



Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối của bài thuốc “khớp HV”

EVALUATE THE TREATMENT EFFECTS OF KNEE OSTEOARTHRITIS OF REMEDY

Nghiêm Đức Xuân, Đoàn Quang Huy
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Khớp HV” điều trị thoái hóa khớp gối.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên so sánh trước và sau điều trị, và so sánh với nhóm chứng, theo dõi, đánh giá bệnh nhân sử dụng thuốc trong 21 ngày liên tục trên 60 bệnh nhân có chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu (NNC) và 30 bệnh nhân ở nhóm đối chứng (NDC) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 3/2019 đến hết tháng 12/2019. Các bệnh nhân ở NNC điều trị bằng bài thuốc “Khớp HV”, NDC điều trị bệnh bằng bài thuốc “Ý dĩ nhân thang”, liệu trình là 21 ngày cho cả 2 nhóm. Số liệu được xử lý của phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Hiệu quả điều trị chung đạt Rất tốt là 20%, Tốt là 80%, tác dụng giảm đau: giảm 53,19% điểm VAS so với trước khi điều trị (D_0), tăng đáng kể tầm vận động khớp gối, cải thiện điểm Lysholm: tăng 19,17% so với D_0 . Trong thời gian 21 ngày sử dụng bài thuốc Khớp HV theo đường uống, ghi nhận 2 trường hợp đại tiện lỏng và 3 trường hợp đau thượng vị; không thấy sự khác biệt về chỉ số huyết học và sinh hóa trước và sau điều trị.

Kết luận: Bài thuốc “Khớp HV” an toàn và hiệu quả trong điều trị thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, bài thuốc “Khớp HV”.

SUMMARY

Objectives: Evaluate the effectiveness and undesirable effects of the “HV Joint” treatment for knee osteoarthritis

Subjects and methods: The study was designed according to the method of randomized clinical trials comparing before and after treatment, and compared with the control group, monitoring and evaluating patients using drugs in 21 consecutive days on 60 patients with the diagnosis. The diagnosis of knee

Ngày nhận bài: 7/9/2021

Ngày phản biện: 15/9/2021

Ngày chấp nhận đăng: 30/9/2021



osteoarthritis is randomly divided into 2 groups : 30 patients in the study group and 30 patients in the control group at Tue Tinh Hospital from March 2019 to the end of December 2019. Patients in the study group treated with the “HV Joint” remedy, the control group treated with the “Y di nhan thang” remedy, the process was 21 days for both groups.

Results: The overall treatment effect is Very good of 20%, Good is 80%, analgesic effect: 53.19% reduction of VAS compared to before treatment (D_0), significantly increasing the range of knee movement, improving Lysholm score: an increase of 19.17% compared to D_0 .

Conclusions: During 21 days of using “HV joint” remedy, recorded 2 cases of loose defecation and 3 cases of epigastric pain; No differences in hematological and biochemical indices were observed before and after treatment.

Key words: knee osteoarthritis, HV joint.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh rất phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới. Theo ước tính của Mỹ hàng năm có 21 triệu người mắc thoái hóa khớp gối, với 4 triệu người phải nằm viện, khoảng 100.000 bệnh nhân không thể đi lại được do thoái hóa khớp gối nặng. Thoái hóa khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi đứng thứ hai sau bệnh tim mạch. Tại Pháp, bệnh thoái hóa khớp chiếm 28,6% các bệnh về xương khớp, ước tính có tới 3,4 triệu người tới điều trị bệnh thoái hóa khớp mỗi năm, con số này vẫn chưa thật chính xác vì người ta cho rằng có tới 1/3 số người mắc bệnh không tới khám hoặc chữa bệnh thoái hóa khớp. Tại Bệnh viện đa khoa Bưu điện thống kê trong 5 năm (2005-2010) về bệnh nhân nội trú điều trị tại Khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng, thoái hóa khớp đứng hàng thứ hai trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó thoái hóa khớp gối chiếm 54,1%.

