

Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp điện châm điều trị viêm khớp dạng thấp

EVALUATING THERAPEUTIC EFFECTS OF THAIBINH HV REMEDY COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE FOR TREATING RHEUMATOID ARTHRITIS

Lê Trung Dũng¹, Lê Thị Kim Dung², Đỗ Quốc Hương³

¹ Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình

² Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

³ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp điện châm điều trị viêm khớp dạng thấp. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau điều trị có đối chứng.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu: Hiệu suất giảm chỉ số VAS là $3,63 \pm 0,56$ điểm; Hiệu suất giảm số khớp sưng là $3,30 \pm 3,69$ khớp; Hiệu suất giảm số khớp đau là $3,57 \pm 3,20$ khớp; Hiệu suất giảm thời gian cứng khớp buổi sáng là $3,57 \pm 3,20$ phút; Hiệu suất giảm chỉ số RITCHIE là $7,07 \pm 3,78$ điểm; Hiệu suất giảm chỉ số HAQ là $10,17 \pm 3,23$ điểm; Hiệu suất giảm chỉ số CRP là $4,27 \pm 0,82$ mg/L; Hiệu suất giảm chỉ số DAS28 là $1,11 \pm 0,51$ điểm.

Kết luận: Bài thuốc Thái Bình HV kết hợp điện châm có hiệu quả điều trị trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp.

Từ khóa: Viêm khớp dạng thấp, Thái Bình HV.

SUMMARY

Objective: To evaluate the results of Thai Binh HV remedy combined with electro-acupuncture treatment for rheumatoid arthritis. Evaluate some side effects of therapy.

Subject and methods: Prospective clinical trial, comparing before and after treatment with control group.

Results: After 21 days of treatment in the study group: VAS reduction efficiency was 3.63 ± 0.56 points; The efficiency of reducing the number of swollen joints was 3.30 ± 3.69 joints; The efficiency of reducing the number of painful joints was 3.57 ± 3.20 joints; The performance of morning stiffness reduction was 3.57 ± 3.20 minutes; RITCHIE index reduction performance is 7.07 ± 3.78 points; HAQ reduction performance is 10.17 ± 3.23 points; The CRP reduction efficiency was 4.27 ± 0.82 mg/L;



DAS28 index reduction efficiency is 1.11 ± 0.51 points.

Conclusion: Thai Binh HV combined with electroacupuncture is effective to treat rheumatoid arthritis.

Keywords: Rheumatoid arthritis, Thai Binh HV

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh đặc trưng bởi quá trình viêm mạn tính các khớp có tính chất đối xứng, thường kèm theo cứng khớp buổi sáng và sự có mặt của yếu tố dạng thấp trong huyết thanh [1]. Bệnh không những làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh mà còn để lại di chứng như đau kéo dài, biến dạng khớp, dính khớp làm hạn chế hoặc mất vận động của khớp.

Hiện nay, điều trị VKDT bằng YHHĐ chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân, thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm hoặc tiêm trực tiếp vào khớp [2]. Bên cạnh những hiệu quả tích cực trong điều trị của thuốc YHHĐ vẫn có những tác dụng không mong muốn như viêm dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, loãng xương [3].

Bài thuốc Thái Bình HV được xây dựng dựa trên bài thuốc Thái Bình, được ghi lại trong sách Toa thuốc Đông y cổ truyền Việt Nam của cố Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng khu phong trừ thấp, hoạt huyết tiêu viêm. Bên cạnh đó, phương pháp điện châm có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động của các cơ, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức, giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ [4]. Để tăng hiệu quả và rút ngắn thời gian điều trị, nên phối hợp giữa phương pháp điều trị bằng thuốc YHCT và phương pháp điều trị không dùng thuốc. Vì vậy đề tài: “Đánh giá kết quả của bài thuốc Thái Bình HV kết hợp điện châm điều trị viêm

khớp dạng thấp” được tiến hành với hai mục tiêu: 1. Đánh giá kết quả điều trị viêm khớp dạng thấp bằng bài thuốc Thái Bình HV kết hợp điện châm; 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp không phân biệt giới tính và nghề nghiệp được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau điều trị có đối chứng.

