

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

INVESTIGATE THE SITUATION OF KNEE OSTEOARTHRITIC AND EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT IN HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2021

Nguyễn Hữu Ái¹, Trần Thị Hồng Ngải²

¹Cao học 13 – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: 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.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 93 hồ sơ bệnh án có chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo các tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR 1991 với bệnh nhân có mức độ thoái hóa khớp gối đánh giá theo thang điểm VAS < 6 điểm và y học cổ truyền thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Nhóm nghiên cứu: Đền xông ngải cứu + Uống Độc hoạt ký sinh thang + Điện châm trong 20 ngày. Nhóm đối chứng: Uống Độc hoạt ký sinh thang + Điện châm trong 20 ngày.

Kết quả: Lao động nặng nhọc, BMI ≥ 23 làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp gối. Đặc điểm Xquang khớp gối: chủ yếu là hình ảnh thoái hóa 92,47% và viêm 60,81%. Đặc điểm siêu âm khớp gối: Hình ảnh tràn dịch khớp gối chiếm 37,84%, kén kheo chiếm 11,86%; 83,87% có hình ảnh gai xương, 51,61% đặc xương dưới sụn và 39,78 hẹp khe khớp. Theo YHHĐ: số bệnh nhân thoái hóa khớp gối và thoái hóa khớp gối có viêm có tỷ lệ mắc gần tương đương nhau. Theo YHCT: 81,72% được chẩn đoán thể Phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư; 18,28% thể Phong thấp nhiệt kết hợp can thận âm hư, 9,68% thể phong hàn thấp tý. Hiệu suất giảm đau theo VAS của nhóm NC là $5,96 \pm 1,09$ điểm cao hơn nhóm ĐC $4,56 \pm 0,77$ điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. nhóm NC có 30% BN hết đau, 70% BN đau nhẹ. Ở nhóm ĐC 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 ($p < 0,05$). Hiệu quả cải thiện 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.

Từ khóa: Thoái hoá khớp gối nguyên phát, đền xông ngải cứu, châm cứu.

Ngày nhận bài: 20/12/2022

Ngày phản biện: 10/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 13/1/2023



ABSTRACT

Objective: To investigate the situation of knee osteoarthritis and evaluate the results of treatment of primary knee osteoarthritis at Ha Dong General Hospital in 2021.

Subjects and methods: A retrospective descriptive study on 93 medical records with a diagnosis of knee osteoarthritis according to the standards of the American College of Rheumatology ACR 1991, VAS scale < 6 points, and Damp-Cold combined with Liver and Kidney deficiency according to TCM at Ha Dong General Hospital in 2021. Experimental group: Moxibustion-infrared lamp + Doc hoat ky sinh thang decoction + Electro-acupuncture for 20 days. Control group: Doc hoat ky sinh thang decoction + Electro-acupuncture for 20 days.

Results: Physical workers and BMI ≥ 23 increase the risk of knee osteoarthritis. X-ray characteristics of the knee joint: mainly degeneration with 92.47% and inflammation with 60.81%. Features of knee joint ultrasound: Knee effusion accounted for 37.84%, Baker cyst accounted for 11.86%; 83.87% had osteophyte, 51.61% had endplate sclerosis and 39.78% had joint space narrowing. According to modern medicine: the number of patients with knee osteoarthritis and inflamed knee osteoarthritis has a similar incidence. According to traditional medicine: 81.72% were diagnosed with Damp-Cold combined with Liver and Kidney deficiency; 18.28% were Damp-Heat combined with Liver and Kidney deficiency, 9.68% were Damp-Cold standalone. The pain reduction efficiency according to VAS of the experimental group was 5.96 ± 1.09 points, higher than that of the control group which was 4.56 ± 0.77 points with statistical significance ($p < 0.05$). In the experimental group, 30% of patients had no pain, 70% of patients had mild pain. In the control group, 10% of patients had moderate pain, 86.7% had mild pain and only 3.3% of patients had no pain. The difference between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$). The improvement effect of the experimental group was better than the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). During 20 days of treatment, there were no unwanted clinical effects.

Keywords: Primary knee osteoarthritis, Moxibustion-infrared lamp, acupuncture.

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 hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. 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.

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 ..., vật lý trị liệu có nhiều phương pháp như nhiệt trị liệu, điện trị liệu và các bài tập vận động trị liệu,...

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

Xuất phát từ thực tiễn đó, tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông 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”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hoá

khớp gối theo các tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR 1991 với bệnh nhân có mức độ thoái hoá khớp gối đánh giá theo thang điểm VAS < 6 điểm và y học cổ truyền thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), nhiễm khuẩn cấp tính, bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi.

