



Đánh giá tác dụng của cao dán hoạt lạc hv trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF HOAT LAC HV ON THE KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENTS

¹Nguyễn Tiến Chung, ²Nguyễn Huy Cường

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, ²Bệnh viện y học cổ truyền Bộ Công an

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Cao dán Hoạt lạc HV trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Phương pháp:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. **Kết quả:** Sử dụng Cao dán Hoạt lạc HV kết hợp hồng ngoại trị liệu trong 21 ngày có tác cải thiện một số triệu chứng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối: giảm 71,1% mức độ đau theo VAS, tăng 28,4% tầm vận động gấp khớp gối, tăng 54,2% chức năng khớp gối theo Lequesne. Tác dụng này tương đương nhóm chứng sử dụng điện châm và hồng ngoại trị liệu.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, Hoạt lạc HV

SUMMARY

Objective: evaluate the effectiveness of Hoat lac HV on the patients with knee osteoarthritis. **Method:** prospective clinical trial research, comparing before and after, controlled study. **Results:** Used of Hoat lac HV with infrared therapy for 21 days improved some symptoms in patients with knee osteoarthritis: decreased 71.1% of pain level according VAS score, increased 28.4% range knee movements, up 54.2% according to Lequesne score. This effect is equivalent to the control group using combined electric-acupuncture with infrared therapy.

Keywords: knee osteoarthritis, Hoat lac HV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh lý mạn tính phổ biến của khớp. Bệnh gặp ở mọi chủng tộc, dân tộc, mọi điều kiện khí hậu, địa lý, kinh tế. Tuổi càng cao tỷ lệ bệnh càng tăng. Nguyên nhân là do các quá trình cơ học, sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hóa và chấn thương, cuối cùng dẫn tới các thay đổi về hình thái, sinh hóa, phân tử và cơ sinh học của tế bào

và chất cơ bản của sụn, gây nhuyễn hóa, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn. Hậu quả của bệnh là tình trạng đau kéo dài, làm cho người bệnh giảm vận động, lâu ngày dẫn đến teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động [1], [2].

Dùng thuốc bên ngoài là một phương pháp đặc trưng và nổi bật của y học cổ truyền, đem lại hiệu quả cao trong điều trị, đã được chứng minh qua các nghiên cứu thực nghiệm. Bao gồm thuốc cao, thuốc

Ngày nhận bài: 20/8/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày chấp nhận đăng: 5/9/2021



ngâm, thuốc xông, thuốc xoa bóp... Khi dùng cao thuốc đắp tại chỗ, thuốc thẩm thấu qua da, tác dụng trực tiếp vào tổ chức bị bệnh; có thể mở rộng huyết quản, thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch cục bộ. Từ đó phát huy tác dụng khử hàn trừ thấp, ôn kinh hoạt huyết, hoãn cấp chỉ thống [3]. Trong quá trình thực hành lâm sàng, bằng pháp biện chứng của y học cổ truyền, chúng tôi sử dụng bài thuốc Hoạt Lạc HV điều trị cho bệnh nhân trên lâm sàng, bước đầu cho thấy kết quả khả quan. Với mục đích nâng cao chất lượng điều trị, đóng góp thêm một phương pháp mới trong điều trị THKG, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: đánh giá tác dụng của Cao dán Hoạt lạc HV trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Hoạt lạc HV bao gồm: Kinh giới 10gram, Phòng phong 10gram, Nhũ hương 10gram, Một dược 10gram, Xuyên ô 10gram, Địa liền 20gram, Quế chi 10gram, Huyết giác 10gram. Dược liệu được cung cấp bởi công ty Mediplantex, đáp ứng tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V.

Thuốc được bào chế thành dạng cao dán từ dịch chiết toàn phần trong cồn. Địa điểm bào chế: Khoa Dược, Bệnh viện y học cổ truyền Bộ công an. Cao thành phẩm sẽ được bảo quản trong lọ thủy tinh theo tiêu chuẩn cơ sở, khi sử dụng sẽ phết lên các miếng dán có kích thước 18 x15cm một lớp có độ dày 1-2mm, diện tích 10x10cm, sau đó dán lên các vị trí đau của bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. 70 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo ACR-1991 [4], giai đoạn 1, 2, 3 theo phân loại của Kellgren & Lawrence [5], siêu âm khớp không có tràn dịch, điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Bộ công an năm 2019-2020, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, mỗi nhóm 35 người:

- Nhóm nghiên cứu (NC): 35 bệnh nhân, đắp ngoài da thuốc Hoạt Lạc HV kết hợp hồng ngoại trị liệu vùng khớp gối và uống glucosamin 1500mg, ngày 01 lần.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 35 bệnh nhân, điện châm kết hợp hồng ngoại trị liệu vùng khớp gối và uống glucosamin 1500mg, ngày 01 lần.

