

Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm

THE KNEE OSTEOARTHRITIS TREATMENT RESULTS OF PHONG THAP DAN TABLETS COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE

Bùi Thanh Hải¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Hội Đông y tỉnh Nghệ An,

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị thoái khớp gối của viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng. Nghiên cứu tiến hành trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hoá khớp gối theo Y học hiện đại và thể bệnh can thận hư kèm phong hàn thấp theo Y học cổ truyền. Thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2022 đến tháng 09/2022 tại Phòng Chẩn trị Y học cổ truyền - Hội Đông y tỉnh Nghệ An.

Kết quả: Sử dụng viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện triệu chứng đau theo VAS, chức năng vận động theo Lequesne, tâm vận động gấp khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối; tác dụng này tốt hơn nhóm chứng sử dụng Didicera kết hợp điện châm tại thời điểm sau 7 và 14 ngày điều trị; kết quả điều trị chung sau 28 ngày điều trị không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Kết luận: Viên nén Phong thấp đan có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối rõ rệt hơn sau 7 – 14 ngày điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Phong thấp đan, Phong thấp đan kết hợp điện châm.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the results of knee osteoarthritis treatment with Phong thap dan tablets combined with electro-acupuncture.

Subjects and methods: A prospective study, clinical intervention with control group, comparison before and after treatment was conducted on 60 patients with knee osteoarthritis diagnosis according to modern medicine and liver-kidney deficiency from June 2022 to September 2022.

Results: Using Phong thap dan tablets combined with electro-acupuncture improved pain symptoms according to VAS range of motion and physical function according to Lequesne in patients with knee osteoarthritis. This effect was better than the control group using Didicera combined with electro-acupuncture at the time of 7 and 14 days of treatment. However, at the 28th day of treatment, there was no difference between the general treatment results of 2 groups.

Conclusions: Phong thap dan tablets has the effect of reducing pain and improving knee joint function after 7 - 14 days of treatment.

Keywords: Knee osteoarthritis, Phong thap dan, Phong thap dan combined with electro-acupuncture.

Tác giả liên hệ: Bùi Thanh Hải

Số điện thoại: 0976047741

Email: bshaihd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/4/2023

Ngày phân biện: 28/4/2023

Ngày chấp nhận đăng: 23/8/2023



ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là một bệnh lý mạn tính, bao gồm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến khớp gối có kèm theo cảm giác đau, hạn chế chức năng vận động khớp gối, không liên quan tới bệnh lý viêm [1]. Nguyên nhân là do sự lão hóa, xuất hiện muộn và thường gặp ở người trên 60 tuổi, nữ giới và đối tượng lao động bằng chân tay [2]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), THKG thuộc phạm vi chứng “Chứng tý” và chứng “Hạc tất phong”, được mô tả trong các y văn cổ. Nguyên nhân do can thận hư suy, tà khí phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập vào cơ thể, làm khí huyết vận hành trong kinh lạc bị bế tắc không thông mà gây nên bệnh. Pháp điều trị cần điều bổ can thận, khu phong, trừ thấp, tán hàn, thông kinh hoạt lạc nhằm khôi phục lại sự cân bằng âm dương, nâng cao chức năng của can thận, làm cho khí huyết đầy đủ và lưu thông trong kinh lạc [3].

Trên cơ sở bài thuốc Phong thấp đan, nhóm nghiên cứu của khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội đã nghiên cứu sản xuất viên nén Phong thấp đan để điều trị chứng tý. Qua nghiên cứu của Lê Thị Nhật Ngọc, bước đầu trên thực nghiệm đã kết luận thuốc an toàn, có tác dụng thông kinh hoạt lạc, chỉ thống tý, bổ can thận, bổ khí huyết... [4]. Tuy vậy, sau khi chuyển dạng bào chế, sản phẩm viên nén Phong thấp đan chưa được đánh giá tác dụng trên các bệnh nhân THKG. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: “Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Thành phần viên nén Phong thấp đan bao gồm: Khương hoạt, Độc hoạt, Tần giao đều 266,67mg; Đương quy, Hải phong đẳng, Hoàng tinh, Đỗ trọng cùng 533,33mg; Xuyên khung, Nhũ hương, Một dược 222,22mg; Ngưu tất, Thương truật đều 333,33mg; Tang chi 800mg; Hy thiêm thảo 666,67mg; Quế tâm 133,33mg; Cam thảo 111,11; Mã tiền tử chế 25mg. Mỗi

viên có trọng lượng 6g, Tất cả các vị thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V [4].