* Xử lý số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu
+ Các biến định tính được tính tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Sử dụng các thuật toán: so sánh cặp, test, test ANOVA, kiểm định khi bình phương

* Đạo đức nghiên cứu:

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích về tình trạng bệnh của mình, đồng thời đối tượng cũng được giải thích về mục đích yêu cầu nghiên cứu. Sau khi đồng ý sẽ tiếp tục tiến hành theo quy trình nghiên cứu đã lập sẵn. Nếu đối tượng không đồng ý sẽ vẫn được khám chữa bệnh bình thường.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. 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 ($\bar{X} \pm SD$)	25,71 \pm 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 2. 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. 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

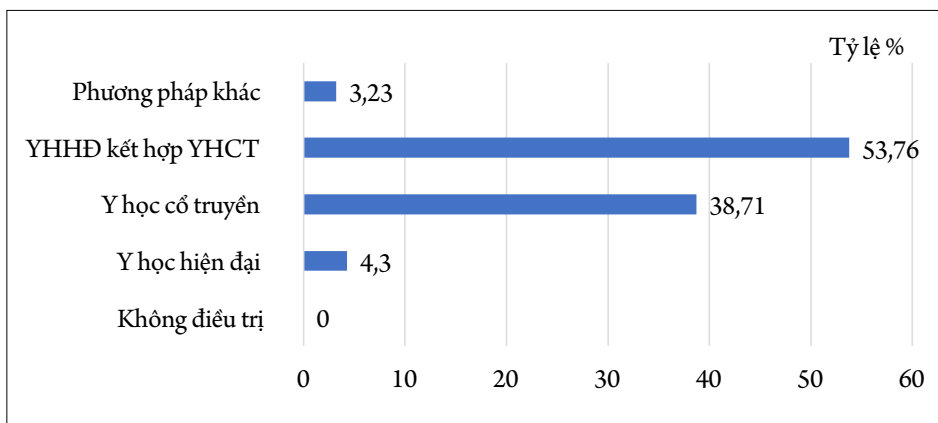
Nhận xét: 100% bệnh nhân được chụp Xquang khớp gối, trong đó hình ảnh gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất 56,99%, đặc xương dưới sụn chiếm 51,61%. Có 1,08% bệnh nhân biến dạng trục khớp.

Bảng 4. Đặc điểm siêu âm khớp gối

Đặc điểm siêu âm	Số lượng	Tỷ lệ %
Thoái hóa	86	92,47
Viêm	45	60,81
Tràn dịch	28	37,84
Kén khoeo	11	14,86
Tổng số bệnh nhân được siêu âm	74	100



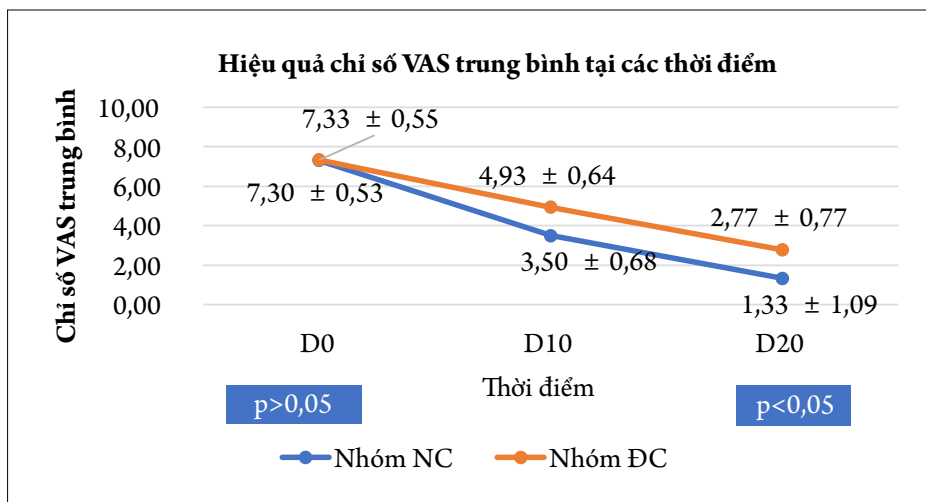
Nhận xét: Siêu âm khớp gối được chỉ định ở 74 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 82,22%. Đa số bệnh nhân trên siêu âm khớp gối đều có hình ảnh thoái hóa (92,47%), viêm (60,81%), ngoài ra hình ảnh tràn dịch khớp ở 37,84% và kén kheo gấp ở 14,86% tổng số bệnh nhân được siêu âm.



Biểu đồ 1. 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 YHHD và YHCT (53,76%).

Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

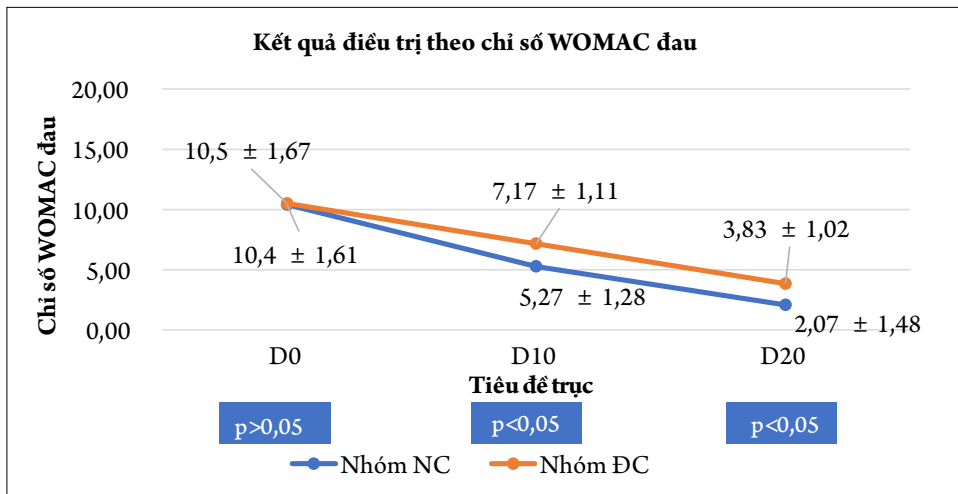


Biểu đồ 2. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm

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 $5,96 \pm 1,09$ điểm cao hơn nhóm ĐC $4,56 \pm 0,77$ điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm trung bình WOMAC đau

Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là $8,33 \pm 1,09$

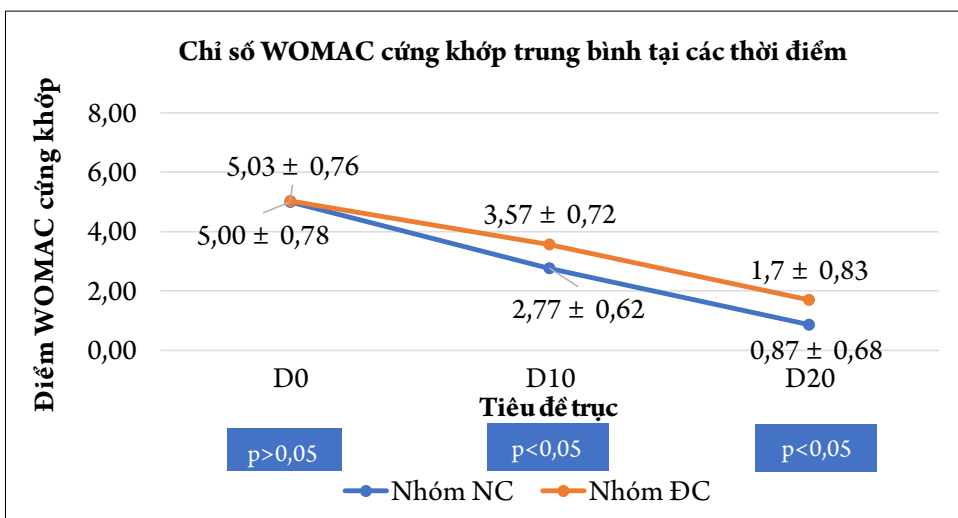
Hiệu suất giảm ở nhóm ĐC sau 20 ngày là $6,66 \pm 1,32$

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 4. Kết quả điều trị theo chỉ số WOMAC cứng khớp trung bình



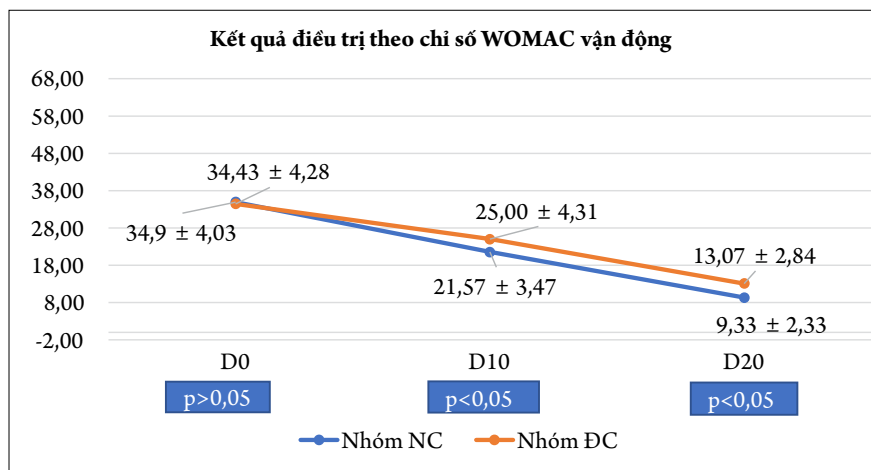
Hiệu suất giảm ở nhóm NC sau 20 ngày là $4,13 \pm 0,73$