Trong thoái hóa khớp gối các tổn thương đầu tiên xảy ra tại sụn khớp, khi phần sụn hư hại không đảm nhiệm được chức năng bảo vệ xương thì các tổn thương dưới sụn sẽ xuất hiện, xương sẽ phát triển bất thường. Bệnh xuất hiện loạt các tổn thương điển hình như gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, hốc xương. Thậm chí các tổn thương này có thể

xuất hiện đơn độc ngay từ giai đoạn đầu của bệnh. Có nhiều phương pháp điều trị bao gồm không dùng thuốc và có dùng thuốc, tuy nhiên mỗi phương pháp điều trị có những điểm ưu và nhược riêng biệt. “Khớp HV” là bài thuốc kinh nghiệm gồm 12 vị thuốc có tác dụng ích bổ can thận, bổ khí huyết, khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc từ lâu được sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh để điều trị thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa khớp gối nói riêng khá hiệu quả.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc “Khớp HV”: là bài thuốc kinh nghiệm của PGS. TS Đoàn Quang Huy. Bài thuốc gồm 12 vị thuốc: Bạch hoa xà, gỏi hạc, độc hoạt, phòng phong, tang kí sinh, khương hoạt, thương truật, ngưu tất, đảng sâm, quy đầu, qué chi, đan sâm được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam IV và tiêu chuẩn cơ sở.

Thuốc đối chứng “Ý dĩ nhân thang”: bao gồm 7 vị thuốc: Ma hoàng, đương quy, bạch truật, ý dĩ nhân, qué chi, bạch thược, cam thảo được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam IV và tiêu chuẩn cơ sở.

Đối tượng nghiên cứu



Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân từ 40 đến dưới 70 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị, được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối, theo tiêu chuẩn ACR 1991 với các bằng chứng: 1) Đau khớp gối. 2) Gai xương ở rìa khớp (Xquang). 3) Dịch khớp là dịch thoái hóa. 4) Tuổi ≥ 40 . 5) Cứng khớp dưới 30 phút. 6) Lạo xạo khi cử động. Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6; Điểm đau VAS < 6 điểm; Bệnh nhân thuộc thể bệnh Phong hàn thấp tý kết hợp Can thận hư của YHCT (đau ở một khớp hoặc hai khớp, đau tăng khi vận động đi lại, trời lạnh đau nhiều, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng kèm theo đau lưng, ù tai, ngủ kém, nước tiểu trong, tiểu nhiều lần, mạch trầm tế).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type I, II, Gout, rối loạn dung nạp glucose, rối loạn chuyển hóa lipid máu hoặc các rối loạn nội tiết khác; mắc bệnh mạn tính hoặc mắc các bệnh gây suy giảm miễn dịch, các bệnh hệ thống hoặc mắc các bệnh cấp tính kèm theo yêu cầu được can thiệp bằng các phương pháp điều trị khác; Bệnh nhân có chống chỉ định với các thuốc điều trị nền; Đang dùng thuốc (bao gồm cả thuốc Y học hiện đại và y học cổ truyền, thực phẩm chức năng) hoặc các phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối khác trong vòng dưới 10 ngày trước khi tham gia nghiên cứu này; Phụ nữ có thai; Bỏ thuốc hoặc thuốc nền 3 ngày liên tiếp.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên so sánh trước và sau điều trị, và so sánh với nhóm chứng, theo dõi, đánh giá bệnh nhân sử dụng thuốc trong 21 ngày liên tục trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 3/2019 đến hết tháng 12/2019.

Sử dụng công thức cỡ mẫu cho trường hợp thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên. Đối

tượng được lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam trong thời gian diễn ra nghiên cứu này. Sáu mươi bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm là NNC (Thuốc Khớp HV liều 300ml nước sắc chia 2 lần uống trong ngày sau ăn 30 phút. Liệu trình 21 ngày liên tục) và NĐC (Thuốc Ý dĩ nhân thang liều 300ml nước sắc chia 2 lần uống trong ngày sau ăn 30 phút. Liệu trình 21 ngày liên tục).

Phương pháp đánh giá kết quả

Kết quả sau can thiệp được đánh giá dựa trên:

- Điểm đánh giá đau theo thang nhìn VAS.
- Tần vận động khớp gối
- Điểm đánh giá tổng quát theo Lysholm.
- Hiệu quả điều trị chung.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của BMI, Tính χ^2 , T – Test.

