



Đánh giá kết quả Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm điều trị thoái hóa khớp gối

EVALUATE THE RESULTS OF HOAN PHONG THAP 3T PILLS COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE ON KNEE OSTEOARTHRITIS TREATMENT

Thái Thị Hải Yến¹, Nguyễn Văn Dũng², Lưu Minh Châu³, Nguyễn Công Lý¹

¹ Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng,

² Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng

³ Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm điều trị thoái hóa khớp gối.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn lựa chọn, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ tháng 03/2022 - 11/2022. Nhóm nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân được điều trị bằng Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm. Nhóm chứng gồm 35 bệnh nhân được điều trị bằng Didicera kết hợp với điện châm.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng của khớp gối tương đương với nhóm đối chứng. Tuy nhiên nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả nhanh hơn ở thời điểm điều trị sau 14 ngày so với nhóm đối chứng.

Kết luận: Thuốc Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm đạt hiệu quả điều trị trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể hiện qua sự cải thiện mức độ đau, tầm vận động và chức năng của khớp gối. Phương pháp Hoàn phong thấp 3T kết hợp với điện châm không gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và trên cận lâm sàng, có thể sử dụng an toàn đối với bệnh nhân.

Từ khóa: Hoàn phong thấp 3T, didicera, thoái hóa khớp gối.

SUMMARY

Objectives: Evaluate the results of Hoan phong thap 3T pills combined with electroacupuncture on knee osteoarthritis treatment.

Subjects and methods: A controlled clinical trial on 70 knee osteoarthritis patients according to selection criteria treated at Danang Traditional Medicine Hospital from 3/2022 - 11/2022. The study group included 35 patients treated with Hoan phong thap 3T pills combined with electroacupuncture. The control group included 35 patients treated with Didicera combined with electroacupuncture.

Tác giả liên hệ: Thái Thị Hải Yến

Số điện thoại: 0344949568

Email: thaiyen3@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/1/2023

Ngày phân biên: 12/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 5/5/2023

Results: After 21 days of treatment, the study group showed a progress on improving pain relief, range of motion and function of the knee joint improvement, which were equivalent to those of the control group. However, at 14th day, the study group achieved the effect faster than the control group.

Conclusion: Hoan phong thấp 3T pills combined with electro-acupuncture is effective in the treatment of knee osteoarthritis, which is reflected in the improvement of pain relieving level, range of motion and function of the knee joint. Hoan phong thấp 3T pills combined with electro-acupuncture does not cause unwanted effects on clinic and subclinical parameters, can be used safely for patients.

Key words: Hoan phong thấp 3T pills, didicera, knee osteoarthritis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là bệnh khớp phổ biến nhất, ảnh hưởng đến ước tính hơn 240 triệu người trên toàn thế giới, trong đó ước tính hơn 32 triệu người ở Mỹ. THK là lý do thường xuyên nhất dẫn đến hạn chế hoạt động ở người lớn [1]. Ở Việt Nam hiện nay, THK chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh cơ xương khớp, đặc biệt là THK gối [2].

Hoàn phong thấp 3T là sự kết hợp bài thuốc cổ phương “Tứ vật đào hồng” gia thêm vị thuốc Mã tiền chế và Thiên niên kiện có tác dụng khu phong trừ thấp, tán hàn chỉ thống, tráng kiện cân cốt, hoạt huyết thông lạc.

Do đó, có thể phát triển rộng rãi hơn về phạm vi sử dụng của Hoàn phong thấp 3T trên bệnh lý đau do nguyên nhân thoái hóa ở những vị trí khác như khớp gối và đánh giá hiệu quả việc kết hợp phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm điều trị thoái hóa khớp gối”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối điều trị tại Khoa châm cứu dưỡng sinh tại Bệnh viện YHCT thành phố Đà Nẵng

từ tháng 03/2022 - 11/2022, được chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu 35 bệnh nhân được điều trị bằng Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm và nhóm chứng 35 bệnh nhân được điều trị bằng didicera kết hợp với điện châm.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Theo YHHĐ:

- Được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR) (1991).

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6.

- BN có điểm VAS ≤ 6 .

- Xquang: Thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II theo Kellgren và Lawrence 1987.