Hiệu suất giảm ở nhóm ĐC sau 20 ngày là $3,33 \pm 0,66$

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 $p < 0,05$.

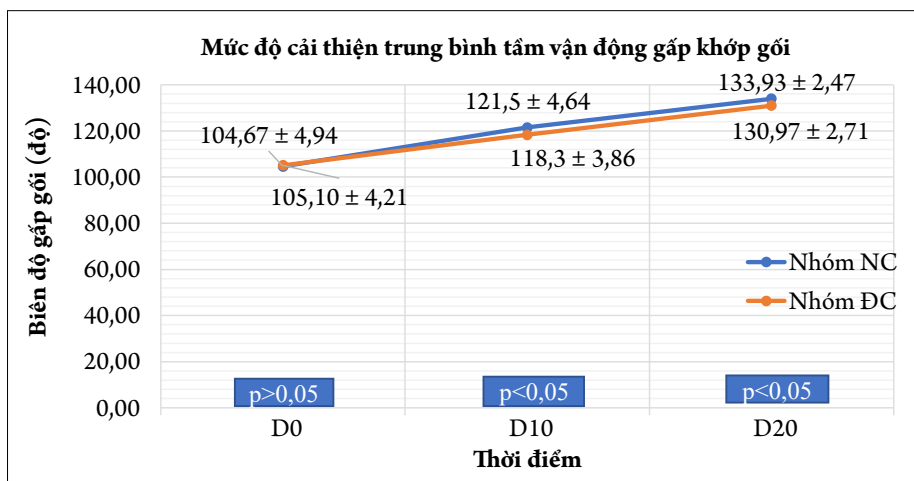
Chỉ số WOMAC tại các thời điểm đánh giá của 2 nhóm đều có xu hướng giảm, trong đó nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$.



Biểu đồ 5. 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 $p < 0,05$.



Biểu đồ 6. Kết quả cải thiện trung bình tâm vận động khớp gối



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

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

Nhận xét: Trước điều trị tầm vận động gấp khớp gối trung bình của nhóm NC là $104,67 \pm 4,94$ độ, nhóm ĐC là $105,10 \pm 4,21$ 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 $121,50 \pm 4,64$ độ, của nhóm ĐC là $118,70 \pm 3,86$ 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 $133,93 \pm 2,47$ độ, của nhóm ĐC là $130,97 \pm 2,71$ 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 $29,26 \pm 4,92$ độ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm ĐC là $25,86 \pm 3,98$ độ.

Bảng 1. 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 %
Vụng chàm	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
Bong	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.

KẾT LUẬN

Kết luận về kết quả khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

- Lao động nặng nhọc, BMI ≥ 23 làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp gối

- Đặc điểm Xquang khớp gối: chủ yếu là hình ảnh thoái hóa 92,47% và viêm 60,81%.

- Đặc điểm siêu âm khớp gối: Hình ảnh tràn dịch khớp gối chiếm 37,84%, kén kheo chiếm

11,86%; 83,87% có hình ảnh gai xương, 51,61% đặc xương dưới sụn và 39,78 hẹp khe khớp

- Đặc điểm chẩn đoán bệnh:

+ Theo YHHĐ: số bệnh nhân thoái hóa khớp gối và thoái hóa khớp gối có viêm có tỷ lệ mắc gần tương đương nhau

+ Theo YHCT: 81,72% được chẩn đoán thể Phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư; 18,28% thể Phong thấp nhiệt kết hợp can thận âm hư, 9,68% thể phong hàn thấp tý.

Kết luận về kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Hiệu suất giảm đau theo VAS của nhóm NC là $5,96 \pm 1,09$ điểm cao hơn nhóm ĐC $4,56 \pm 0,77$



điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. nhóm NC có 30% BN hết đau, 70% BN đau nhẹ. Ở nhóm ĐC 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 ($p < 0,05$).

Hiệu quả cải thiện 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.

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 giải phẫu- ĐHY Hà Nội** (2016), *Giải phẫu người- ĐHY HN*, NXB Y học, 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