



# Hiệu quả điều trị của phương pháp cấy chỉ luồn kim polydioxanon phối hợp viên nén Độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF THE POLYDIOXANON NEEDLE THREADING METHOD  
COMBINED WITH DOC HOAT TANG KY SINH TABLETS IN TREATING KNEE  
OSTEOARTHRITIS DUE TO WIND - COLD DAMPNESS AT THE HO CHI MINH CITY  
TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyễn Thị Lệ Quyên

Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ  
luồn kim polydioxanon (PDO) kết hợp viên nén Độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp  
gối thể phong hàn thấp tý.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, có đối  
chứng trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát; thể bệnh Phong hàn thấp tý tại khoa Khám  
bệnh – Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh.

**Kết quả:** Tỷ lệ giảm đau, giảm cứng khớp và cải thiện vận động khớp gối theo WOMAC ở nhóm  
nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ cải thiện hết đau theo VAS sau 4 tuần  
của nhóm nghiên cứu là 56,67%. Tỷ lệ người bệnh có tác dụng không mong muốn là sưng đau và chảy  
máu lần lượt là 10% và 3,33% ở nhóm nghiên cứu.

**Kết luận:** Phương pháp cấy chỉ PDO phối hợp viên nén Độc hoạt tang ký sinh là phương pháp an  
toàn, có hiệu quả giảm đau trong điều trị Thoái hóa khớp gối tốt.

**Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, cấy chỉ PDO, Độc hoạt tang ký sinh.

## SUMMARY

**Objectives:** To evaluate the analgesic effect and unwanted effects of PDO thread embedding  
combined with Doc hoat tang ky sinh tablets on patients with wind-cold-dampness knee  
osteoarthritis

**Subjects and method:** A randomized, controlled clinical intervention study was held on 60  
patients diagnosed with primary knee osteoarthritis; wind-cold-dampness type, at the Examination  
Department - Traditional Medicine Hospital of Ho Chi Minh City.

**Result:** The rate of pain reduction, stiffness reduction and improvement in knee joint mobility  
according to WOMAC in the study group was significantly lower than that in the control group

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Lệ Quyên

Số điện thoại: 0901256804

Email: alequyennquyenz@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt.02.361>

Ngày nhận bài: 14/02/2025

Ngày phân biên: 10/3/2025

Ngày chấp nhận đăng: 28/3/2025



( $p < 0.05$ ). The rate of patients with improved pain according to VAS after 4 weeks of treatment in the study group was 56.67%. The rate of patients with side effects such as swelling, pain and bleeding was 10% and 3.33% respectively in the study group.

**Conclusion:** The method of PDO threads embedding combined with Doc hoạt tang ky sinh tablets is a safe method, effective in pain relief in the treatment of knee osteoarthritis.

**Keywords:** Knee osteoarthritis, PDO thread embedding, Doc hoạt tang ky sinh.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Đây là hậu quả của quá trình mất cân bằng giữa tổng hợp và phá hủy của sụn và xương dưới sụn. Tại Việt Nam, tỷ lệ thoái hóa khớp gối chiếm 12,57% và 80% người trên 65 tuổi bị thoái hóa khớp gối [1]. Khớp gối bị thoái hóa không chỉ làm ảnh hưởng đến vận động và sinh hoạt của người bệnh mà còn gây ra những di chứng như biến dạng khớp, teo cơ, tàn phế, làm gia tăng gánh nặng kinh tế, tinh thần kéo dài cho bệnh nhân và xã hội. Cấy chỉ là hình thức xâm lấn tối thiểu kỹ thuật cao cung cấp kích thích liên tục và bền vững, giúp người bệnh tiết kiệm chi phí, thời gian, số lần đến bệnh viện so với phương pháp xâm lấn cổ điển. Trên thực tế, phương pháp cấy chỉ được áp dụng nhiều trong điều trị thoái hóa khớp gối trên lâm sàng và cho hiệu quả cao dù chưa có số liệu thống kê cụ thể. Polydioxanon (PDO) là loại chỉ có thời gian tự tiêu dài hơn và ít tác dụng phụ như: Đau, chảy máu, sưng, bầm tím... hơn so với cấy chỉ catgut truyền thống. Hiện nay, các nghiên cứu sử dụng chỉ catgut hoặc xâm lấn đơn lẻ hoặc phối hợp với các phương pháp khác trong điều trị thoái hóa khớp gối như: Dùng thuốc y học cổ truyền, tập vận động, chườm thảo dược... đã được thực hiện. Tuy nhiên, chưa có hoặc có rất ít nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ PDO. Kết quả của nghiên cứu giúp các thầy thuốc lâm sàng tự tin hơn khi áp dụng, đồng thời giúp người bệnh có thêm cơ hội lựa chọn điều trị tối ưu. Mục tiêu chính của nghiên cứu: Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp viên nén Độc hoạt tang ký sinh (ĐHTKS)

trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

BN trên 38 tuổi, được chẩn đoán thoái hóa khớp (THK) gối nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR 1991; thể bệnh YHCT Phong hàn thấp tý, đến điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh [2],[3].

Trên phim Xquang, được phân loại thoái hóa khớp gối giai đoạn II, III theo Kellgren và Lawrence (1987).

Có thang điểm VAS khi đánh giá mức độ đau khớp gối trên 45 điểm [4].

Bệnh nhân THK gối thể phong hàn thấp tý theo YHCT.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

THK gối thứ phát; mắc bệnh máu; đã phẫu thuật khớp gối; có vấn đề về tâm thần kinh; đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid, acid hyaluronic nội khớp trong vòng 3 tháng gần đây; đang điều trị bằng hormon vỏ thượng thận hoặc thuốc chống viêm không steroid; ĐTĐ đang chích insulin; dị ứng chỉ, nhiễm trùng hoặc đang có nhiễm trùng da; tràn dịch khớp gối, hoặc có triệu chứng: Sưng, nóng, đỏ tại gối; tiền sử vụng châm, có đặt máy tạo nhịp; đang tham gia nghiên cứu can thiệp khác; bỏ điều trị, không tuân thủ phương pháp điều trị.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 06/2024 đến tháng 10/2024 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

## Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân. Theo nghiên cứu trước đây, tỷ lệ người bệnh có hiệu quả điều trị

với điện châm kết hợp viên nén ĐHTKS là 43,3%[5]. Ở nghiên cứu này, chúng tôi kỳ vọng việc phối hợp cấy chỉ PDO và viên nén ĐHTKS sẽ nâng tỷ lệ này lên 80% sau 4 tuần điều trị. Từ đó ta có phương trình tính cỡ mẫu để so sánh 2 tỷ lệ:

$$n = \frac{\left\{ Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \sqrt{(r+1)p(1-p)} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{rp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{r(p_1 - p_2)^2}$$

Với:  $p = \frac{p_1 + rp_2}{1+r}$

Trong đó,

p1: Hiệu quả của nhóm chứng 43,3% [5]

p2: Hiệu quả mong muốn của nhóm can thiệp là 80%

Ở mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,19$

Phương pháp chọn mẫu: Dựa vào phân bố ngẫu nhiên (bảng phân bố ngẫu nhiên số chẵn - số lẻ), BN sẽ được phân chia vào các nhóm tương ứng để tiến hành thử nghiệm.

### Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức huyết: Độc ty, Tắt nhãn, Huyết hải, Lương khâu, Dương lăng tuyền.

- Phương tiện nghiên cứu: Kim châm cứu vô khuẩn, số 2 dài 3 cm, dùng riêng cho từng BN; máy điện châm Hàn Quốc, kiểu xung Auto 1; Khay men, bông, cồn 90 độ, kẹp có máu; Hộp thuốc chống shock, chỉ PDO (Kích thước kim – chỉ: Kim 29G – 40 mm).

### Quy trình nghiên cứu:

Thực hiện trong 04 tuần, với các thời điểm đánh giá là T0, T14, T28. 60 BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm.

Nhóm can thiệp: Cấy chỉ PDO 2 tuần/ lần trong 4 tuần tại các thời điểm T0, T14.