Theo YHCT: Bệnh nhân THK gối thể phong hàn thấp tý hoặc phong hàn thấp kèm can thận hư theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu đối với cả 2 nhóm. Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.

+ Bỏ điều trị giữa chừng ≥ 3 ngày (bỏ uống thuốc).

+ Bệnh nhân có tiền sử dị ứng.

+ Nhiễm khuẩn tại khớp và/hoặc nhiễm



khuẩn toàn thân.

+ Có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính khác: Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, xơ gan, tăng huyết áp chưa ổn định, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần. Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa.

+ Phụ nữ có thai.

Phương pháp xử lý số liệu

Tất cả các số liệu thu được từ nhóm nghiên

cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 22.0.

Các test thống kê được dùng:

+ Sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ phần trăm.

+ Sử dụng test T – Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình.

Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc tính	Chỉ số	NNC (n, %)	NC (n, %)	p
Nhóm tuổi	< 49 tuổi	10 (28,6)	4 (11,4)	> 0,05
	50- 59 tuổi	11 (31,4)	13 (37,1)	
	60-69 tuổi	9 (25,7)	13 (37,1)	
	> 70 tuổi	5 (14,3)	5 (14,3)	
Giới tính	Nam	6 (17,1)	10 (28,6)	
	Nữ	29 (82,9)	25 (71,4)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	22 (62,9)	21 (60)	
	Lao động trí óc	13 (37,1)	14 (40)	
BMI	$\bar{X} \pm SD$	22,54±2,57	23,13±2,27	
Thời gian mắc bệnh	$X \pm SD$ (năm)	5,80±3,02	5,91± 3,10	
Vị trí khớp	Trái	10 (28,6)	9 (25,7)	
	Phải	11 (31,4)	10 (28,64)	
	Cả hai khớp	14 (40)	16 (45,7)	

Độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $56,46 \pm 11,18$, nhóm chứng là $61,17 \pm 9,69$, bệnh gặp ở cả nam và nữ, trong đó ở cả 2 nhóm nữ đều chiếm tỷ lệ cao hơn với 82,9% ở nhóm nghiên cứu và 71,4% ở nhóm chứng. Bệnh nhân nhóm nghề nghiệp là lao động chân tay chiếm đa số (nhóm nghiên cứu 62,9%, nhóm chứng 60,0%). Chỉ số BMI trung bình của

nhóm nghiên cứu $22,54 \pm 2,57$, nhóm chứng $23,13 \pm 2,27$. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trung bình nhóm nghiên cứu $5,80 \pm 3,02$ năm, nhóm chứng $5,91 \pm 3,10$ %. Bệnh nhân mắc bệnh cả 2 khớp gối và gối phải chiếm đa số với (nhóm nghiên cứu: cả 2 gối chiếm 40%, gối phải chiếm 31,4%; nhóm chứng: cả 2 gối chiếm 45,7%, gối phải chiếm 28,64%.

Sự thay đổi trước và sau điều trị
Sự cải thiện bệnh theo YHHĐ

Bảng 2. So sánh mức độ giảm điểm đau trung bình VAS tại các thời điểm

Nhóm VAS (Điểm)	Nhóm NC (n = 35)						Nhóm ĐC (n = 35)					
	D ₀ (1)		D ₁₄ (2)		D ₂₁ (3)		D ₀ (4)		D ₁₄ (5)		D ₂₁ (6)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	9	25,7	0	0	0	0	7	20
Đau ít	1	2,9	32	91,4	26	74,3	2	5,7	26	74,3	28	80
Đau vừa	34	97,1	3	8,6	0	0	33	94,3	9	25,7	0	0
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100
$\bar{X} \pm SD$	5,3±0,75		2,77±0,59		1,20±0,87		5,16±0,85		3,31±0,68		1,29±0,83	
p	$p_{(1)-(2)} < 0,05, p_{(2)-(3)} < 0,05, p_{(1)-(3)} < 0,05,$ $p_{(4)-(5)} < 0,05, p_{(5)-(6)} < 0,05, p_{(4)-(6)} < 0,05$ $p_{(1)-(4)} > 0,05, p_{(2)-(5)} < 0,05, p_{(3)-(6)} > 0,05$											

Sự cải thiện điểm đau trung bình VAS của nhóm nghiên cứu tại các thời điểm D₀, D₁₄ và D₂₁ có ý nghĩa thống kê với $p_{(1)-(2)} < 0,05, p_{(2)-(3)} < 0,05, p_{(1)-(3)} < 0,05$. Ở nhóm chứng cũng có cải thiện qua quá trình điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p_{(4)-(5)} < 0,05, p_{(5)-(6)}$

$< 0,05, p_{(4)-(6)} < 0,05$. Các triệu chứng của nhóm nghiên cứu ở thời điểm D14 cải thiện hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P_{2-5} < 0,05$. Tuy nhiên thời điểm D21 sự cải thiện không có ý nghĩa thống kê với $p_{(3)-(6)} > 0,05$.