- Quy trình điều trị: Phác đồ nền sử dụng cho cả hai nhóm

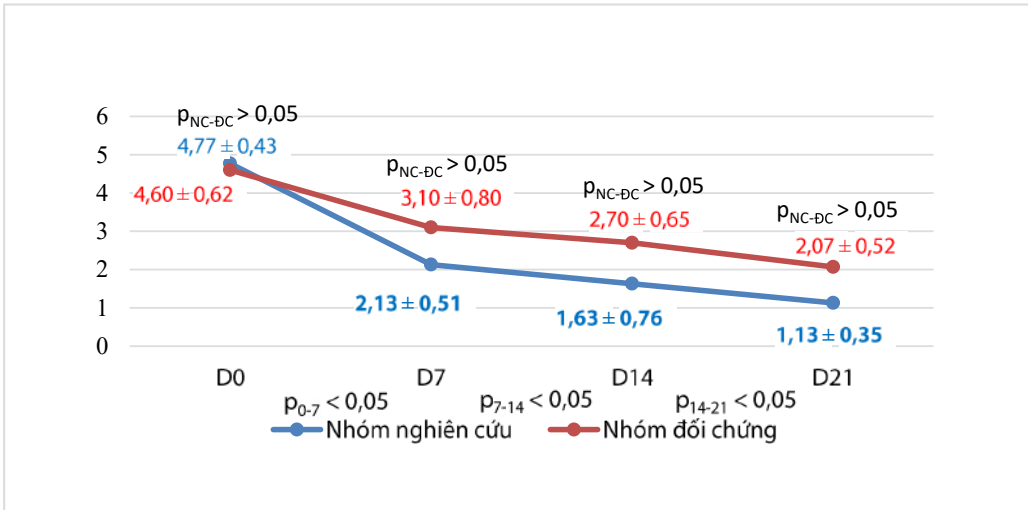
Methotrexat 2,5 mg x 3 viên/1 lần/ 1 tuần x 3 tuần. Uống cố định vào một ngày trong tuần (ngày thứ nhất khi bệnh nhân vào viện)

+ Nhóm nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân sử dụng phác đồ nền + điều trị bằng bài thuốc Thái Bình HV sắc uống kết hợp với điện châm.

+ Nhóm đối chứng: Gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ nền kết hợp điện châm.

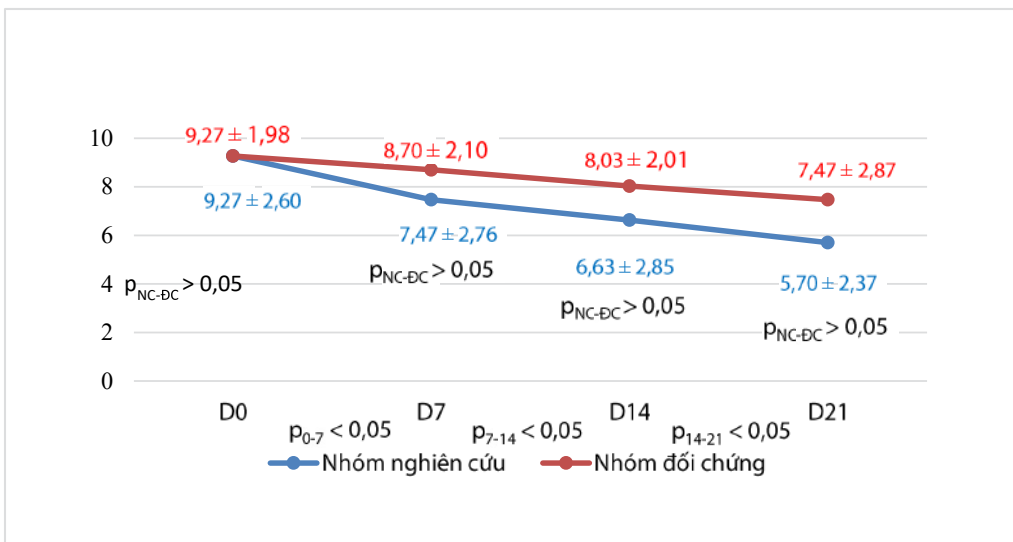
Đánh giá sau điều trị về hiệu quả giảm đau, chống viêm và cải thiện chức năng vận động theo thang điểm VAS, thời gian cứng khớp buổi sáng, chỉ số Ritchie, số khớp sưng, thang điểm HAQ, chỉ số CRP, công thức máu, sinh hóa máu...

