



# Đặc điểm bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện y học cổ truyền Hà Đông

## CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS IN HA DONG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>, Võ Thị Hồng<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup> Học viên cao học khóa 11

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số đặc điểm của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, lựa chọn 45 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991.

**Kết quả:** Bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là 70.84 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ 66.7%; 68.9% bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay; BMI trung bình là 20.77 (kg/m<sup>2</sup>); thời gian trung bình bệnh nhân đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối là 7.42 năm; 75.6% bệnh nhân thoái hóa khớp gối 2 bên; 100% bệnh nhân có các triệu chứng: đau, cứng khớp buổi sáng <30 phút, lạo xạo khớp gối khi cử động, hạn chế vận động; 19.2% bệnh nhân có sưng khớp gối; mức độ đau trung bình theo VAS là 5,28 điểm; chỉ số Lequesne trung bình là 12.31 điểm; tầm vận động gấp khớp gối trung bình 118.770. 66,7% bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ II trên X-quang.

**Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

**Objective:** Study characteristics of osteoarthritis of the knee patients at Ha Dong traditional medicine hospital.

**Method:** Descriptive research, selected 45 osteoarthritis of the knee patients who were diagnosed with ACR Diagnostic Guidelines in 1991.

**Results:** The median age of the patient was 70.84 years old, women accounted for 66.7%; 68.9% of patients with heavy labor; Average BMI was 20.77 (kg/m<sup>2</sup>). The average time a patient has been diagnosed with osteoarthritis of the knee is 7.42 years; 75.6 % osteoarthritis of the knee patients 2 sides. 100% patients had: pain, Less than 30 minutes of morning stiffness, crepitus on active motion, limit movement. 19.2% of patients with swelling of the knee. Average pain level according to VAS indicator was 5.28 points; Average Lequesne index was 12.31 points; Average range of knee movement was 118.770. 66.7% of patients with osteoarthritis of the knee grade II on X-ray.

**Keywords:** osteoarthritis of the knee, clinical characteristics.

Ngày nhận bài: 22/2/2021

Ngày phản biện: 24/2/2021

Ngày chấp nhận đăng: 25/2/2021

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là bệnh thoái hóa loạn dưỡng khớp gối, gây đau và biến dạng khớp. Tổn thương cơ bản là sự thoái hóa sụn, gắn liền với những thay đổi sinh học, cơ học, giải phẫu và bệnh lý của phần khoang khớp (bao gồm: xương dưới sụn, màng hoạt dịch...) [1].

Do khớp gối là khớp chịu phần lớn trọng lượng của cơ thể và hoạt động thường xuyên nên tỷ lệ mắc THKG khá cao. Theo các số liệu thống kê cho thấy: THKG ảnh hưởng tới 250 triệu người trên toàn thế giới [2]. Tại Mỹ, gần 10% bệnh nhân THKG có triệu chứng từ 60 tuổi, mỗi năm chi phí chăm sóc cho người bệnh THKG là hơn 186 tỷ USD [3]. Ở Việt Nam, THKG cũng là một loại bệnh thường gặp trong các bệnh lý về cơ xương khớp, chiếm 12,57% trong tổng số các bệnh lý khớp có thoái hóa [1].

Thoái hóa khớp gối tuy không gây nguy hiểm về tính mạng nhưng ảnh hưởng tới chức năng vận động, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gây thiệt hại không nhỏ tới kinh tế của cá nhân, gia đình và xã hội. Nhận thấy những ảnh hưởng nghiêm trọng của thoái hóa khớp gối tới cộng đồng xã hội, y học hiện đại cũng như y học cổ truyền đã có rất nhiều nghiên cứu về đặc điểm, chẩn đoán và điều trị bệnh.

Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông là một trong hai bệnh viện đầu ngành về y học cổ truyền của thành phố Hà Nội; là bệnh viện hạng II với quy mô 230 giường bệnh, mỗi ngày bệnh viện thực hiện khám và điều trị cho hàng trăm bệnh nhân. Trong đó, bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ không nhỏ. Do đó, thăm khám và điều trị có hiệu quả bệnh nhân thoái hóa khớp gối là một trong các mục tiêu chuyên môn chính của bệnh viện. Với mục đích hiểu rõ về đặc điểm bệnh tật, làm tiền đề cho các đề xuất phương pháp điều trị, chúng tôi

nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: tìm hiểu một số đặc điểm của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

45 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, trong thời gian từ tháng 5 tới tháng 10 năm 2020.

### Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả. Biến số theo dõi bao gồm: tuổi, giới tính, tính chất lao động, BMI, thời gian mắc bệnh, vị trí khớp bị bệnh, triệu chứng lâm sàng, mức độ đau theo VAS, mức độ đau và chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne, tầm vận động gấp khớp gối, mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang theo Kellgren & Lawrence.

### Phương pháp xử lý số liệu

Các biến số định tính được trình bày kết quả theo tỷ lệ phần trăm (%), biến số định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm dịch tễ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 60	4	8.9
60 – 69	15	33.3
≥ 70	26	57.8
Tổng	45	100
Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	70.84 ± 8.75	



**Nhận xét:** Bệnh nhân thoái hóa khớp gối chủ yếu ở nhóm tuổi trên 60, chiếm 91,1%; tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là 70.84 tuổi; người bệnh ít tuổi nhất là 54, lớn nhất là 88 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	15	33.3
Nữ	30	66.7
Tổng	45	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối là nữ giới có xu hướng nhiều hơn so với nam giới. Tỷ lệ bệnh nhân là nữ đạt 66.7%. Sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lao động chân tay	31	68.9
Lao động trí óc	14	31.1
Tổng	45	100

**Nhận xét:** Bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm lao động trí óc, tỷ lệ lần lượt là 68.9% và 31.1%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo BMI

BMI	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Béo phì độ I	8	13.3
Bình thường	31	68.9
Gầy	6	17.8
Tổng	45	100
$\bar{X} \pm SD$	20.77 $\pm$ 2.12	

**Nhận xét:** Bệnh nhân nghiên cứu có BMI trung bình là 20.77 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), trong đó đa số bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường theo phân loại BMI của tổ chức Y tế thế giới áp dụng cho các nước châu Á-Thái Bình Dương, đạt 68.9%. Có 13.3% bệnh nhân thuộc nhóm béo phì độ I.

### Đặc điểm về bệnh tật

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 5 năm	17	21.8
5 năm – 10 năm	44	56.4
> 10 năm	17	21.8
Tổng	78	100
Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	7.42 $\pm$ 3.66	

**Nhận xét:** Số năm trung bình bệnh nhân đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối là 7.42 (năm), đa số được phát hiện bệnh từ 5 đến 10 năm với tỷ lệ 56.4%.

Bảng 6. Vị trí khớp bị bệnh

Vị trí khớp	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1 khớp	Trái	5	11.1
	Phải	6	13.3
2 khớp	34	75.6	
Tổng	45	100	

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu bị thoái hóa cả 2 khớp gối, chiếm tỷ lệ 75.6%. Sự khác biệt vị trí bị bệnh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

Bảng 7. Triệu chứng thoái hóa khớp gối

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau khớp gối	78	100
Cứng khớp buổi sáng < 30 phút	78	100
Lạo xạo khớp khi cử động	78	100
Hạn chế vận động	78	100
Sưng khớp	15	19,2

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân có các triệu chứng: Đau khớp gối, cứng khớp buổi sáng < 30 phút, lạo xạo khớp gối khi cử động, hạn chế vận động khớp. Trong số 78 khớp gối của 45 bệnh nhân có 15 khớp có dấu hiệu sưng, chiếm 19,2%.

Bảng 8. Một số chỉ số theo dõi

Chỉ số	Giá trị ( $\bar{X} \pm SD$ )
Điểm đau VAS	5.28 ± 0.8
Điểm Lequesne	12.31 ± 1.89
Tầm vận động gấp (độ)	118.77 ± 12.81

**Nhận xét:** Tại thời điểm thăm khám, mức độ đau theo VAS trung bình là 5.28 điểm: thuộc mức độ đau vừa. Mức độ đau và chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne có điểm trung bình là 12.31: thuộc mức độ rất nặng. Tầm vận động gấp khớp gối trung bình là 118.77°: thuộc hạn chế mức độ trung bình.