Mức độ cải thiện điểm WOMac trung bình tại các thời điểm

Bảng 3. Mức độ cải thiện điểm WOMac trung bình tại các thời điểm

Chỉ số WOMAC	Thời gian	Điểm đau trung bình theo WOMac ($\bar{X} \pm SD$)		P _{NC-DC}
		Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n = 35)	
		Mức độ đau	D ₀	
	D ₁₄	5,71±1,36	6,89±1,84	<0,05
	D ₂₁	2,63±0,94	2,97±0,82	>0,05
	p	$p_{D_0-D_{14}} < 0,05$ $p_{D_{14}-D_{21}} < 0,05$ $p_{D_0-D_{21}} < 0,05$		$p_{D_0-D_{14}} < 0,05$ $p_{D_{14}-D_{21}} < 0,05$ $p_{D_0-D_{21}} < 0,05$



Chức năng	D ₀	30,89±5,81	29,8±7,75	>0,05
	D ₁₄	16,97±3,82	19,57±5,80	<0,05
	D ₂₁	11,54±3,59	12,94±4,37	>0,05
	p	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	
Cứng khớp	D ₀	4,09±1,04	3,77±1,00	>0,05
	D ₁₄	1,89±0,76	2,4±0,85	<0,05
	D ₂₁	1,14±0,55	1,31±0,53	>0,05
	p	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	
Điểm WOMAC chung	D ₀	46,77±7,20	44,46±8,59	>0,05
	D ₁₄	24,57±4,90	28,86±6,78	<0,05
	D ₂₁	15,31±4,18	17,23±4,45	>0,05
	p	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	p _{D₀-D₁₄} <0,05 p _{D₁₄-D₂₁} <0,05 p _{D₀-D₂₁} <0,05	

Tại thời điểm trước điều trị sự khác biệt về mức độ đau theo WOMAC, chỉ số WOMAX chức năng, WOMAX cứng khớp của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị 14 và 21 ngày của từng nhóm giảm nhanh, sự khác biệt trước và sau điều trị của

cả hai nhóm có nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị 14 của NNC giảm nhiều hơn so với NĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên thời điểm 21 ngày không có sự khác biệt về các chỉ số của 2 nhóm với $p > 0,05$.

Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối tại từng thời điểm

Tại thời điểm trước điều trị, sự khác biệt về tầm vận động khớp gối của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tầm vận động khớp gối ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều được cải thiện sau 14, 21 ngày điều trị. Ở nhóm nghiên cứu sau 14, 21 ngày tầm vận động lần lượt: không hạn chế chiếm 20%, mức độ nhẹ chiếm đa số với 57,1%, tầm vận động trung bình là 22,9%, không có tầm vận động ở mức độ nặng. Ở nhóm đối chứng: không hạn chế chiếm

5,7%, mức độ nhẹ chiếm đa số với 62,9%, mức độ tổn thương trung bình là 31,4%, không còn khớp tổn thương mức độ nặng. Tầm vận động khớp gối trung bình sau điều trị 14 và 21 ngày của từng nhóm giảm, sự khác biệt trước và sau điều trị của cả hai nhóm có nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tầm vận động khớp gối trung bình của ngày 14 của nhóm nghiên cứu tăng hơn so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,05$. Tại thời điểm sau điều trị 21 ngày, sự khác biệt về tầm vận động khớp gối của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối tại từng thời điểm