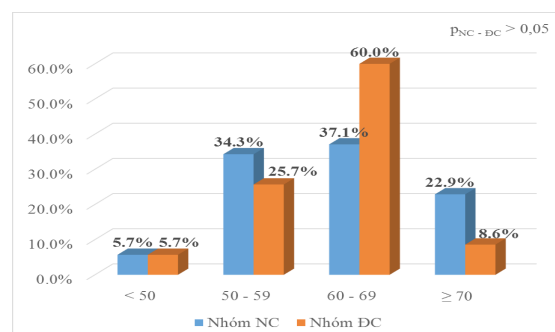
Bệnh nhân ở các nhóm được điều trị trong 21 ngày liên tục. Thu thập các chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm D_0 , D_7 , D_{14} , D_{21} bao gồm: tuổi, giới, mức độ đau theo VAS (Visual Analogue Scale), chức năng khớp gối theo Lequesne và WOMAX và kết quả điều trị chung theo B.Amor.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng thuật toán χ^2 (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

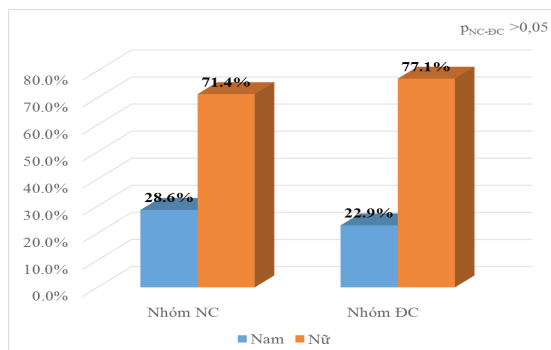


Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhận xét: Đa số bệnh nhân của cả hai nhóm nằm trong độ tuổi từ 50- 69 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 60-69 chiếm nhiều nhất, nhóm NC là 34,3%, nhóm ĐC là 60%, tiếp đến là nhóm tuổi 50-59, ít gặp nhất ở nhóm dưới 50 tuổi (5,7% ở cả hai nhóm). Bệnh nhân nhiều tuổi nhất 79 tuổi, ít tuổi nhất là 46 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm NC $62,06 \pm 8,25$ (tuổi),



nhóm ĐC $61,11 \pm 8,09$ (tuổi). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Trong cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân nữ bị bệnh cao hơn bệnh nhân nam; ở nhóm NC là 71,4%, còn nhóm ĐC là 77,1%. Sự khác biệt về tỉ lệ nam nữ giữa hai nhóm NC và nhóm ĐC không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Tác dụng của cao dán Hoạt lạc HV

3.2.1. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.1. Diễn biến điểm VAS trung bình tại các thời điểm

Thời điểm \ Nhóm	Điểm VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		$P_{(NC-ĐC)}$	
	Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)		
D_0	$5,74 \pm 0,82$	$5,46 \pm 0,78$	$> 0,05$	
D_7	$4,77 \pm 0,81$	$4,83 \pm 0,62$	$> 0,05$	
D_{14}	$3,26 \pm 0,95$	$3,20 \pm 0,74$	$> 0,05$	
D_{21}	$1,66 \pm 1,59$	$1,63 \pm 1,35$	$> 0,05$	
$P_{(7-0)}$	$< 0,05$	$< 0,05$		
$P_{(14-0)}$	$< 0,05$	$< 0,05$		
$P_{(21-0)}$	$< 0,01$	$< 0,01$		
Hiệu suất giảm	D_0-D_7	0,97	1,08	$> 0,05$
	D_0-D_{14}	2,48	2,26	$> 0,05$
	D_0-D_{21}	4,08	3,83	$> 0,05$

Nhận xét:

Trước điều trị, mức độ đau (VAS) trung bình của nhóm NC là $5,74 \pm 0,82$ (điểm), của nhóm ĐC

là $5,46 \pm 0,78$ (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Trong thời gian điều trị, điểm VAS trung bình của cả hai nhóm giảm dần: nhóm NC giảm tương ứng tại các thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} là: 16,9%, 52,0% và 71,1%; nhóm ĐC giảm tương ứng tại các thời điểm là: 19,8%, 41,4% và 70,1%. Ở cả hai nhóm, chênh lệch điểm VAS trung bình tại D_7 , D_{14} , D_{21} so với thời điểm D_0 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$.

