đại

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		Tổng		P _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	≤ 49	3	10,0	1	3,3	4	6,6	>0,05
	50 – 59	2	6,7	4	13,3	6	10,0	
	60 – 69	9	30,0	10	33,3	19	31,7	
	≥ 70	16	53,3	15	50,0	31	51,7	
	$\bar{X} \pm SD$	67,13 ± 9,63		69,53 ± 9,84		68,33 ± 9,73		
Giới	Nam	12	40,0	10	33,3	22	36,7	>0,05
	Nữ	18	60,0	20	66,7	38	63,3	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	20	66,7	21	70	41	68,3	p>0,05
	Lao động trí óc	10	33,3	9	30	19	31,7	

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định THK gối theo tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu, phân thành 2 nhóm:

+ 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu: đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm, thủy châm.

+ 30 bệnh nhân nhóm đối chứng: dùng châm cứu kết hợp với thủy châm.

Đánh giá kết quả: trước điều trị (D0), sau điều trị 10 ngày (D10), sau điều trị 20 ngày (D20) theo thang điểm VAS, WOMAC, tầm vận động khớp gối, chỉ số gót – mông.

Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được phân tích trên máy tính theo chương trình SPSS 22.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu



BMI	Gầy (< 18,5)	5	16,7	3	10	8	13,3	p>0,05
	Trung bình (18,5 – 22,9)	18	60	20	66,7	38	63,4	
	Béo (≥ 23)	7	23,3	7	23,3	14	23,3	
	$\bar{X} \pm SD$	20,98 ± 2,32		21,0 ± 2,11		20,99 ± 2,2		p>0,05
Thời gian mắc bệnh (Năm; $\bar{X} \pm SD$)		5,57 ± 2,36		6,1 ± 2,58		5,83 ± 2,46		p>0,05
Vị trí tổn thương	Khớp gối trái	5	16,7	7	23,3	12	20,0	p>0,05
	Khớp gối phải	8	26,7	9	30,0	17	28,3	
	Cả hai khớp	17	56,7	14	46,7	31	51,7	
Đau gối		30	100	30	100	60	100	p>0,05
Hạn chế vận động gối		30	100	30	100	60	100	p>0,05

Theo y học cổ truyền, triệu chứng gặp trời lạnh đau tăng (81,7%), yếu thống (68,3%), huyền vụng chỉ gặp 51,7%. Mạch trong nhóm tham gia NC chủ yếu là mạch trầm hoạt tế (65%). Lưỡi trong nhóm tham gia NC chủ yếu là chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhợt (63,3%).

Kết quả điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi các triệu chứng theo thang điểm VAS, WOMAC chung, biên độ gấp khớp gối và chỉ số gót-mông

Chỉ Chi tiêu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	p
VAS			
D ₀	4,53 ± 0,63	4,47 ± 0,78	p>0,05
D ₂₀	1,07 ± 0,78	1,73 ± 0,83	p<0,05
P	p<0,05	p<0,05	
WOMAC chung			
D ₀	44,8 ± 11,11	45,07 ± 9,87	p>0,05
D ₂₀	21,73 ± 9,70	27,63 ± 9,43	p<0,05
P	p<0,05	p<0,05	
Gấp khớp gối			
D ₀	123,2 ± 5,34	122,37 ± 5,22	p>0,05
D ₂₀	135,03 ± 2,83	134,37 ± 3,90	p>0,05
P	p<0,05	p<0,05	
Chỉ số gót - mông			
D ₀	16,87 ± 3,6	17,22 ± 4,21	p>0,05
D ₂₀	7,49 ± 2,42	8,01 ± 2,53	p>0,05
P	p<0,05	p<0,05	



Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS, WOMAC chung, gấp khớp gối, khoảng cách gót-mông của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ở thang điểm VAS và WOMAC chung có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) trong khi ở biên độ gấp khớp gối, khoảng cách gót – mông khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Tác dụng không mong muốn.

Sau 20 ngày điều trị ở hai nhóm can thiệp, không có bệnh nhân nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn như vệt thâm, chảy máu, tụ máu, mẩn ngứa, bông, nhiễm trùng, nhức đầu, chóng mặt.

BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $67,13 \pm 9,63$ tuổi, nhóm đối chứng là $69,53 \pm 9,84$ tuổi. Độ tuổi mắc bệnh trên 50 chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm. Kết quả này tương tự như Nguyễn Thị Hương (2017) [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở nữ chiếm đa số, trong đó 60% ở nhóm nghiên cứu, 66,7% ở nhóm đối chứng. Kết quả này cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu trong nước và các tác giả trên thế giới về thoái hóa khớp gối, cho thấy nữ chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam. Theo y học cổ truyền, phụ nữ đến tuổi 49, nam giới đến tuổi 56 thiên quý cạn, mặt khác nữ giới khí huyết bất túc. Thận tinh không được nuôi dưỡng, thận âm hư không nuôi dưỡng được cốt tủy, cốt tủy là nguồn gốc hóa sinh khí huyết, khí huyết suy yếu, chính khí cơ thể giảm sút làm cho các yếu tố ngoại tà phong hàn thấp nhiệt dễ xâm nhập nên gây bệnh. Vì vậy, bệnh thoái hóa khớp gối hay gặp ở tuổi trung niên, tuổi cao và ở nữ giới [3].

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc nhóm nghề lao động chân tay chiếm phần lớn, ở nhóm nghiên cứu là 66,7%, nhóm đối chứng là 70%. Sự khác biệt giữa nhóm hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh THK gối. Những công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như làm ruộng, khâu vá làm tăng sức nặng tỳ đè lên diện khớp. Sự tích tụ các vi chấn thương liên tiếp 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 khớp gối [4].

Chỉ số BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $20,99 \pm 2,2$, trong đó chủ yếu tập trung ở nhóm bệnh nhân có BMI mức trung bình (63,4%) và béo (23,3%). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra ảnh hưởng của chỉ số BMI với tình trạng thoái hóa khớp, đặc biệt là khớp gối. Các bệnh nhân có BMI cao có tình trạng thoái hóa khớp sớm và nặng hơn so với các bệnh nhân có BMI thấp. Mức độ tăng cân tỷ lệ thuận với sự gia tăng các triệu chứng của bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy được tình trạng thoái hóa khớp gối nặng thường gặp ở những bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Thời gian mắc bệnh trung bình của nghiên cứu là $5,83 \pm 2,46$ trong đó nhóm NC là $5,57 \pm 2,36$ năm, của nhóm ĐC là $6,1 \pm 2,58$ năm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tuổi càng cao thì tỷ lệ thoái hóa khớp càng lớn, thời gian mắc bệnh càng dài. Tuổi thọ trung bình của BN trong NC của chúng tôi cao ($68,33 \pm 9,73$ tuổi) do đó thời gian mắc bệnh trung bình cũng cao hơn so với các nghiên cứu trên [2].

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là nhóm bị thoái hóa cả 2 khớp gối chiếm tỷ lệ 61,6%. Sự khác biệt tỷ lệ thoái hóa khớp gối theo vị trí khớp



giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. ($p > 0,05$). Khớp gối là khớp chịu trọng lực, có góc vận động lớn, nhiều chức năng nên trở thành 1 trong những khớp dễ bị thoái hóa. Ở giai đoạn sớm, bệnh nhân thường đau 1 bên khớp, sau đó bệnh tiến triển dần sẽ dẫn đến thoái hóa cả 2 bên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có triệu chứng đau và hạn chế vận động gối. Can chủ cân, sự co duỗi của cân làm khớp xương vận động, thận chủ cốt tủy. Nếu can thận hư gây đau lưng mỏi gối, vận động khó khăn, khớp xương co cứng lại.

Bệnh nhân có triệu chứng trời lạnh đau tăng chiếm tới 81,7%, đau lưng 68,3%, huyên vọng gặp ở 51,7% tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Mạch chẩn là một phương thức khám bệnh đặc biệt của y học cổ truyền. Hơn nữa việc bắt mạch phụ thuộc vào rất nhiều kinh nghiệm của từng thầy thuốc. Mạch thường được bắt ở vùng thốn khẩu, nơi động mạch quay đi qua. Mục đích của mạch để biết được tình trạng thịnh suy của các tạng phủ, vị trí nông sâu, tính chất hàn nhiệt của bệnh tật. Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân có mạch trầm hoạt tế (65%). Khám lưỡi theo lý luận y học cổ truyền là để biết được tình trạng hư thực của tạng phủ, khí huyết, tân dịch con người, sự biến hóa nông sâu, nặng nhẹ của bệnh tật. Xem lưỡi ở hai bộ phận: chất lưỡi và rêu lưỡi. Lưỡi người bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hơi hồng, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải. Khi có bệnh, chất lưỡi và rêu lưỡi thay đổi. Rêu lưỡi trắng thuộc về hàn chứng và hư chứng. Trong đó trắng mỏng mà nhuận là lý hư hàn, trắng nhuận mà nhờn là bên trong có đàm thấp. Trong thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư ở nghiên cứu này, đa số bệnh nhân có chất lưỡi nhợt (61,7%), rêu lưỡi trắng nhợt.

