



Nghiên cứu kết quả bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát

RESEARCH ON THE RESULTS OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS
TREATMENT OF THAI BINH HV REMEDY COMBINED WITH ELECTRO-
ACUPUNCTURE

Võ Văn Đức¹, Lê Thị Kim Dung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An,

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, so sánh với nhóm chứng. Nghiên cứu tiến hành trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn 1 và 2 theo phân loại Kellgren Lawrence được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An từ tháng 04 đến tháng 11 năm 2022.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị kết quả trên các chỉ số nghiên cứu của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm chứng. Điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm $3,77 \pm 1,01$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $3,03 \pm 1,27$ (điểm). Góc gấp khớp gối của nhóm nghiên cứu tăng $33,03 \pm 7,69$ (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $26,37 \pm 10,40$ (độ). Chỉ số gót mông của nhóm nghiên cứu giảm $13,83 \pm 3,59$ (cm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $11,13 \pm 3,43$ (cm). Điểm WOMAC nhóm nghiên cứu giảm $42,07 \pm 10,19$ (điểm) nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $35,23 \pm 11,23$ (điểm). Điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm $18,10 \pm 6,17$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $11,07 \pm 6,99$ (điểm).

Kết luận: Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm có tác dụng tốt trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát.

Từ khóa: Thoái hoá khớp gối, điện châm, Thái Bình HV.

SUMMARY

Objectives: Evaluation of the effectiveness of primary knee osteoarthritis treatment of the Thai binh HV remedy combined with electroacupuncture.

Subjects and methods: A clinical intervention study, comparing before and after with a control group. The study encompassed 60 cases exhibiting stages 1 and 2 of primary knee osteoarthritis, as classified by Kellgren Lawrence, treated at Nghe An Traditional Medicine Hospital from April 2022 to November 2022.

Results: Following a 20-day treatment regimen, the study group demonstrated notably improved results compared to the control. Specifically, the VAS score in the study group decreased by 3.77 ± 1.01 (points), significantly

Tác giả liên hệ: Võ Văn Đức
Số điện thoại: 0973747962
Email: vovanducyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/4/2023
Ngày phản biện: 26/4/2023
Ngày chấp nhận đăng: 25/8/2023



higher than the control group's reduction of 3.03 ± 1.27 (points). Moreover, the research group exhibited a more considerable increase in knee flexion angle by 33.03 ± 7.69 (degrees) compared to the control group's 26.37 ± 10.40 (degrees). The Gothic index showcased a substantial decrease in the research group by 13.83 ± 3.59 (cm), exceeding the control group's 11.13 ± 3.43 (cm). The study group experienced a statistically significant reduction in WOMAC score by 42.07 ± 10.19 (points) compared to the control group's decrease of 35.23 ± 11.23 (points). Additionally, the study group demonstrated a higher decrease in ODI score by 18.10 ± 6.17 (points) compared to the control group's reduction of 11.07 ± 6.99 (points).

Conclusions: Combining Thai Binh HV remedy with electro-acupuncture proves effective in managing primary knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis, electroacupuncture, Thai Binh HV.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là một rối loạn thoái hóa khớp mạn tính thường gặp ở người lớn tuổi, dẫn đến đau, cứng khớp và hạn chế chức năng vận động [1],[2]. Nghiên cứu của tác giả Cross cho thấy trên phạm vi toàn cầu tỷ lệ mắc THKG có triệu chứng trong năm 2010 là 3,8% [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ THKG có thể cao hơn ở các nước đang phát triển như Trung Quốc (8,1%) [5] và Ấn Độ (28,7%) [3]. Bệnh ngày càng trở thành gánh nặng kinh tế xã hội cho cả cá nhân và nền kinh tế, đặc biệt là các nước có nền kinh tế chưa phát triển [4].

Bài thuốc Thái bình HV là bài thuốc nghiệm phương

xương khớp [5]. Bên cạnh đó điều trị Đau thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm cũng mang lại một số kết quả khả quan cho người bệnh. Vì vậy, đề tài "Nghiên cứu kết quả của Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát" nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho phương pháp điều trị với mục tiêu: Đánh giá kết quả bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Thái bình HV:

STT	Tên dược liệu	Tên khoa học	Số lượng
1	Cẩu tích	<i>Rhizoma Cibotii</i>	10g
2	Tỳ giải	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	10g
3	Ngũ gia bì chân chim	<i>Cortex Schefflera heptaphyllae</i>	10g
4	Dây đau xương	<i>Caulis Tinosporae tomentosae</i>	10g
5	Cốt khí củ	<i>Radix Polygoni cuspidaii</i>	10g
6	Cam thảo dây	<i>Herba Abri preicatorii</i>	05g
7	Cà gai leo	<i>Radix et Ramulus Solani</i>	10g
8	Củ khúc khắc	<i>Rhizoma Smilacis glabrae</i>	10g
9	Thiên niên kiện	<i>Rhizoma Homalomenae</i>	10g
Tổng			85g