Điểm VAS trung bình ở nhóm NC có xu hướng giảm nhanh hơn so với nhóm ĐC, tuy vậy sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

3.2.2. Cải thiện tầm vận động khớp gối

Bảng 3.2. Tầm vận động gấp khớp gối tại các thời điểm

Nhóm	TVĐ gấp khớp gối trung bình ((độ) ($\bar{X} \pm SD$))		$P_{(NC-ĐC)}$	
	Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)		
D_0	$104,31^\circ \pm 5,12^\circ$	$105,80^\circ \pm 4,90^\circ$	$> 0,05$	
D_7	$114,66^\circ \pm 5,54^\circ$	$115,14^\circ \pm 4,15^\circ$	$> 0,05$	
D_{14}	$124,11^\circ \pm 7,88^\circ$	$123,97^\circ \pm 6,99^\circ$	$> 0,05$	
D_{21}	$133,89^\circ \pm 9,64^\circ$	$133,63^\circ \pm 7,25^\circ$	$> 0,05$	
$P_{(7-0)}$	$< 0,05$	$< 0,05$		
$P_{(14-0)}$	$< 0,05$	$< 0,05$		
$P_{(21-0)}$	$< 0,01$	$< 0,01$		
Hiệu suất tăng	D_7-D_0	10,3 (9,9%)	9,3 (8,8%)	$> 0,05$
	$D_{14}-D_0$	20,1 (19,3%)	18,1 (17,1%)	$> 0,05$
	$D_{21}-D_0$	29,6 (28,4%)	27,8 (26,2%)	$> 0,05$

Nhận xét:

Trước điều trị, tầm vận động khớp gối của nhóm NC là $104,31 \pm 5,12$ (độ), của nhóm ĐC là $105,8 \pm 4,9$ (độ). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Trong thời gian điều trị, tầm vận động trung bình của cả hai nhóm đều tăng dần: nhóm NC tăng tương ứng tại các thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} là: 9,9%, 19,3% và 28,4%; nhóm ĐC tăng tương ứng tại các thời điểm là: 8,8%, 17,1% và 26,2%. Ở cả hai nhóm,



sự thay đổi tầm vận động khớp gối trung bình tại D_7 , D_{14} , D_{21} so với thời điểm D_0 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$. Không có sự khác biệt về tầm vận động gấp khớp gối tại các thời điểm giữa hai nhóm.

3.2.3. Cải thiện chức năng khớp gối

Bảng 3.3. Sự thay đổi điểm Lequesne trung bình

Thời gian	Nhóm	Điểm Lequesne ($\bar{X} \pm SD$)		$P_{(NC-ĐC)}$
		Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)	
D_0		21,43 ± 0,56	21,77 ± 0,65	> 0,05
D_7		20,43 ± 1,20	20,77 ± 1,33	> 0,05
D_{14}		17,54 ± 2,82	17,17 ± 2,53	> 0,05
D_{21}		9,86 ± 6,34	10,03 ± 5,88	> 0,05
$P_{(7-0)}$		< 0,05	< 0,05	
$P_{(14-0)}$		< 0,05	< 0,05	
$P_{(21-0)}$		< 0,01	< 0,01	
Hiệu suất giảm	$D_0 - D_7$	1,0 (4,7%)	1,0 (4,6%)	> 0,05
	$D_0 - D_{14}$	3,9 (18,2%)	4,6 (21,2%)	> 0,05
	$D_0 - D_{21}$	11,6 (54,2%)	11,7 (52,5%)	> 0,05

Nhận xét:

Trước điều trị, điểm Lequesne trung bình của nhóm NC là 21,43 ± 0,56 (điểm), của nhóm ĐC 21,77 ± 0,65 (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Trong thời gian điều trị, chức năng khớp gối tăng dần, tăng mạnh sau 2 tuần, biểu hiện qua điểm Lequesne trung bình của cả hai nhóm có xu hướng giảm dần: nhóm NC giảm tương ứng tại các thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} là: 4,7%, 18,2% và 54,2%; nhóm ĐC giảm tương ứng tại các thời điểm là: 4,6%, 21,2% và 52,5%. Ở cả hai nhóm, sự thay đổi tầm vận động khớp gối trung bình tại D_7 , D_{14} , D_{21} so với thời điểm D_0 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về tầm vận động gấp khớp gối tại các thời điểm giữa hai nhóm.