- Thuốc đối chứng là chế phẩm Didicera đan do công ty Traphaco sản xuất từ công thức bài thuốc cổ phương Độc hoạt ký sinh thang.

Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định THKG theo YHHTD và thể bệnh can thận hư kèm phong hàn thấp theo YHCT, đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán THKG nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR – 1991; Người bệnh THKG thể Can Thận hư kèm phong hàn thấp theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN mắc một số bệnh, như: Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần... BN chống chỉ định với điện châm và các thành phần khác của thuốc; Nhiễm khuẩn tại khớp và/hoặc nhiễm khuẩn toàn thân.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng Chẩn trị Y học cổ truyền - Hội Đông y tỉnh Nghệ An.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2022 đến tháng 9/2022.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn 60 bệnh nhân phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện, phân chia bệnh nhân vào các nhóm theo phương pháp ghép cặp, theo thứ tự: mức độ đau theo VAS, chức năng vận động khớp gối do Lequesne.

Phương pháp tiến hành: Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm như sau:

- Nhóm nghiên cứu (NC): Gồm 30 BN, uống viên nén Phong thấp đan, ngày 12 viên, chia 03 lần, kết hợp điện châm ngày 1 lần.

- Nhóm đối chứng (ĐC): Gồm 30 BN, uống sản phẩm Didicera, ngày 03 gói, chia 3 lần, kết hợp điện châm ngày 1 lần.

Theo dõi, đánh giá chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời

điểm sau 7, 14, 21 và 28 ngày điều trị, bao gồm: mức độ đau theo VAS, chức năng vận động khớp gối theo Lequesne, tầm vận động gấp khớp gối, kết quả điều trị chung theo B.Amor.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng chăm sóc lâm sàng và Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và sự cho phép của Hội Đồng y tỉnh Nghệ An.
- BN 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.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tác dụng giảm đau

Bảng 1. Chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm nghiên cứu	VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p(NC-ĐC)
	NC (n ₁ =30)	ĐC (n ₂ =30)	
D ₀	5,53 ± 0,86	5,57 ± 0,94	p > 0,05
D ₇	3,80 ± 0,48	4,33 ± 0,76	p < 0,05
D ₁₄	2,40 ± 0,49	2,93 ± 0,78	p < 0,05
D ₂₁	2,26 ± 0,45	2,30 ± 0,53	p > 0,05
D ₂₈	1,90 ± 0,31	1,93 ± 0,25	p > 0,05
Hiệu suất giảm	D ₀ - D ₇	1,73 (31,28%)	1,24 (22,26%)
	D ₀ - D ₁₄	3,13 (56,60%)	2,64 (47,40%)
	D ₀ - D ₂₁	3,27 (59,13%)	3,27 (58,70%)
	D ₀ - D ₂₈	3,63 (65,64%)	3,64 (65,35%)
p(D ₂₈ -D ₀)		p < 0,01	