Thuốc được sắc dưới dạng thuốc sắc, sắc uống ngày 1 thang chia uống 2 lần sáng – tối (sau ăn 30 phút)



Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán THKG nguyên phát giai đoạn 1 và 2 theo phân loại Kellgren Lawrence được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ:

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu;
- Không phân biệt giới, nghề nghiệp;
- Bệnh nhân được chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR – 1991) [6].

Với các tiêu chuẩn sau:

1. Đau khớp gối.
2. Mọc gai xương ở rìa khớp trên Xquang khớp gối.
3. Dịch khớp là dịch thoái hóa.
4. Tuổi ≥ 40 .
5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút.
6. Lạo xạo ở khớp khi cử động.

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

Trong số các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoái hóa khớp gối chúng tôi chỉ lựa chọn bệnh nhân thoái hóa khớp gối ở giai đoạn 1 và 2 theo phân loại Kellgren Lawrence

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Tất cả bệnh nhân sau khi được thăm khám và chẩn đoán là THKG theo tiêu chuẩn của YHHĐ, sẽ được khám và chẩn đoán theo tiêu chuẩn của YHCT, từ đó lựa chọn ra thể phong hàn thấp kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân đã phẫu thuật can thiệp hoặc tiêm thuốc nội khớp gối.
- Bệnh nhân tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa cấp tính như: viêm phổi, suy tim cấp,
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền

Nghệ An từ tháng 04 đến tháng 11 năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, so sánh với nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, ghép cặp 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp tiến hành: 60 bệnh nhân, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp và được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát, chẩn đoán Chứng tý thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư của y học cổ truyền. Các bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu sẽ được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất và chia làm 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp.

+ Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 bệnh nhân, được áp dụng phương pháp điện châm kết hợp dùng bài thuốc Thái Bình HV.

+ Nhóm chứng (NC): 30 bệnh nhân, được sử dụng phương pháp điện châm kết hợp theo phác đồ Bộ Y tế.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 20 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 10-20 ngày (D10-D20).

Chỉ tiêu nghiên cứu: Mức độ đau theo thang điểm VAS; Sự thay tâm vận động gấp khớp; Sự thay đổi chỉ số gót móng; Sự thay đổi điểm WOMAC; Sự thay đổi điểm ODI.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng các thuật toán:

+ Tính tỷ lệ phần trăm (%).

+ Tính số trung bình (\bar{X}).

+ So sánh 2 giá trị trung bình dùng Test - student.

+ So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 :

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức

của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

- Đề tài nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người bệnh, không vì mục đích nào khác.

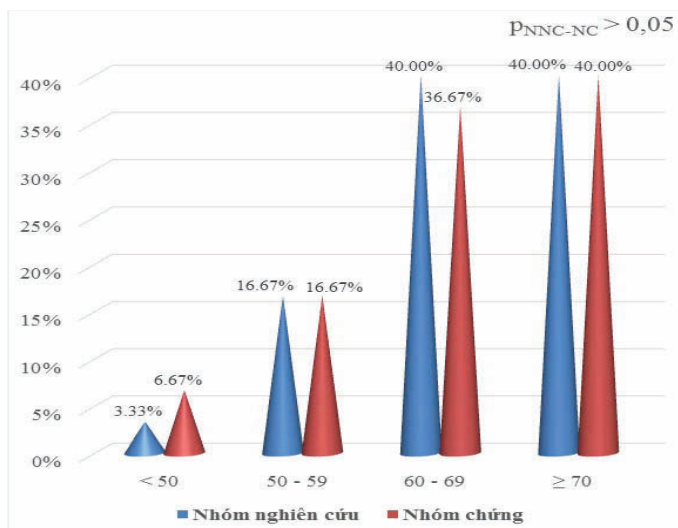
- Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục tiêu, quá trình nghiên cứu, bảo mật thông tin và đồng

thuận tham gia chương trình nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có quyền ra khỏi nhóm nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào.

- Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị và loại ra khỏi NNC.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $67,67 \pm 10,87$ (tuổi), nhóm chứng là $67,67 \pm 10,70$ (tuổi), sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân bố bệnh nhân theo các dấu hiệu lâm sàng khác

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo các dấu hiệu lâm sàng khác

Dấu hiệu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NNC-NC}
Mức đau (VAS)	$2,00 \pm 0,87$	$1,67 \pm 0,76$	$> 0,05$
Tầm vận động gấp khớp (độ)	$22,53 \pm 7,64$	$17,87 \pm 9,23$	$> 0,05$
Chỉ số gót mông (cm)	$7,40 \pm 3,80$	$7,37 \pm 3,53$	$> 0,05$
Điểm WOMAC (điểm)	$22,63 \pm 5,62$	$20,90 \pm 4,82$	$> 0,05$
ODI (điểm)	$8,23 \pm 3,31$	$5,23 \pm 5,09$	$> 0,05$

Tình trạng lâm sàng của nhóm nghiên cứu nặng hơn so với nhóm chứng thể hiện qua các chỉ số mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động gấp khớp, chỉ số gót mông, điểm WOMAC, mức điểm đánh giá tình trạng tàn tật theo ODI của nhóm nghiên cứu đều có xu hướng nặng hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt của các chỉ số này của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Kết quả điều trị

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
Hiệu suất giảm điểm	D ₀₋₁₀	2,00 ± 0,87	1,67 ± 0,76	> 0,05
	D ₁₀₋₂₀	1,77 ± 1,19	1,37 ± 1,19	> 0,05
	D ₀₋₂₀	3,77 ± 1,01	3,03 ± 1,27	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày điều trị, hiệu suất giảm điểm của mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu là 2,00 ± 0,87 (điểm) cao hơn không có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là 1,67 ± 0,76 (điểm). Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm 3,77 ± 1,01 (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 3,03 ± 1,27 (điểm) ($p < 0,05$).

Sự thay đổi vận động gấp khớp

Bảng 3. Sự thay đổi tâm vận động gấp khớp

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₁₀	22,53 ± 7,64	17,87 ± 9,23	< 0,05
	D ₁₀₋₂₀	10,50 ± 6,87	8,50 ± 4,76	> 0,05
	D ₀₋₂₀	33,03 ± 7,69	26,37 ± 10,40	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày điều trị, hiệu suất tăng góc vận động khớp gối ở nhóm nghiên cứu là 22,53 ± 7,64 (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 17,87 ± 9,23 (độ). Sau 20 ngày góc gấp khớp gối của nhóm nghiên cứu tăng 33,03 ± 7,69 (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 26,37 ± 10,40 (độ) ($p < 0,05$).

Sự thay đổi chỉ số gót móng

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số gót móng

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
Hiệu suất giảm điểm	D ₀₋₁₀	7,40 ± 3,80	7,37 ± 3,53	> 0,05
	D ₁₀₋₂₀	6,43 ± 2,70	3,77 ± 3,20	< 0,05
	D ₀₋₂₀	13,83 ± 3,59	11,13 ± 3,43	< 0,05
$P_{0-10}; P_{10-20}; P_{0-20}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày điều trị, hiệu suất giảm điểm của chỉ số gót móng của nhóm nghiên cứu là 7,40 ± 3,80 (cm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là 7,37 ± 3,53 (cm). Sau 20 ngày điều trị, chỉ số gót móng của nhóm nghiên cứu giảm 13,83 ± 3,59 (cm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là 11,13 ± 3,43 (cm) ($p < 0,05$).

Sự thay đổi điểm ODI

Bảng 5. Sự thay đổi mức điểm ODI

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NĐC}}$
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₁₀	8,23 ± 3,31	5,23 ± 5,09	< 0,05
	D ₁₀₋₂₀	9,87 ± 5,82	5,83 ± 6,44	< 0,05
	D ₀₋₂₀	18,10 ± 6,17	11,07 ± 6,99	< 0,05
P ₀₋₁₀ ; P ₁₀₋₂₀ ; P ₀₋₂₀		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Sau 10 ngày điều trị hiệu suất giảm điểm của mức điểm ODI của nhóm nghiên cứu là 8,23 ± 3,31 (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là 5,23 ± 5,09 (điểm). Sau 20 ngày điều trị điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm 18,10 ± 6,17 (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là 11,07 ± 6,99 (điểm). (p < 0,05).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trình bày ở các bảng biểu trên cho thấy: sau 20 ngày điều trị kết quả trên các chỉ số nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm chứng.

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy việc sử dụng phác đồ kết hợp bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối nguyên phát thể phong hàn thấp kết hợp can thân hư là hoàn toàn hợp lý.