Bảng 9. Phân độ thoái hóa khớp gối trên X-quang

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ I	12	15,4
Độ II	52	66,7
Độ III	14	17,9
Tổng	78	100

**Nhận xét:** Mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang chủ yếu là mức độ II, chiếm 66.7%. Mức độ I chiếm tỷ lệ thấp nhất với 15.4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

## BÀN LUẬN

### Về đặc điểm dịch tễ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là  $70.84 \pm 8.75$ . Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 60 chiếm 91.1%, Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Ngô Chiến Thuật (2017) là 80% [4], Đỗ Thị Phương (2014) với 78.33% [5], nhưng cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Ngô Thọ Huy (2019) tại bệnh viện Tuệ Tĩnh với bệnh nhân trên 60 tuổi chỉ chiếm 36,7% [6]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm lấy mẫu nghiên cứu là Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, nơi mà bệnh nhân đến khám và điều trị là những người lớn tuổi, mắc bệnh mạn tính, đăng ký bảo hiểm y tế tại viện và đã điều trị nội trú nhiều đợt. Thứ hai là đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân thoái hóa khớp gối đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo ACR 1991, không giới hạn về mức độ đau và mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang như các tác giả khác. Đối chiếu theo y văn, tỷ lệ thoái hóa khớp gối thường gặp ở những bệnh nhân trên 60 tuổi do tình trạng thoái hóa sụn khớp. Tuổi càng cao, khả năng tổng hợp Collagen và mucopolysaccharid bị giảm dẫn đến chất lượng sụn kém hơn, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực.

Theo bảng 2, bệnh nhân nữ chiếm 66.7%, nhiều hơn bệnh nhân nam là 33.3%. Kết quả này tương đương với nhiều tác giả khác như Ngô Chiến Thuật (2017) và Ngô Thọ Huy (2019) nữ chiếm 78.3% [4], [6]. Lý giải sự khác biệt về giới tính liên quan đến thoái hóa khớp gối, nhiều tác giả cho rằng nữ dễ mắc hơn nam do sự thay đổi hoormon. Sự suy giảm Estrogen giai đoạn mãn kinh làm giảm chất



lượng tế bào sụn khớp. Theo nghiên cứu của Felson người sử dụng hormone thay thế giảm tỷ lệ thoái hóa khớp gối và khớp háng [7].

Theo bảng 3, nghề nghiệp được phân làm hai nhóm. Nhóm lao động chân tay gồm công nhân, nông dân, ngư dân...thường xuyên mang vác vật nặng. Nhóm lao động trí óc như lao động văn phòng, nội trợ... là nhóm ít phải mang vác các vật nặng thường xuyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm lao động chân tay có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nhóm lao động trí óc, với tỷ lệ lần lượt là 68.9% và 31,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ngô Thọ Huy (2019): 68.7% [6], Ngô Chiến Thuật (2017): 61.7% [4]. Yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh bởi nhiều nghiên cứu. Lao động nặng, cơ thể thường xuyên chịu trọng tải lớn, quá tải mức chịu đựng của sụn khớp, gây ra các vi chấn thương, rạn nứt bề mặt sụn đẩy nhanh quá trình thoái hóa.

Về chỉ số khối cơ thể, BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $20.77 \pm 2.12$ , kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Ngô Thọ Huy (2019):  $22.58 \pm 2.76$  [6]. Cùng với tuổi tác thì khối lượng cơ thể là một yếu tố thúc đẩy quá trình thoái hóa. Các cá thể bị béo phì có tình trạng thoái hóa khớp gối sớm và nặng hơn.

#### **Về đặc điểm bệnh tật**

Thời gian mắc bệnh được tính từ khi bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối lần đầu tiên đến thời điểm tham gia nghiên cứu, thời gian trung bình bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc bệnh là  $7.42 \pm 3.66$  (năm). Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu với tác giả Ngô Thọ Huy (2019), đó là nhóm từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất [6]. Điều này có thể do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là Bệnh viện y học cổ truyền tuyến hạng II, bệnh nhân đến thường lớn tuổi, mắc bệnh lâu ngày, đã được điều trị tuyến dưới kém hiệu quả

nên chuyển lên tuyến trên; đồng thời bệnh nhân ở thành phố, là nhóm đối tượng quan tâm tới sức khoẻ và kiến thức bệnh tốt hơn nên thường vào viện điều trị khi phát hiện và tái phát bệnh.

75,6% bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối 2 bên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ngô Chiến Thuật (2017): 61.7% [4], Nguyễn Giang Thanh (2013): 75% [8]. Thoái hóa khớp gối là bệnh tiến triển mạn tính. Giai đoạn sớm thường đau 1 khớp nhưng quá trình tiến triển với sự thúc đẩy của nhiều yếu tố như: tuổi, BMI, lao động mà tiến triển tới cả 2 khớp.