Kết quả nghiên cứu



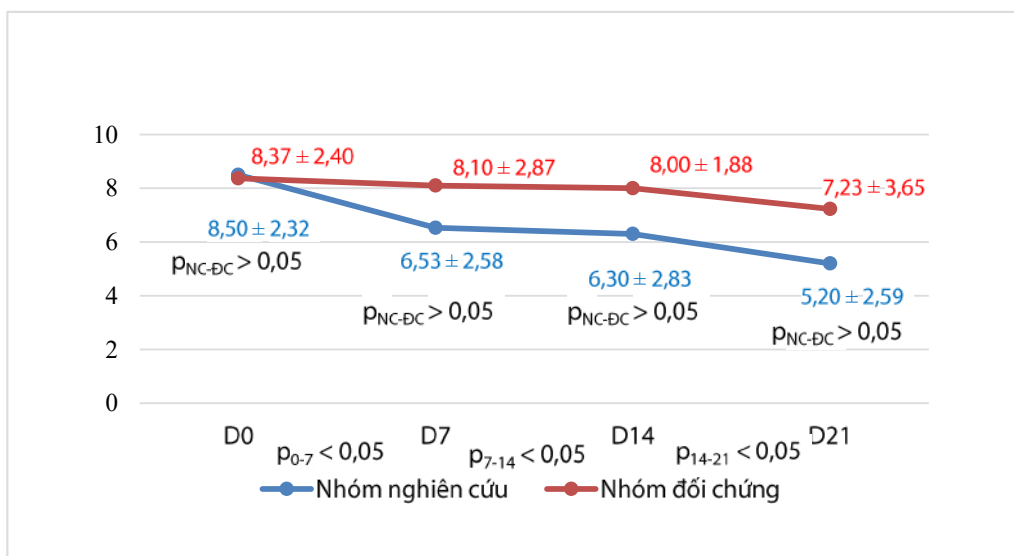
Biểu đồ 1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Sau 21 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,77 \pm 0,43$ xuống $1,13 \pm 0,3$ và của nhóm đối chứng từ $4,60 \pm 0,62$ xuống $2,07 \pm 0,52$. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



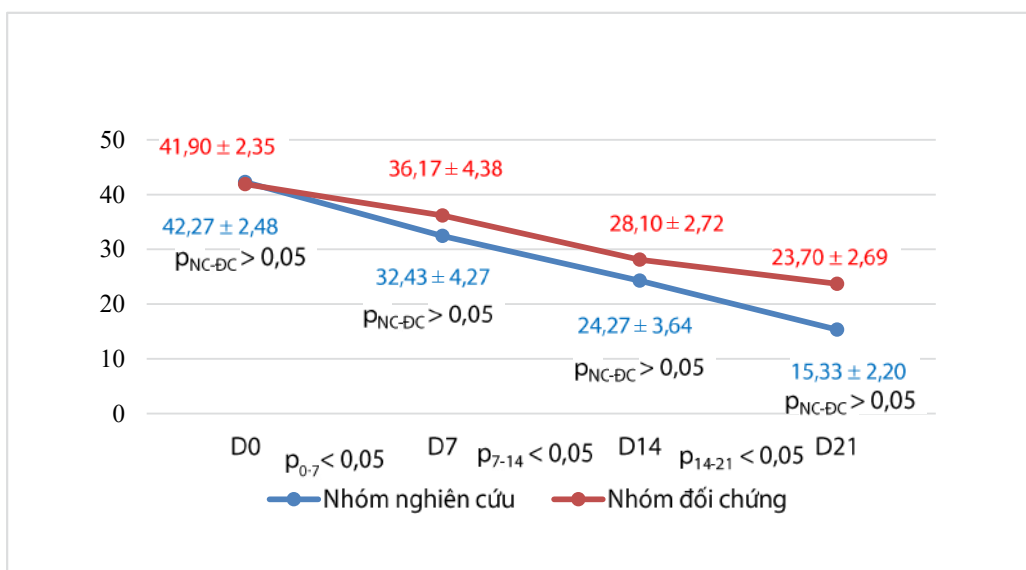
Biểu đồ 2. Sự thay đổi mức độ đau theo số lượng khớp đau