Nhóm NC sau 28 ngày điều trị có điểm VAS trung bình giảm 65,64% so với D₀. Theo thang điểm VAS tại thời điểm sau 7 ngày và 14 ngày tại nhóm NC giảm lần lượt là 31,28% và 22,26% tương tự ở nhóm ĐC giảm lần lượt là 56,60% và 47,40%. Tuy nhiên sau 21 và 28 ngày điều trị, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Thay đổi điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau VAS (n,%)	NC (n1 = 30)			ĐC (n2 = 30)		
	D ₀ (%)	D ₁₄ (%)	D ₂₈ (%)	D ₀ (%)	D ₁₄ (%)	D ₂₈ (%)
Không đau	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Đau ít	1 (3,3)	28 (93,3)	30 (100)	2 (6,7)	22 (73,3)	30 (100)
Đau vừa	29 (96,7)	2 (6,7)	0 (0)	28 (93,3)	8 (26,7)	0 (0)
p(NC - ĐC)	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05



Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau theo thang điểm VAS giữa NC và ĐC tại thời điểm trước điều trị. Tại thời điểm sau 14 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân đau ít ở nhóm NC là 93,3%; đau vừa

là 6,7%; ở nhóm ĐC đau ít là 73,3%; đau vừa là 26,7%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p < 0,05$. Tại thời điểm sau 28 ngày điều trị sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Cải thiện chức năng vận động khớp gối theo Lequesne

Bảng 3. Chỉ số Lequesne trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm nghiên cứu	Lequesne trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p(NC-ĐC)
	NC (n ₁ =30)	ĐC (n ₂ =30)	
D ₀	12,93±2,59	12,70±2,77	p > 0,05
D ₇	8,97±2,11	9,73±2,22	p < 0,05
D ₁₄	6,90±1,39	7,73±1,48	p < 0,05
D ₂₁	5,87±1,04	5,90±0,96	p > 0,05
D ₂₈	5,10±0,92	5,13±0,68	p > 0,05
Hiệu số	D ₀ - D ₇	3,96 (30,63%)	2,97 (23,39%)
	D ₀ - D ₁₄	6,03 (46,64%)	4,97 (39,13%)
	D ₀ - D ₂₁	7,06 (54,60%)	6,8 (53,54%)
	D ₀ - D ₂₈	7,83 (60,56%)	7,57 (59,61%)
p(D₂₈-D₀)	< 0,01		

Nhóm NC sau 28 ngày điều trị có điểm Lequesne trung bình giảm 60,56% so với thời điểm D₀. Theo thang điểm Lequesne tại thời điểm sau 7 ngày và 14 ngày tại nhóm NC giảm lần lượt là 30,63% và 39,13%, tương tự ở nhóm ĐC giảm lần lượt là 54,60% và 53,54%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhưng sau 21 và 28 ngày điều trị, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Biến đổi điểm Lequesne trước và sau điều trị

Mức độ tổn thương chức năng khớp gối (n,%)	NC (n = 30)			ĐC (n = 30)		
	D ₀ (%)	D ₁₄ (%)	D ₂₈ (%)	D ₀ (%)	D ₁₄ (%)	D ₂₈ (%)
Nhẹ	0 (0)	0 (0)	6 (20)	0 (0)	0 (0)	4 (13,3)
Trung bình	2 (6,7)	19 (63,3)	24 (80)	2 (6,7)	15 (50)	26 (86,7)
Nặng	5 (16,7)	11 (36,7)	0 (0)	5 (16,7)	14 (46,7)	0 (0)
Rất nặng	13 (43,3)	0 (0)	0 (0)	14 (46,6)	1 (3,3)	0 (0)
Trầm trọng	10 (33,3)	0 (0)	0 (0)	9 (30)	0 (0)	0 (0)
p(NC-ĐC)	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne giữa NC và ĐC tại thời điểm D_0 . Sau 14 ngày điều trị: Tổn thương chức năng vận động theo Lequesne ở nhóm NC mức độ trung bình là 63,3%, nặng là 36,7%; ở nhóm ĐC

mức độ tổn thương trung bình là 50%, nặng là 46,7% rất nặng là 3,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p < 0,05$. Sau 28 ngày điều trị sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tầm vận động gấp khớp gối