Lý giải cho những kết quả này, chúng tôi thấy việc sử dụng bài thuốc Thái bình HV, đây là một bài thuốc đã được nghiên cứu cho thấy không có độc tính cấp và bán trường diễn thông qua các công trình nghiên cứu bài bản và có bằng chứng khoa học đầy đủ. Tổng quan, bài thuốc gồm các vị Thổ phục linh, Dây đau xương, Thiên niên kiện cùng phối hợp hỗ trợ khu phong trừ thấp, giúp thư cân hoạt lạc, chỉ thống, Ngũ gia bì chân chim vốn được dùng rộng rãi trong dân gian với cái tên Sâm nam vừa giúp khứ phong thấp, sơ cân hoạt lạc, lại bồi bổ cơ thể, làm tăng sinh lực, Cốt khí củ vị ngọt, đắng, tính mát, có tác dụng khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, thông kinh, giảm đau, tỳ giải giải độc trừ phong, phân thanh khứ trọc, là thuốc chủ yếu trị lở loét ung nhọt, trị thống phong lịch tiết (viêm khớp đốt kiểu phong thấp), Cà gai leo có tác dụng trừ phong thấp, tiêu độc, giảm

đau, Cam thảo nam thường được dùng trong các bài thuốc dân tộc với tác dụng bồi bổ tỳ, hòa hoãn các vị thuốc. Toàn bài thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau, trừ phong thấp, thư cân hoạt lạc, chỉ thống, mạnh gân xương, bổ dưỡng vào gốc của cân cốt, cơ nhục là can, thận, tỳ. Bên cạnh đó, sử dụng điện châm có tác dụng giảm đau và thông kinh hoạt lạc, như ta đã biết sự mất cân bằng về âm dương dẫn đến sự phát sinh ra bệnh tật. Cơ chế tác dụng của điện châm cơ bản là điều hòa âm dương. Trên lâm sàng, bệnh lý biểu hiện hoặc hàn hoặc nhiệt, hoặc hư hoặc thực (Hư, hàn thuộc âm; thực, nhiệt thuộc dương). Nguyên tắc điều trị chung là điều hòa (lập lại) mối cân bằng của âm dương, cụ thể trên lâm sàng điều trị bằng điện châm phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu, tính chất, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng bổ hay tả cho thích hợp. Như vậy, xét về mục đích, bổ tả là sự điều chỉnh lượng kích thích ở huyết sau khi châm đạt đắc khí, Dù có nhiều cách thức bổ tả khác nhau nhưng mục đích chỉ có một, đó là điều khí hòa huyết, phù chính khu tà, lập lại thăng bằng âm dương, tiêu trừ bệnh tật. Cơ sở của châm chính là kinh lạc và huyết vị, tác động lên huyết một lượng kích thích thích hợp ta có thể điều hòa được khí, khí hòa thì huyết hòa, khí huyết hòa, tuần hành của khí huyết trong kinh mạch thuận lợi,



khí huyết lưu thông, lập lại thăng bằng âm dương, đưa cơ thể trở về trạng thái sinh lý bình thường. Vì thế nên khi kết hợp điện châm với bài thuốc uống Thái bình HV sẽ giúp giảm đau rõ rệt và cải thiện các chức năng vận động tốt cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát có tác dụng:

Điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm $3,77 \pm 1,01$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $3,03 \pm 1,27$ (điểm).

Góc gấp khớp gối của nhóm nghiên cứu tăng $33,03 \pm 7,69$ (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $26,37 \pm 10,40$ (độ).

Chỉ số gót móng của nhóm nghiên cứu giảm $13,83 \pm 3,59$ (cm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $11,13 \pm 3,43$ (cm).

Điểm WOMAC nhóm nghiên cứu giảm $42,07 \pm 10,19$ (điểm) nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $35,23 \pm 11,23$ (điểm).

Điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm $18,10 \pm 6,17$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $11,07 \pm 6,99$ (điểm).

Sự khác biệt trước sau 20 ngày điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, et al.** Number of persons with symptomatic knee osteoarthritis in the US: impact of race and ethnicity, age, sex, and obesity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2016, 68, pp.1743-1750.
- 2. Bộ Y tế.** Thoái hóa khớp, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2015, tr.140-153.
- 3. Pal CP, Singh P, Chaturvedi S, et al.** Epidemiology of knee osteoarthritis in India and related factors. *Indian J Orthop*, 2016, 50, pp.518-22.
- 4. Van Tunen JAC, Dell'isola A, Juhl C, et al.** Association of malalignment, muscular dysfunction, proprioception, laxity and abnormal joint loading with tibiofemoral knee osteoarthritis - a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*, 2018, 19, pp.273.
- 5. Nguyễn Thị Như Quý.** *Nghiên cứu tác dụng chống viêm của Bài thuốc "Thái bình HV" trên động vật thực nghiệm*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
- 6. Altman R, Alarcón G, Appelrouth D, Bloch D, et al.** The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum*, 1991 May, 34(5), pp.505-514.