Sau 21 ngày điều trị sự thay đổi mức độ đau theo số lượng khớp đau của nhóm nghiên cứu giảm từ $9,27 \pm 2,60$ xuống $5,70 \pm 2,37$ (khớp); của nhóm đối chứng giảm từ $9,27 \pm 1,98$ xuống $7,47 \pm 2,87$ (khớp). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



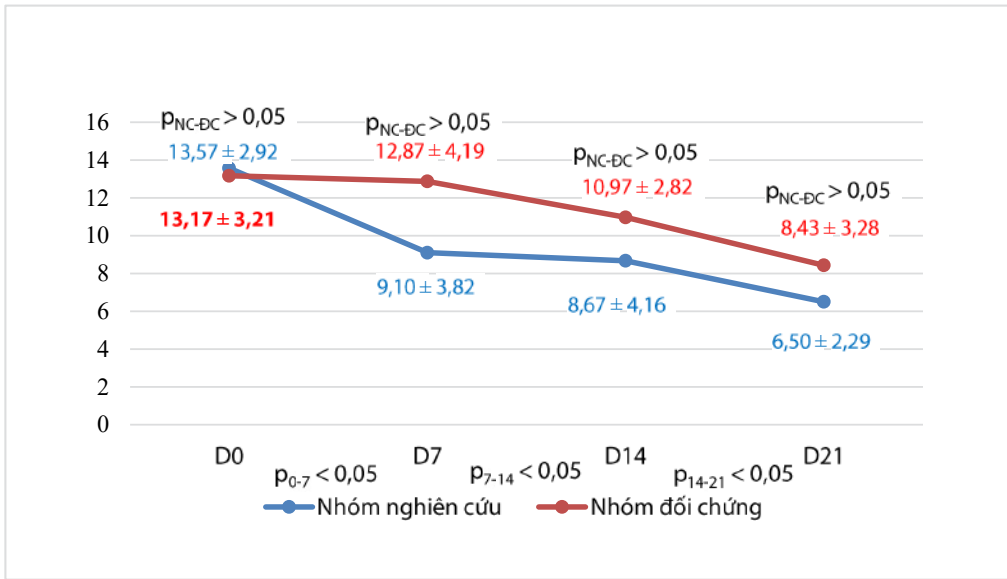
Biểu đồ 3. Sự thay đổi mức độ đau theo số lượng khớp sưng

Sau 21 ngày điều trị sự thay đổi mức độ đau theo số lượng khớp sưng của nhóm nghiên cứu từ $8,50 \pm 2,32$ xuống $5,20 \pm 2,59$ (khớp); của nhóm đối chứng từ $8,37 \pm 2,40$ xuống $7,23 \pm 3,65$ (khớp). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