Bảng 5. Tầm vận động gấp khớp gối trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm nghiên cứu	Tầm vận động gấp khớp gối trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p (NC-ĐC)
	NC ($n_1=30$)	ĐC ($n_2=30$)	
D_0	111,1 \pm 17,2	112,4 \pm 14,8	$p > 0,05$
D_7	115,8 \pm 14,3	117,8 \pm 17,5	$p > 0,05$
D_{14}	122,4 \pm 16,8	123,8 \pm 15,3	$p > 0,05$
D_{21}	129,0 \pm 15,4	129,9 \pm 18,3	$p > 0,05$
D_{28}	136,1 \pm 12,9	135,7 \pm 16,2	$p > 0,05$
Hiệu suất giảm	$D_7 - D_0$	4,7 (4,23%)	5,4 (4,80%)
	$D_{14} - D_0$	11,3 (10,71%)	11,4 (10,14%)
	$D_{21} - D_0$	17,9 (16,11%)	17,5 (15,57%)
	$D_{28} - D_0$	25 (25,50%)	23,3 (20,73%)
$p(D_{28} - D_0)$		$< 0,01$	

Tại thời điểm D_0 vận động gấp khớp gối trung bình là 111,1 \pm 17,2 (độ), tương ứng hạn chế mức độ nhẹ và trung bình, sau 28 ngày điều trị vận động gấp khớp gối trung bình là 136,1 \pm 12,9 (độ) tương ứng với hạn chế

mức độ nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Hiệu quả điều trị chung

Bảng 6. Phân loại kết quả sau điều trị (D_{28})

Hiệu quả điều trị	NC		ĐC	
	n = 30	Tỷ lệ (%)	n = 30	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0	0	0
Khá	27	90	27	90
Trung bình	2	6,7	1	3,3
Kém	1	3,3	2	6,7
Tổng	30	100	30	100

Sau 28 ngày điều trị, ở nhóm NC kết quả điều trị chung là mức khá chiếm đa số với tỷ lệ 90%, 6,7% mức độ trung bình và có 3,3% ở mức độ kém. Ở nhóm ĐC, tỷ lệ kết quả điều trị chung đạt

mức khá là 90%, mức độ trung bình là 3,3% và có 6,7% ở mức độ kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị chung sau 28 ngày của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá cảm giác đau theo thang điểm VAS ở 2 mức độ (đau ít và đau vừa) và điểm trung bình tại các thời điểm nghiên cứu. Kết quả cho thấy, ở cả hai nhóm tham gia nghiên cứu đều giảm rõ mức độ đau và cả trị số trung bình với $p < 0,05$ tại tất cả các thời điểm quan sát. Việc lựa chọn bệnh nhân có ngưỡng đau ở mức độ vừa với $VAS \leq 6$ điểm, do đó, trong quá trình nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận được trường hợp nào mức độ đau tăng lên so với thời điểm trước điều trị.

Theo tác dụng dược lý của YHHĐ, trong công thức của viên nén Phong thấp đan và chế phẩm Didicera đều có các vị thuốc như: Ngưu tất, Tần giao, Đương quy, Xuyên khung... Kết quả nghiên cứu dược tính của các vị thuốc cho thấy: Ngưu tất với hoạt chất chính là Saponin có tác dụng giảm đau và chống viêm rõ; Tần giao thành phần hóa học là Gentiopicrosid có tác dụng kháng viêm, giảm đau; Đương quy với hoạt chất chính là tinh dầu có tác dụng giảm đau chống viêm tương tự các thuốc chống viêm không steroid. Nhưng trong viên nén Phong thấp đan có các vị thuốc như: Hy thiêm thảo chứa chất Darutin thuộc dẫn chất của Axit salicylic và các chất đắng Daturamid, Orientin, có khả năng kháng viêm, giãn cơ; Mã tiền tử chế với các thành phần hóa học chính Strychnine, Bruccine có tác dụng thấm sâu vào khớp; Hải phong đằng có các hoạt chất futoenone, futoamide có tác dụng tiêu viêm, giảm đau [5].