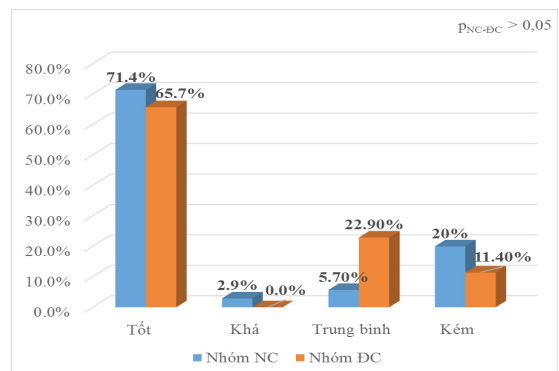
Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm WOMAC chung

Thời gian	Nhóm	Điểm WOMAC trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		$P_{(NC-ĐC)}$
		Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)	
D_0		65,03 ± 3,55	65,74 ± 3,88	> 0,05
D_7		59,74 ± 5,50	60,54 ± 4,92	> 0,05
D_{14}		43,66 ± 8,62	42,09 ± 7,11	> 0,05
D_{21}		23,00 ± 17,74	23,37 ± 15,15	> 0,05
$P_{(7-0)}$		< 0,05	< 0,05	
$P_{(14-0)}$		< 0,05	< 0,05	
$P_{(21-0)}$		< 0,01	< 0,01	
Hiệu suất giảm	$D_0 - D_7$	5,3 (8,2%)	5,2 (7,9%)	> 0,05
	$D_0 - D_{14}$	21,4 (32,9%)	23,7 (36,4%)	> 0,05
	$D_0 - D_{21}$	42,0 (64,6%)	41,7 (63,4%)	> 0,05

Nhận xét:

Trước nghiên cứu, chức năng khớp gối theo WOMAC trung bình của nhóm NC 65,03 ± 3,55 (điểm), của nhóm ĐC 65,74 ± 3,88 (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Trong quá trình điều trị, điểm Womac của cả hai nhóm đều được cải thiện dần, khác biệt rõ rệt sau 2 tuần. Sự khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3.3. Phân loại kết quả điều trị chung sau 21 ngày điều trị

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, triệu chứng của bệnh nhân có cải thiện đáng kể so với thời điểm D_0 trước điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt đạt



71,4% ở nhóm NC, và 65,7% ở nhóm ĐC. Bệnh nhân có kết quả khá, trung bình, kém ở nhóm NC lần lượt là 2,9%, 5,7% và 20%, ở nhóm ĐC là 0%, 22,9%, và 11,4%. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm.

IV BÀN LUẬN

Đau tại khớp và hạn chế vận động khớp là những biểu hiện thường gặp nhất trong bệnh lý thoái hóa khớp gối, đây cũng là nguyên nhân khiến người bệnh đến khám bệnh. Vì vậy, đánh giá kết quả của phương pháp điều trị trên bệnh lý thoái hóa khớp gối, tiêu chí xác định mức độ đau và tầm vận động khớp thường được sử dụng [6]. Kết quả trình bày ở bảng 3.1 cho thấy, mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS của người bệnh nghiên cứu tại thời điểm D_0 là 5,7 và 5,4 điểm, thuộc mức độ đau trung bình. Tại thời điểm một tuần sau điều trị, điểm VAS trung bình có xu hướng giảm dần, tuy nhiên mức độ chưa nhiều; các thời điểm sau đó, mức độ đau theo VAS giảm mạnh hơn: nhóm NC giảm tương ứng tại các thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} là: 16,9%, 52,0% và 71,1%; nhóm ĐC giảm tương ứng tại các thời điểm là: 19,8%, 41,4% và 70,1%; tại thời điểm sau 21 ngày điều trị, đa số bệnh nhân có mức độ đau nhẹ. Ở cả hai nhóm, chênh lệch điểm VAS trung bình tại D_7 , D_{14} , D_{21} so với thời điểm D_0 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$. Số liệu tại bảng 3.2, 3.3 và 3.4 cho thấy, trong thời gian điều trị, tầm vận động khớp gối trung bình của cả hai nhóm đều tăng dần: nhóm NC tăng tương ứng tại các thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} là: 9,9%, 19,3% và 28,4%; nhóm ĐC tăng tương ứng tại các thời điểm là: 8,8%, 17,1% và 26,2%. Ở cả hai nhóm, sự thay đổi tầm vận động khớp gối trung bình tại D_7 , D_{14} , D_{21} so với thời điểm D_0 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$. Tương tự, chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne và Womac cũng cho kết quả với diễn biến tương ứng. Kết quả này cho thấy,