Đạo đức nghiên cứu

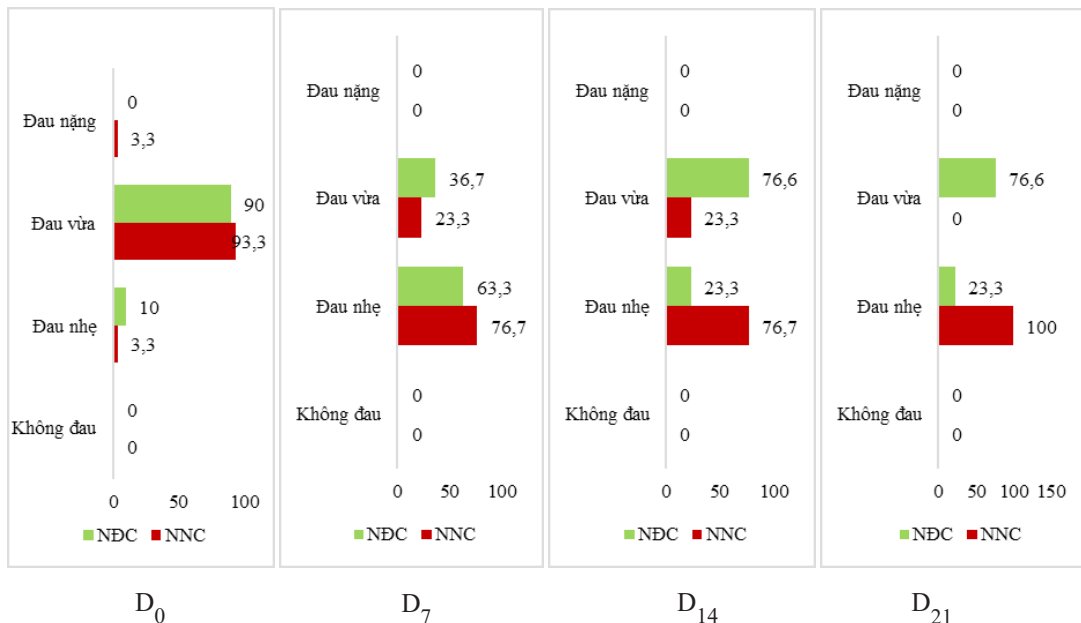
Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh tiến hành thực hiện tại bệnh viện.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu từ 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh chúng tôi thu được một số đặc điểm chung là: Các bệnh nhân có độ tuổi khoảng từ 50 – 59 tuổi, tỷ lệ nữ bằng nam, thời gian mắc bệnh dưới từ 6 – 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), đối tượng lao động chân tay (56,7%) ở có xu hướng cao hơn đối tượng lao động trí óc (43,3).



Sau nghiên cứu, chúng tôi thu được một số hiệu quả của bài thuốc “Khớp HV” như sau:



Biểu đồ 1: Phân bố điểm VAS qua các mốc theo dõi

Điểm đau VAS được chúng tôi đánh giá vào 4 mốc quan trọng là D₀, D₇, D₁₄, D₂₁ (biểu đồ 1). Giá trị trung bình của điểm VAS có sự thay đổi rõ rệt qua từng thời điểm theo dõi: Trước điều trị, giá trị trung bình điểm đau VAS của NNC là $4,85 \pm 0,95$ điểm giảm xuống còn $2,92 \pm 0,79$ điểm vào D₇ giảm còn

$3,00 \pm 0,74$ điểm tại D₁₄ và tại D₂₁ con số này chỉ còn $2,27 \pm 0,45$ điểm. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014) tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá theo VAS ở nhóm NC chiếm 93,3%, ở nhóm ĐC chiếm 63,4%.

Bảng 1: Sự thay đổi tầm vận động khớp gối trước-sau can thiệp

Nhóm	NNC				ĐC			
	D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	11	36,7	0	0	0	0
Hạn chế nhẹ	0	0	15	50,0	0	0	6	20,0
Hạn chế TB	20	66,7	4	13,3	17	56,7	15	50,0
Hạn chế nặng	10	33,3	0	0	13	43,3	9	30,0
p	<0,01							

Theo kết quả bảng 1, ở NNC: Tỷ lệ bệnh nhân có mức hạn chế trung bình tầm vận động khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%, mức hạn chế nặng là 33,3%. Sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ này thay đổi

là 36,7% không hạn chế, 50% mức hạn chế nhẹ, 13,3% mức trung bình và không còn bệnh nhân nào mức độ nặng; ở ĐC: Tỷ lệ bệnh nhân có mức hạn chế trung bình tầm vận động khớp gối chiếm tỷ lệ



cao nhất với 56,7%; mức hạn chế nặng là 43,3%. Sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ này thay đổi là 20% mức

hạn chế nhẹ; 50% mức trung bình và 30% mức độ nặng.