Nhóm chứng: Điện châm 5 ngày/ tuần trong 4 tuần từ thứ 2 đến thứ 6.

Cả 2 nhóm được uống viên nén ĐHTKS 3

viên/lần x 02 lần/ngày x 28 ngày uống sáng – chiều sau ăn. Viên nén ĐHTKS do Bệnh viện Y học cổ truyền TP. HCM sản xuất. Công thức cho 01 viên ĐHTKS: Độc hoạt 203mg; Tang ký sinh 320mg; Sinh địa 240mg; Nhân sâm 160mg; Quế chi 123mg; Bạch thược 400mg; Tần giao 134mg; Xuyên khung 123mg; Phòng phong 123mg; Đương quy 123mg; Phục linh 160mg; Đỗ trọng 198mg; Ngưu tất 198mg; Tế tân 80mg; Cam thảo 80mg, tá dược vừa đủ 1 viên.

**Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:** Đánh giá mức độ đau theo thang điểm WOMAC, VAS; đánh giá mức độ cứng khớp và cải thiện vận động khớp theo thang WOMAC; Tỷ lệ hết đau theo thang VAS và các tác dụng không mong muốn.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập và quản lý dữ liệu bằng chương trình nh EPIDATA. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm; tính số trung bì nh; tính độ lệch chuẩn; So sánh 2 giá trị trung bì nh dùng test T-student. Khác biệt có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được xét duyệt bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh.

## KẾT QUẢ

**Tác dụng giảm đau, cứng khớp và cải thiện vận động khớp gối theo WOMAC**



Bảng 1. Cải thiện đau, cứng khớp và vận động khớp gối theo WOMAC qua các thời điểm

		Cấy chỉ PDO (n=30)		Điện châm (n=30)		p
		TB ± ĐLC	p	TB ± ĐLC	p	
Đau gối	T0	14,07 ± 1,89	--	14,2 ± 2,28	--	>0,05*
	T14	8,47 ± 1,81	<0,05 <sup>§</sup>	9,73 ± 2,42	<0,05 <sup>§</sup>	<0,05*
	T28	3,73 ± 1,41	<0,05 <sup>#</sup>	6,2 ± 2,37	<0,05 <sup>#</sup>	<0,05*
Cứng khớp	T0	6,17 ± 1,05	--	5,83 ± 1,18	--	>0,05*
	T14	3,6 ± 0,93	<0,05 <sup>§</sup>	4,27 ± 1,17	<0,05 <sup>§</sup>	<0,05*
	T28	1,53 ± 0,68	<0,05 <sup>#</sup>	2,73 ± 1,28	<0,05 <sup>#</sup>	<0,05*
Vận động khớp gối	T0	52,63 ± 6,13	--	49,47 ± 8,57	--	>0,05*
	T14	35,77 ± 6,02	<0,05 <sup>§</sup>	40,83 ± 7,72	<0,05 <sup>§</sup>	<0,05*
	T28	19,63 ± 7,9	<0,05 <sup>#</sup>	34,07 ± 7,43	<0,05 <sup>#</sup>	<0,05*

(TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn. (\*) Kiểm định T bắt cặp so sánh hai nhóm cùng thời điểm. (§): So sánh với thời điểm ngày 0 trong cùng nhóm; (#) So sánh với thời điểm ngày 14 trong cùng nhóm)

Điểm đau gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 14 thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 0 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm (p<0,05). Điểm đau gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 28 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 14 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm (p<0,05). Điểm đau gối trung bình theo WOMAC tại thời điểm ngày 14 và ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm (p<0,05).

Điểm cứng khớp gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 14 thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 0 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm (p<0,05). Điểm cứng khớp gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 28 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 14 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm

điện châm (p<0,05). Điểm cứng khớp gối trung bình theo WOMAC tại thời điểm ngày 14 và ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm (p<0,05).

Điểm vận động khớp gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 14 thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 0 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm (p<0,05). Điểm vận động khớp gối trung bình theo WOMAC ở thời điểm ngày 28 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 14 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm (p<0,05). Điểm vận động khớp gối trung bình theo WOMAC tại thời điểm ngày 14, ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm (p<0,05).