100% bệnh nhân có đủ các triệu chứng điển hình của thoái hóa khớp gối bao gồm: đau, cứng khớp buổi sáng < 30 phút, lạo xạo khớp gối khi cử động, hạn chế vận động. 19.2% bệnh nhân có biểu hiện sưng khớp. Kết quả này phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo ACR 1991 và tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác: Ngô Chiến Thuật (2017), Ngô Thọ Huy (2019) [4], [6]. Đây chính là những lý do khiến bệnh nhân khó chịu, ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân và khiến bệnh nhân phải vào viện.

Sự đau đớn và hạn chế tâm vận động khớp ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt và lao động hàng ngày của bệnh nhân. Để đánh sự ảnh hưởng đó chúng tôi sử dụng thang đo điểm đau theo VAS, thang điểm Lequesne, thước đo tâm vận động gấp khớp gối. Từ bảng 8 cho thấy, tại thời điểm đánh giá bệnh nhân có mức độ đau trung bình theo VAS là  $5.28 \pm 0.8$  (điểm), điểm Lequesne trung bình:  $12.31 \pm 1.89$ , tâm vận động gấp khớp gối trung bình là  $118.77 \pm 12.81$  (độ). Đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa theo VAS, mức độ rất nặng theo Lequesne và hạn chế gấp khớp gối mức trung bình. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Ngô Thọ



Huy (2019), Nguyễn Giang Thanh (2013) [6], [8].

Về mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang theo Kellgren & Lawrence, bệnh nhân chủ yếu thuộc mức độ II, chiếm 66.7%; có 17.9% bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ III; 15.4% bệnh nhân thuộc mức độ I. Kết quả này của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Ngô Chiến Thuật (2017) và Ngô Thọ Huy (2019) khi các nghiên cứu này không có bệnh nhân thoái hóa khớp gối độ III [4], [6]. Lý giải cho điều này là các nghiên cứu khác giới hạn về mức độ đau và mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang để phù hợp với mục tiêu nghiên cứu riêng. Còn nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích thống kê để từ đó đề xuất kế hoạch điều trị phù hợp với các nhóm bệnh nhân. Ngoài những điểm chung như giảm đau, hỗ trợ chống thoái hóa, giảm cân, thể dục hợp lý thì có sự khác nhau về phương pháp điều trị giữa các mức độ I, II, III như có hay không tiêm nội khớp, phẫu thuật...

## KẾT LUẬN

Qua thống kê số liệu từ 45 bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, chúng tôi đưa ra kết luận sau:

- Bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là 70.84 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ 66.7%; 68.9% bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay; BMI trung bình là 20.77 (kg/m<sup>2</sup>); thời gian trung bình bệnh nhân đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối là 7.42 năm.

- 75.6% bệnh nhân thoái hóa khớp gối 2 bên; 100% bệnh nhân có các triệu chứng: đau, cứng khớp buổi sáng <30 phút, lạo xạo khớp gối khi cử động, hạn chế vận động; 19.2% bệnh nhân có sưng khớp; mức độ đau trung bình theo VAS là 5,28 điểm; chỉ số Lequesne trung bình là 12.31 điểm; tầm vận động gấp khớp gối trung bình 118.77°.

- 66,7% bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ II trên X-quang.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2007)**. Thoái hóa khớp. *Bệnh học và điều trị nội kết hợp Đông-Tây y*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.520-533.
2. **David J.H (2015)**. Viscosupplementation for Osteoarthritis of the Knee. *The New England Journal of Medicine*, 372, pp.1040-1047.
3. **Hayashi D, Roemer F.D, Guermazi A (2016)**. Imaging for osteoarthritis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56, pp.161-169.
4. **Ngô Chiến Thuật (2017)**. Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh, Luận văn Thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, tr.42-47.
5. **Đỗ Thị Phương, Nguyễn Tuyết Minh, Đinh Thị Lam (2014)**, Đánh giá tác dụng của chế phẩm Bảo Cốt Khang trong điều trị hỗ trợ bệnh nhân thoái hóa khớp gối, *Tạp chí Y học thực hành*, 914 (4), tr.79-82.
6. **Ngô Thọ Huy (2019)**. Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của bài thuốc “Khớp gối HV”, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.41, 48.
7. **Felson D.T, Lawrence R.C, Dieppe P.A et al (2000)**. Osteoarthritis: new insights, Part 1: the disease and its risk factors. *Ann Intern Med*, 133(8), pp.635-646.
8. **Nguyễn Giang Thanh, Lê Thành Xuân, Đỗ Thị Phương (2013)**. Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 85 (5), tr.78-84.