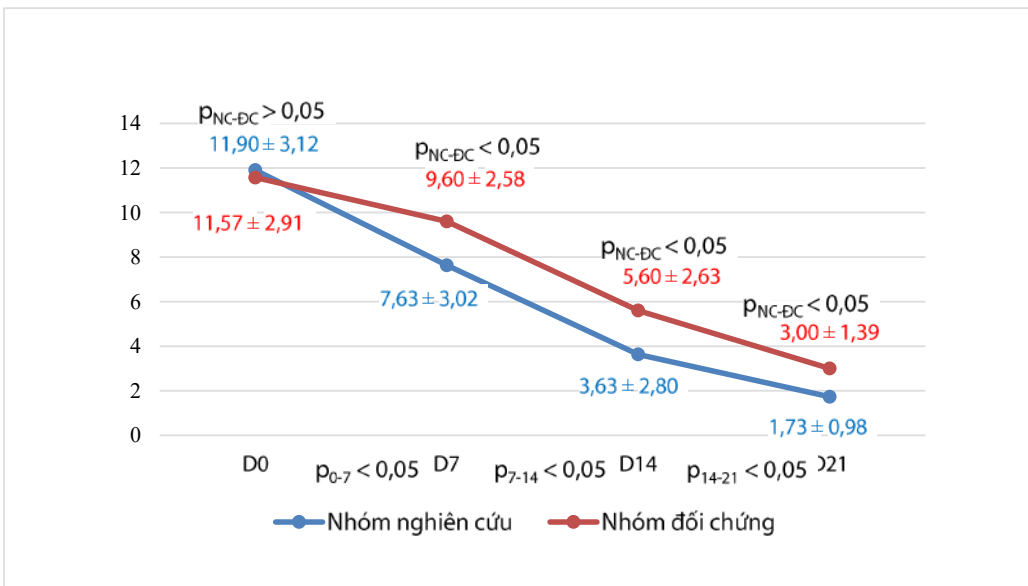
Biểu đồ 4. Sự thay đổi thời gian cứng khớp buổi sáng

Sau 21 ngày điều trị sự thay đổi thời gian cứng khớp buổi sáng của nhóm nghiên cứu giảm từ $42,27 \pm 2,48$ xuống $15,33 \pm 2,20$ (phút); ở nhóm đối chứng từ $41,90 \pm 2,35$ xuống $23,70 \pm 2,69$ (phút). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 5. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm RITCHIE

Sau 21 ngày điều trị sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm RITCHIE của nhóm nghiên cứu là $6,50 \pm 2,29$ (điểm), ở nhóm đối chứng là $8,43 \pm 3,28$ (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 6. Sự thay đổi theo thang điểm HAQ

Trước sau 21 ngày điều trị sự thay đổi theo thang điểm HAQ của nhóm nghiên cứu là $1,73 \pm 0,98$ (điểm), ở nhóm đối chứng là $3,00 \pm 1,39$ (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Bảng 1. Sự thay đổi chỉ số CRP

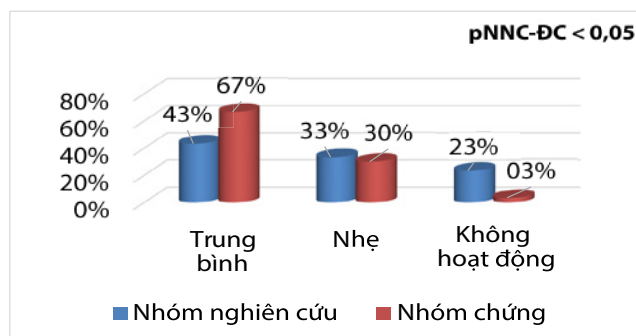
Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
D_0		5,48 ± 0,78	5,14 ± 1,17	> 0,05
D_{21}		1,21 ± 0,31	1,86 ± 0,48	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D_{0-21}	4,27 ± 0,82	3,28 ± 1,44	< 0,05
P_{0-21}		< 0,05	< 0,05	

Sau 21 ngày điều trị chỉ số CRP của nhóm nghiên cứu là $1,21 \pm 0,31$ (mg/L), của nhóm đối chứng là $1,86 \pm 0,48$ (mg/L). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm chỉ số CRP của nhóm nghiên cứu là $4,27 \pm 0,82$ (mg/L), của nhóm đối chứng là $3,28 \pm 1,44$ (mg/L), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi mức điểm theo thang điểm DAS-28