Theo YHCT, nguyên nhân gây bệnh THKG chủ yếu là do thiên quý suy, can thận hư không chủ được cân cốt và khí, huyết trong kinh lạc không đầy đủ, chính khí suy giảm, tà khí phong hàn thấp thừa cơ mà xâm nhập vào cân, cơ, xương khớp, kinh lạc làm bế tắc, “bất thông tắc thống” mà gây nên bệnh [3]. Trong công thức của viên nén Phong thấp đan và chế phẩm Didicera đều có các vị thuốc như: Độc hoạt có tác dụng khử phong, thăng thấp, tán hàn; Quế tâm có công năng tán hàn, ôn thông phần kinh lạc bị bí tắc; Tần giao có tác dụng trừ phong thấp, thư cân, hoạt lạc; Đương quy có tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, giảm đau; Xuyên khung có tác dụng hành khí trong huyết, trừ phong, giảm đau; Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết, trừ ứ bế, mạnh cân cơ. Nhưng với viên nén

Phong thấp đan có các vị thuốc như: Khương hoạt trừ phong thấp, khử hàn và chỉ thống; Hải phong đằng có tác dụng trừ phong thấp và thông các kinh; Tang chi tác dụng khu phong thông lạc, chủ trị chứng phong thấp tý, đau nhức, chân tay co quắp; Nhũ hương, Một dược có tác dụng thông kinh, chỉ thống, khử ứ; Mã tiền có tác dụng tiêu thũng tán kết, thông lạc chỉ thống; Hy thiêm có tác dụng trừ thấp, khu phong, kiềm hoạt huyết; Hoàng Kinh có tác dụng khu phong, hành khí, giảm đau; Thương truật có tác dụng táo thấp, kiện tỳ, khu phong. Như vậy các vị thuốc cấu tạo nên bài thuốc Phong thấp đan và Didicera có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ can thận, giúp khí huyết lưu thông hoạt lợi trong kinh mạch, “thông tắc bất thống” mà tạo ra tác dụng chỉ thống của bài thuốc [5] [9].

Dựa vào những tác dụng dược lý theo YHHĐ, và công năng chủ trị theo YHCT đã phân tích ở trên của các vị thuốc trong viên nén Phong thấp đan và chế phẩm Didicera, đã làm cho tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS tại thời điểm D7 và D14 của nhóm NC có sự cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm ĐC sử dụng chế phẩm Didicera. Tuy nhiên trong thành phần của chế phẩm Didicera cũng có các vị thuốc tương tự như trong viên nén Phong thấp đan, vì vậy đến thời điểm D21 và D28 thì tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS của hai nhóm gần như là tương đồng với nhau.

Thương tổn thường gặp trong thoái hóa là tình trạng xuất hiện các gai xương, dày xương dưới sụn, hẹp khe khớp, giảm độ đàn hồi các dây chằng xung quanh, từ đó dẫn đến đau, co cứng cơ và hạn chế tầm vận động [6]. Do đó, việc cải thiện chức năng vận động khớp gối chính là tiêu chí đánh giá thứ hai sau sự cải thiện điểm đau. Trên thực tế, chức năng vận động của khớp gối được thể hiện bằng nhiều hình thức hoạt động: đứng, đi bộ, leo cầu thang, ngồi xổm, quỳ... Thang điểm Lequesne đã đánh giá khá toàn diện về hoạt động chức năng của khớp gối. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS của nhóm NC có sự tiến bộ rõ rệt hơn tại thời điểm D7 và D14 so với nhóm ĐC. Theo YHCT, can chủ cân, gối là phủ của cân; thận chủ cốt tủy. Điều này có nghĩa là khí huyết của can thận nuôi dưỡng giúp cân cốt khỏe mạnh, vận động hoạt