liệu pháp đắp Cao dán HV kết hợp đèn hồng ngoại có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở các bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Theo y học cổ truyền, chứng đau nhức trong thoái hóa khớp gối được mô tả trong phạm vi chứng tý. "Tý" nghĩa là tắc, do khí huyết, kinh mạch không thông. Nguyên nhân do công năng tạng phủ can thận hư suy, không vinh dưỡng cân cốt, "thất vinh tắc thống". Thêm vào đó, khi thời tiết thay đổi, tà khí phong hàn thấp thịnh, xâm phạm vào kinh lạc khiến khí huyết tuần hành càng bị tắc trở, "bất thông tắc thống" [7]. Do vậy, điều trị chứng tý rất chú trọng đánh đuổi tà khí phong hàn thấp, bồi bổ công năng tạng phủ can thận, tăng cường tuần hoàn khí huyết, thông kinh hoạt lạc, "thông tắc bất thống", chứng đau sẽ được hoãn giải. Bài thuốc Hoạt lạc HV với thành phần: Phòng phong có tác dụng khu phong, Ô đầu tán hàn, thông kinh lạc; Ô đầu có tác dụng trừ hàn thấp; Nhũ hương, Một dược có tác dụng hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc; Quế chi, Huyết giác [7]; cả bài thuốc có tác dụng ôn kinh thông lạc, hành khí hoạt huyết giúp người bệnh giảm đau, mềm cân cơ; nhờ đó hồi phục chức năng vận động khớp.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, sử dụng kết hợp đắp ngoài da Hoạt lạc HV kết hợp đèn hồng ngoại trị liệu cho kết quả điều trị tương đương sử dụng điện châm kết hợp đèn hồng ngoại. Kết quả này giúp người bệnh thoái hóa khớp gối có thêm một lựa chọn lâm sàng. Mặt khác, dạng bào chế sẵn, tiện lợi sử dụng của Hoạt lạc HV giúp người bệnh chủ động hơn trong quá trình điều trị, góp phần đa dạng hóa phương pháp trị liệu cho thầy thuốc. Tuy vậy, đây mới là kết quả bước đầu về đánh giá tác dụng của cao dán Hoạt lạc HV. Cao dán này có thể cho kết quả khả quan khi sử dụng độc lập trên các bệnh nhân thoái hóa khớp gối hay không? Chúng tôi cần một thiết kế nghiên cứu khác để khẳng định.



V KẾT LUẬN

Từ kết quả thu được qua 70 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi có kết luận sau:

Sử dụng Cao dán Hoạt lạc HV kết hợp hồng ngoại trị liệu trong 21 ngày có tác cải thiện một số

triệu chứng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối: giảm 71,1% mức độ đau theo VAS, tăng 28,4% tầm vận động gấp khớp gối, tăng 54,2% chức năng khớp gối theo Lequesne. Tác dụng này tương đương nhóm chứng sử dụng điện châm và hồng ngoại trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Thoái hóa khớp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 140 – 153
2. Bộ Y tế (2014), Chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp gối. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.124- 127.
3. Hoàng Bảo Châu (2006), Chứng tý. *Nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 528 – 538.
4. ACR (2000), “Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee”, *American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Arthritis Rheum*, 43: 1905-1915.
5. Kellgren J.H., Lawrence J.S. (1957), “Radiological assessment of osteoarthritis”, *Ann Rheum Dis*. 16: 494-501.
6. Nguyễn Thị Ái (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp*. Luận văn thạc sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội.
7. Trần Thúy (2016), *Bài giảng y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, tr. 62–70.