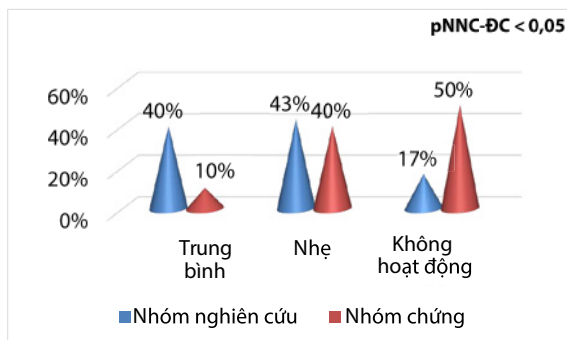
Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
D_0		4,15 ± 0,29	4,12 ± 0,25	> 0,05
D_{21}		3,04 ± 0,46	3,48 ± 0,48	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D_{0-21}	1,11 ± 0,51	0,64 ± 0,50	< 0,05
P_{0-21}		< 0,05	< 0,05	

Trước sau 21 ngày điều trị mức điểm theo thang điểm DAS 28 của nhóm nghiên cứu là $3,04 \pm 0,46$ (điểm), của nhóm đối chứng là $3,48 \pm 0,48$ (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu suất mức điểm theo thang điểm DAS-28 của nhóm nghiên cứu là $1,11 \pm 0,51$ (điểm), của nhóm đối chứng là $0,64 \pm 0,50$ (điểm), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 7. Kết quả điều trị theo phân loại DAS-28 thời điểm ngày 21

Sau 21 ngày điều trị mức độ hoạt động trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,33%, của nhóm đối chứng là 66,67%, mức độ không hoạt động của nhóm nghiên cứu là 23,33% và nhóm chứng là 3,33%, và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 8. Phân loại đáp ứng điều trị tại thời điểm ngày 21

Sau 21 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 40,00%, của nhóm đối chứng là 10,00%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân không cải thiện của nhóm nghiên cứu là 16,67%, của nhóm đối chứng là 50,00%, và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

Bài thuốc “Thái Bình HV” kết hợp điện châm có tác dụng điều trị trên bệnh nhân VKDT

Sau 21 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu:

Hiệu suất giảm chỉ số VAS là $3,63 \pm 0,56$ điểm

Hiệu suất giảm số khớp sưng là $3,30 \pm 3,69$ khớp

Hiệu suất giảm số khớp đau là $3,57 \pm 3,20$ khớp

Hiệu suất giảm thời gian cứng khớp buổi sáng là $3,57 \pm 3,20$ phút

Hiệu suất giảm chỉ số RITCHIE là $7,07 \pm 3,78$ điểm

Hiệu suất giảm chỉ số HAQ là $10,17 \pm 3,23$ điểm

Hiệu suất giảm chỉ số CRP là $4,27 \pm 0,82$ mg/L

Hiệu suất giảm chỉ số DAS28 là $1,11 \pm 0,51$ điểm

Sự thay đổi các chỉ tiêu theo dõi tại thời điểm D_7, D_{14}, D_{21} sự khác biệt trước- sau điều trị và so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

Trên các chỉ số sinh tồn, các xét nghiệm công thức máu và sinh hóa máu sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Sử dụng bài thuốc “Thái Bình HV” kết hợp với điện châm trên bệnh nhân VKDT là tương đối an toàn trên cả lâm sàng và cận lâm sàng.

Chưa phát hiện trường hợp bệnh nhân nào có hiện tượng vừng châm, buồn nôn, tiêu chảy... trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Viêm khớp dạng thấp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 2011, tr.9–35.

2. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2016, tr.154–158.

3. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Nghiên cứu tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không steroid*. Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2003.

4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2013, tr.349–351.