lợi. Khi can, thận hư khí huyết không đầy đủ cân cốt thất dưỡng làm cho vận động không hoạt lợi làm cho chức năng vận động khớp gối suy giảm, viên nén Phong thấp đan và chế phẩm Didicera trong thành phần chứa các vị thuốc có tác dụng bổ can, thận, dưỡng khí huyết như: Ngưu tất, Đở trọng, Xuyên khung, Đương quy ... các vị thuốc này có thể giải thích cho tác dụng cải thiện chức năng vận động khớp gối theo Lequesne. Mặt khác trong viên nén Phong thấp đan có các vị thuốc, như: Mã tiền dẫn thuốc vào khớp tốt hơn (theo nghiên cứu dược lý của YHHĐ); Nhũ hương và Một dược có tác dụng hoạt huyết, khử ứ... vì vậy chức năng vận động khớp theo thang điểm Lequesne của nhóm NC tại thời điểm D7 và D14 cải thiện tốt hơn so với nhóm NC, cũng theo thang điểm VAS đến thời điểm D21 và D28 thì tác dụng giảm đau của hai nhóm gần như là tương đồng với nhau, kết hợp với điện châm điều trị tại cả 2 nhóm đã cải thiện các tổn thương, dẫn đến tại thời điểm D21 và D28 chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Tâm vận động gấp khớp gối chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố: mức độ đau, mức độ tổn thương dây chằng khớp gối, có hay không có tràn dịch, teo cơ... Hoạt động điện châm ở cả 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng tác động lên da, gân, cơ, khớp thông qua các huyết đạo có tác dụng thông kinh hoạt lạc, chỉ thống, điều hòa dinh vệ... mà theo YHHĐ là ngoài tác dụng tại chỗ là giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng và lưu thông tuần hoàn thì điện châm còn có tác dụng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh thể dịch, nội tiết. Chính tác dụng của điện châm phối hợp thuốc nghiên cứu đã giúp cải thiện tâm vận động khớp gối rõ rệt.

Trong việc điều trị THKG, ngoài các mục tiêu giảm đau; nâng cao chức năng vận động khớp gối; làm tăng tâm vận động gấp khớp gối, thì một mục tiêu cần thiết cho người bệnh THKG là nâng cao chất lượng cuộc sống, hòa nhập với cộng đồng... Do đau và hạn chế chức năng vận động khớp gối ở bệnh nhân THKG nên việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: Đi lại, đứng lên ngồi xuống, leo cầu thang, mặc quần áo, lái xe, ngủ, làm việc... bị ảnh hưởng.

KẾT LUẬN

Sử dụng viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm trong 28 ngày có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối như:

- Tác dụng giảm đau: Giảm tương ứng 31,28% và 56,60% cảm giác đau theo thang điểm VAS so với D0 và sau 7 và 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tác dụng này tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$.

- Chức năng vận động và tâm vận động gấp khớp gối: Sau 7 và 14 ngày điều trị, viên nén Phong thấp đan kết hợp điện châm, cải thiện chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne tương ứng lần lượt là 30,63% và 46,64%. Tác dụng này tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Sau 28 ngày điều trị tâm vận động khớp gối trung bình của nhóm NC tăng 25,50% so với D0 ($p < 0,05$), Sự khác biệt với nhóm ĐC không có ý nghĩa thống kê.

- Sau 28 ngày điều trị, sự khác biệt về kết quả chung của nhóm nghiên cứu và đối chứng không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2015, tr.180-184.
- 2. Bộ Y tế.** *Thoái hóa khớp. Bệnh học và điều trị nội kết hợp Đông-tây y*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007, tr.520-533.
- 3. Học viện Quân Y- Bộ môn Y học cổ truyền.** *Chứng tý. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2011, tr.354- 360.
- 4. Lê Thị Nhật Ngọc.** *Đánh giá độc tính cấp, bán trường diễn và tác dụng giảm đau của viên nén "Phong thấp đan" trên động vật thực nghiệm*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- 5. Đỗ Tất Lợi.** *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2009, tr.48-49, 55-58, 65-66, 654-656, 666-668, 722, 811-812, 838- 839.
- 6. Bệnh viện Bạch Mai - Khoa cơ xương khớp.** *Thoái hóa khớp. Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr.35-55.