Nhóm TVĐ khớp gối	Nhóm NC (n = 35)						Nhóm ĐC (n = 35)					
	D ₀ (1)		D ₁₄ (2)		D ₂₁ (3)		D ₀ (4)		D ₁₄ (5)		D ₂₁ (6)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nặng	2	5,7	0	0	0	0	3	8,6	0	0	0	0
Trung bình	23	65,7	8	22,9	4	11,4	23,0	65,7	11	31,4	2	5,7
Nhẹ	10	28,6	20,0	57,1	16	45,7	9	25,7	22	62,9	19	54,3
Không hạn chế	0	0	7	20	15	42,9	0	0	2	5,7	14	40
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100
$\bar{X} \pm SD$	111,63±12,08		123,86±10,66		131,74±11,89		107,86±14,11		118,09±10,83		130,43±8,63	
p	$p_{(1)-(4)} > 0,05$, $p_{(2)-(5)} < 0,05$, $p_{(3)-(6)} > 0,05$ $p_{(1)-(2)} < 0,05$, $p_{(2)-(3)} < 0,05$, $p_{(1)-(3)} < 0,05$ $p_{(4)-(5)} < 0,05$, $p_{(5)-(6)} < 0,05$, $p_{(1)-(6)} < 0,05$											

Mức độ giảm điểm đau trung bình VAS tại các thời điểm theo thể bệnh của nhóm NC

Bảng 5. Mức độ giảm điểm đau trung bình VAS tại các thời điểm theo thể bệnh

Thể bệnh	Mức độ đau theo thang điểm VAS			p
	D ₀	D ₁₄	D ₂₁	
Phong hàn thấp (1)	5,19±0,84	2,38±0,52	0,63±0,92	$P_{D_0-D_{14}} < 0,05$
Phong hàn thấp kèm can thận hư (2)	5,33±0,73	2,89±0,58	1,37±0,79	$P_{D_{14}-D_{21}} < 0,05$ $P_{D_0-D_{21}} < 0,05$
P_{1-2}	>0,05	<0,05	<0,05	

Sau 14, 21 ngày điều trị, điểm đau trung bình VAS ở cả hai thể đều có sự cải thiện so với thời điểm trước điều trị. Trong đó, thể phong hàn thấp có điểm trung bình VAS giảm rõ rệt so với thể phong hàn thấp kèm can thận hư. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Mức độ cải thiện điểm Womac trung bình trước và sau điều trị theo thể bệnh của nhóm NC

Bảng 5. Mức độ cải thiện điểm Womac trung bình trước và sau điều trị theo thể

Chỉ số WOMAC	Thời gian	Điểm đau trung bình theo Womac ($\bar{X} \pm SD$)		p
		Thể phong hàn tý (1)	Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư (2)	
Mức độ đau	D ₀	13,00±3,21	11,44±2,50	>0,05
	D ₁₄	4,5±0,76	6,07±1,30	<0,05
	D ₂₁	1,50±0,76	2,96±0,756	<0,05
	P _{D0-D21}	<0,05		
Chức năng	D ₀	31,38±2,26	30,74±6,53	>0,05
	D ₁₄	13,63±2,97	17,96±3,64	<0,05
	D ₂₁	9,25±3,41	12,22±3,40	<0,05
	P _{D0-D21}	<0,05		
Cứng khớp	D ₀	3,88±0,99	4,15±1,06	>0,05
	D ₁₄	1,25±0,46	2,07±0,73	<0,05
	D ₂₁	0,75±0,46	1,26±0,53	<0,05
	P _{D0-D21}	<0,05		
Điểm WOMAC chung	D ₀	48,25±4,59	46,33±7,83	>0,05
	D ₁₄	19,38±2,97	26,114,26	<0,05
	D ₂₁	11,5±3,25	16,44±3,77	<0,05
	P _{D0-D21}	<0,05		

Sau 14, 21 ngày điều trị mức độ cải thiện điểm Womac trung bình trước và sau điều trị ở cả hai thể đều có sự cải thiện so với thời điểm trước điều trị.

Mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối tại các thời điểm theo thể bệnh của nhóm NC

Sau 14, 21 ngày điều trị mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị theo thể bệnh ở cả hai thể đều có sự cải thiện so với thời điểm trước điều trị. Trong đó, thể phong hàn thấp tý có điểm trung bình giảm rõ rệt so với thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị, không có bệnh nhân nào xảy ra tác dụng không mong muốn,

Trong đó, thể phong hàn thấp tý có điểm trung bình giảm rõ rệt so với thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

cũng như các tai biến do thuốc Hoàn phong thấp 3T và điện châm.