Bảng 2. Sự thay đổi giá trị trung bình điểm Lysholm trước-sau can thiệp

Thời điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	NĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
D ₀	68,70 ± 3,69	69,33 ± 3,53	>0,05
D ₇	77,30 ± 4,87	80,33 ± 5,20	>0,05
D ₁₄	77,73 ± 5,28	78,53 ± 4,99	>0,05
D ₂₁	81,87 ± 5,93	76,23 ± 5,48	<0,001
p	$P_{D_0-D_7} >0,05$ $P_{D_0-D_{14}} >0,05$ $P_{D_0-D_{21}} <0,001$	$P_{D_0-D_7} >0,05$ $P_{D_0-D_{14}} >0,05$ $P_{D_0-D_{21}} <0,001$	

Kết quả thu được ở bảng 2, tại thời điểm trước điều trị, điểm trung bình Lysholm ở nhóm NC là 68,7 ± 3,69 (điểm), còn ở nhóm ĐC là 69,33 ± 3,53 (điểm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Sau 21 ngày điều trị điểm trung

bình Lysholm ở nhóm NC là 81,87 ± 5,27 (điểm), ở nhóm ĐC là 76,23 ± 5,48 (điểm) và hiệu suất tăng so với trước điều trị (D₀) là 19,2; tăng nhiều hơn so với nhóm ĐC là 10,0% với p < 0,05.

Nhóm	Mức độ	Rất tốt		Tốt		TB		Kém	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NNC	D ₀	0	0	0	0	30	100,0	0	0
	D ₂₁	6	20,0	24	80,0	0	0	0	0
NĐC	D ₀	0	0	0	0	30	100	0	0
	D ₂₁	0	0	2	6,7	28	93,3	0	0
$P_{\text{NNC-NĐC}}$		<0,001							

Biểu đồ 2: Hiệu quả điều trị chung

Biểu đồ 2 cho thấy, ở NNC: Sau 21 ngày điều trị, hiệu quả rất tốt đạt 20%; tốt đạt 80%; ở NĐC: Sau 21 ngày điều trị, hiệu quả tốt đạt 6,7%; trung bình đạt 93,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở NNC và NĐC sau 21 ngày điều trị với p<0,001.

Trong quá trình điều trị nhóm nghiên cứu thời điểm sau 14 ngày điều trị có 2 bệnh nhân xuất hiện đi

ngoài phân lỏng, sau 21 ngày điều trị có 3 bệnh nhân có biểu hiện đau bụng thượng vị. Ngoài ra, không có tác dụng không mong muốn nào được ghi nhận.

KẾT LUẬN

Bài thuốc “Khớp HV” đem lại hiệu quả tốt và an toàn cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). *Thông tư Ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế*, số 05/2015/TT-BYT.
2. **Trần Ngọc Ân** (2004), Hư khớp, *Bệnh học nội khoa tập II*, NXB Y học Hà Nội, trang 327 – 342.
3. **Đoàn Văn Đệ** (2004). Cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp, *Báo cáo khoa học hội thảo khớp học lần thứ 3, Hội thảo khớp học Việt Nam*, 7 – 12.
4. **Nguyễn Văn Học** (2012), *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Đặng Thị Nga** (2018). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp từ trường trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Viện Dược liệu** (2003). *Cây và động vật làm thuốc ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, 1,2,3, 890-900, 1123-1157.
7. **Aggarwal Anita** (2003). A.H. injections for knee osteoarthritis. *Canadian family physician*, 133-135
8. **Joern W.-P. Michael** (2010). The Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment of Osteoarthritis of the Knee, *The Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment of Osteoarthritis of the Knee*, Dtsch Arztebl Int, 107(16), 294.