Hiệu quả điều trị

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số VAS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là $4,53 \pm 0,63$ (điểm), của nhóm đối chứng là $4,47 \pm 0,78$ (điểm) không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $1,07 \pm 0,78$ (điểm) tốt hơn nhóm đối chứng là $1,73 \pm 0,83$ (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tại thời điểm trước điều trị, chỉ số WOMAC chung trung bình của nhóm nghiên cứu là $44,8 \pm 11,11$ (điểm), nhóm đối chứng là $45,07 \pm 9,87$ (điểm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị chỉ số WOMAC chung trung bình của nhóm nghiên cứu là $21,73 \pm 9,70$ (điểm) tốt hơn nhóm đối chứng là $27,63 \pm 9,43$ (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tại thời điểm trước điều trị, chỉ số gót -mông, gập khớp gối khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), sau điều trị các chỉ số này đều được cải thiện tốt ($p < 0,05$), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Đèn xông ngải cứu là với ưu điểm rất dễ sử dụng, không có khói, mùi thơm dễ chịu đặc trưng của ngải cứu và có thể điều trị cho một vùng của cơ thể do khả năng bao phủ của tấm vải chụp đèn, bớt gây cảm giác khó chịu cho người bệnh do hít phải khói khi cứu ngải hay bớt nhân lực cho việc cứu ngải truyền thống, đây là một phương pháp vừa kết hợp y học cổ truyền là ngải cứu có tác dụng trừ hàn thấp, ôn thông kinh lạc kết hợp với đèn hồng ngoại của y học hiện đại có tác dụng gia tăng lưu lượng tuần hoàn, gia tăng tiết mồ hôi, giảm đau; giúp cho tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu ngoại vi, chống viêm càng tăng lên; kết hợp với các phương pháp điện châm, thủy châm, càng làm tăng hiệu quả điều trị.

Tác dụng không mong muốn của phương pháp



Trong quá trình tiến hành can thiệp các phương pháp đèn xông ngải cứu, điện châm, thủy châm trên lâm sàng, chúng tôi nhận thấy không xuất hiện bất kỳ tác dụng không mong muốn nào như vừng châm, chảy máu, tụ máu, mẩn ngứa, bông, nhiễm trùng, nhức đầu, chóng mặt. Điều này thể hiện được tính an toàn của các phương pháp can thiệp.

V KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối chia thành 2 nhóm trong đó nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân dùng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm, thủy châm và nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân dùng điện châm, thủy châm. Thời gian thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021 tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, liệu trình 20 ngày, chúng tôi có một số kết luận sau:

Các đặc điểm lâm sàng theo y học hiện đại và y học cổ truyền của bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư:

Tuổi THK gối chủ yếu trên 60 (chiếm 83,4%), tuổi trung bình là $68,32 \pm 9,72$ tuổi, hay gặp ở nữ (chiếm 65%), với nhóm bệnh nhân lao động chân

tay hay gặp hơn (68,3%), THK gối cũng hay gặp ở những BN có chỉ số khối BMI mức béo (≥ 23), tỷ lệ THK gối độ II trong NC chiếm phần lớn (68,3%), các triệu chứng như đau khớp và hạn chế vận động gặp ở tất cả BN tham gia nghiên cứu.

Theo YHCT, các triệu chứng trời lạnh đau tăng (81,7%), yếu thống (68,3%), huyền vừng chỉ gặp 51,7%. Mạch và lưỡi trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là mạch trầm hoạt tế (65%), chất lưỡi nhợt, rêu trắng nhợt (63,3%).

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư bằng đèn xông ngải cứu có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng khớp gối tốt

Sau 20 ngày điều trị: nhóm nghiên cứu có điểm VAS giảm từ 4,53 điểm xuống 1,07 điểm, tầm vận động khớp được cải thiện từ 123,2 độ tăng lên 135,03 độ, điểm WOMAC chung trung bình giảm từ 44,8 điểm xuống 21,73 điểm. Sự khác biệt theo thang điểm VAS, chỉ số WOMAC chung giữa hai nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Phương pháp dùng đèn xông ngải cứu điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối không gây ra tác dụng không mong muốn trên 60 bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vinh 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.
2. 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.
3. Trần Quốc Bảo (2010), Lý luận cơ bản y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.
4. Manek NJ et al (2000), Osteoarthritis: Current concepts in Diagnosis and Management American F.physican.61, 1795-804.