BÀN LUẬN

Dựa theo các kết quả điều trị thu được, cho thấy:

Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu: Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi ≥ 50 , chiếm tỷ lệ 71,4%, độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $56,46 \pm 11,18$, nhóm chúng là $61,17 \pm 9,69$, sự khác biệt độ tuổi

Bảng 6. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị theo thể

Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối	Thể phong hàn tỳ (1)		Thể phong hàn thấp tỳ kèm can thận hư (2)		
	n = 8	%	n = 27	%	
Trước điều trị (D0)	Nặng	0	0	2	7,4
	Trung bình	7	87,5	16	59,3
	Nhẹ	1	12,5	9	33,3
	Không hạn chế	0	0	0	0
	$\bar{X} \pm SD$	110,13±10,97		112,07±12,55	
	P_{1-2}	<0,05			
Sau điều trị (D14)	Nặng	0	0	0	0
	Trung bình	1	12,5	7	25,9
	Nhẹ	4	50	16	59,3
	Không hạn chế	3	37,5	4	14,8
	$\bar{X} \pm SD$	132,63±6,75		121,26±11,92	
	p_{1-2}	<0,05			
Sau điều trị (D21)	Nặng			0	0
	Trung bình	1	12,5	3	11,1
	Nhẹ	2	25,0	14	51,9
	Không hạn chế	5	62,5	10	37
	$\bar{X} \pm SD$	138,25±9,60		129,41±9,78	
	p_{1-2}	<0,05			
$p_{D0-D14}, p_{D14-D21}, p_{D0-D21}$			<0,05		

trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ nữ ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là 77,1%, 71,4%, cao hơn so với nam, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Chiến Thuật (2017) [3], Xù huái lái 2019 [4].

YHCT cho rằng “thông tắc bất thông, thống tắc bất thông”, các chứng đau phần lớn do khí huyết ứ trệ ở kinh lạc mạch mà gây ra. Thuốc viên Phong thấp 3T là sự kết hợp của bài cổ phương “Tứ vật đào hồng” có tác

dụng hoạt huyết hóa ứ mạnh, lại thêm Mã tiền chế, Thiên niên kiện tác dụng trừ phong thấp, kiện cân cốt, điều trị tốt các chứng đau thần kinh, cơ xương khớp, làm mạnh gân xương. Qua nghiên cứu lâm sàng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, sau 21 ngày điều trị, thuốc Phong thấp 3T và Didicera có tác dụng cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, cải thiện tầm vận động, chức năng khớp gối tương đương nhau; Tuy nhiên thuốc Phong thấp 3T có hiệu quả sớm hơn so với Didicera



ở thời điểm 14 ngày điều trị.

An toàn khi sử dụng là một trong những vấn đề được quan tâm hàng đầu khi cho ra đời một chế phẩm thuốc. Qua quá trình nghiên cứu, quan sát lâm sàng tất cả bệnh nhân khi dùng thuốc Hoàn phong thấp 3T và điện châm đều không có bất kỳ tác dụng không mong muốn nào.

KẾT LUẬN

Thuốc Hoàn phong thấp 3T kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện các mức độ đau, tầm vận động và chức năng khớp gối sau 14 ngày, 21 ngày điều trị đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thuốc có hiệu quả điều trị giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng khớp gối tương đương với thuốc "Didicera". Tuy nhiên, thuốc Phong thấp 3T có hiệu quả sớm hơn so với Didicera ở thời điểm 14 ngày điều trị.

Thuốc Phong thấp 3T kết hợp điện châm

không gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và trên cận lâm sàng, có thể sử dụng an toàn với bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Katz J. N, Arant K. RLoeser R. F.** Diagnosis and treatment of hip and knee osteoarthritis: a review. *JAMA*, 2021, 325(6), pp. 568-578.
- 2. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Thoái hóa khớp [hư khớp] và thoái hóa cột sống. *Bệnh học nội khoa tập I (dùng cho đối tượng sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, 2004, tr.422-435.
- 3. Ngô Chiến Thuật.** 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, 2017.
- 4. 许怀来.** 定痛膏治疗膝骨关节炎的临床疗效观察. 硕士学位论文毕业论文, 北京中医药大学, 2019.