### Mức độ cải thiện tổng điểm WOMAC

Bảng 2. Cải thiện tổng điểm WOMAC qua các thời điểm

WOMAC	Cấy chỉ PDO		Điện châm		p
	TB ± ĐLC	p	TB ± ĐLC	p	
T0	72,87 ± 7,93	--	69,5 ± 9,4	--	>0,05*
T14	47,83 ± 7,68	<0,05 <sup>§</sup>	54,83 ± 9,09	<0,05 <sup>§</sup>	<0,05*
T28	24,9 ± 9,22	<0,05 <sup>#</sup>	43 ± 9,56	<0,05 <sup>#</sup>	<0,05*

(TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn. (\*) Kiểm định T bắt cặp so sánh hai nhóm cùng thời điểm. (§): So sánh với thời điểm ngày 0 trong cùng nhóm; (#) So sánh với thời điểm ngày 14 trong cùng nhóm)



Tổng điểm WOMAC trung bình ở thời điểm ngày 14 thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 0 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ). Tổng điểm WOMAC trung bình ở thời điểm ngày 28 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 14 ở cả nhóm cấy chỉ PDO

và nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ). Tổng điểm WOMAC trung bình tại thời điểm ngày 14 và ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ).

**Tác dụng giảm đau khớp gối theo VAS**

Bảng 3. Cải thiện thang điểm VAS qua các thời điểm

VAS	Cấy chỉ PDO		Điện châm		p
	TB ± ĐLC	p	TB ± ĐLC	p	
T0	68,3 ± 9,98	--	71,3 ± 7,38	--	>0,05 *
T14	40,77 ± 8,23	<0,05 \$	55,4 ± 8,29	<0,05\$	<0,05 *
T28	11,87 ± 11,23	<0,05 #	34,27 ± 13,56	<0,05#	<0,05 *

(TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn. (\*) Kiểm định T bắt cặp so sánh hai nhóm cùng thời điểm. (\$) So sánh với thời điểm ngày 0 trong cùng nhóm; (#) So sánh với thời điểm ngày 14 trong cùng nhóm)

Điểm VAS trung bình ở thời điểm ngày 14 thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 0 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS trung bình ở thời điểm ngày 28 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với thời điểm ngày 14 ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện

châm ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS trung bình tại thời điểm ngày 14 và ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ).

**So sánh tỷ lệ hết đau khớp gối theo VAS**

Bảng 4. Tỷ lệ đáp ứng hết đau theo VAS của hai nhóm nghiên cứu

Phân loại đáp ứng VAS	Cấy chỉ PDO (n=30)		Điện châm (n=30)		p
	n	%	n	%	
Hết đau	17	56,67	3	10	<0,05*
Còn đau	13	43,33	27	90	

(\*Kiểm định Fisher exact)

Tỷ lệ đáp ứng hết đau theo VAS ở nhóm cấy chỉ PDO là 56,67%, ở nhóm điện châm là 10%. So sánh giữa hai nhóm cho thấy nhóm cấy chỉ PDO có tỷ lệ đáp ứng hết đau theo VAS cao

hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm ( $p < 0,05$ ).

**Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng**

Bảng 5. So sánh tỷ lệ xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Tác dụng không mong muốn	Cấy chỉ PDO (n=30)	Điện châm (n=30)	p
	Tần số (%)	Tần số (%)	
Vùng châm:			
Không	30 (100)	30 (100)	--
Có	0 (0)	0 (0)	
Chảy máu:			



Không	29 (96,67)	27 (90)	>0,05*
Có	1(3,33)	3 (10)	
<b>Sưng đầu:</b>			
Không	27 (90)	26 (86,67)	>0,05*
Có	3 (10)	4 (13,33%)	
<b>Ngứa:</b>			
Không	30 (100)	30 (100)	--
Có	0 (0)	0 (0)	
<b>Nhiễm trùng:</b>			
Không	30 (100)	30 (100)	--
Có	0 (0)	0 (0)	

(\*Kiểm định Fisher exact)

Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng bao gồm ngứa, sưng chàm và nhiễm trùng đều không xảy ra ở cả nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện chàm. Tỷ lệ NB có tác dụng không mong muốn là sưng đầu và chảy máu ở nhóm cấy chỉ PDO thấp hơn so với nhóm điện chàm, tuy nhiên không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### Tác dụng giảm đau gối theo WOMAC

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có khả năng là phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp viên nén ĐHTKS cho tốc độ giảm đau nhanh hơn, nhiều hơn, đặc biệt là ở 14 ngày đầu sau can thiệp, so với phương pháp điện chàm kết hợp ĐHTKS.

Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo cơ chế có khả năng của cấy chỉ PDO và điện chàm có thể đều trung gian qua việc làm giảm các cytokine tiền viêm như IL-1, TNF- $\alpha$ [6],[7]. Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã so sánh đối đầu trực tiếp giữa hai phương pháp cấy chỉ PDO và điện chàm cho thấy cấy chỉ PDO cho hiệu quả giảm đau tốt hơn rõ rệt hơn so với điện chàm.

Khi so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước đã báo cáo về hiệu quả điều trị của điện chàm hoặc cấy chỉ trong giảm đau khớp gối theo WOMAC cho thấy kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi là khá tương đồng [3],[8],[9],[10].

### Tác dụng giảm cứng khớp theo WOMAC

Cứng khớp gối là triệu chứng thường gặp và là một trong những than phiền ở NB THK gối. Đây cũng là tiêu chí được sử dụng trong chẩn đoán lâm sàng thoái hóa khớp gối và có thể góp phần gây ra tình trạng khuyết tật liên quan đến THK gối. Cả hai phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp viên nén ĐHTKS và điện chàm kết hợp viên nén ĐHTKS đều cho hiệu quả cải thiện cứng khớp có ý nghĩa điểm cứng khớp gối trung bì nh theo WOMAC tại thời điểm ngày 14 và ngày 28 của nhóm cấy chỉ PDO khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện chàm ( $p<0,05$ ). Khi so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước đã báo cáo về hiệu quả điều trị của cấy chỉ PDO, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ giảm cứng khớp gối rõ rệt hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác [3],[8],[9],[10].

### Tác dụng cải thiện vận động theo WOMAC

Nhiều nghiên cứu trước đây đã tìm thấy rằng có mối liên quan mạnh giữa mức độ đau và mức độ mất chức năng trên THK gối. NB giảm chức năng vận động có thể do cảm giác khó chịu khi vận động khớp hoặc do sợ đau, cũng do ảnh hưởng từ nhận thức của NB là vận động sẽ làm tăng mất sụn khớp và làm bệnh nặng thêm. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai nhóm đều có cải thiện chức năng vận động

khớp gối trong các hoạt động hàng ngày, phù hợp với việc mức độ đau theo thang đau WOMAC và thang VAS giảm có ý nghĩa lâm sàng ở thời điểm ngày 14 và ngày 28. Cấy chỉ PDO kết hợp với viên nén ĐHTKS có hiệu quả cải thiện chức năng vận động và giảm đau nhanh và nhiều hơn so với điện châm kết hợp viên nén ĐHTKS ( $p < 0,05$ ). Điều này cũng gợi ý rằng cơ chế tác động của điện châm và cấy chỉ là khác nhau, trong đó cấy chỉ ngoài hiệu quả giảm đau kháng viêm còn có tác dụng tăng cường dinh dưỡng cơ, tăng hiệu quả cải thiện chức năng vận động tốt hơn điện châm trong nghiên cứu này.

### Tác dụng cải thiện tổng điểm WOMAC

Thang WOMAC là bảng câu hỏi tự đánh giá được thiết kế để đánh giá các vấn đề mà cá nhân trải qua khi mắc THK chi dưới trong vòng 72 giờ qua. Mức độ cải thiện điểm WOMAC lớn hơn hoặc bằng 12% so với ban đầu được khuyến cáo là mức MCID trong các nghiên cứu về THK [6]. Do điểm WOMAC được đánh giá bằng tỉ lệ trạng đau, cứng khớp, hạn chế vận động. Vì vậy, các biện pháp can thiệp có thể giúp giảm đau, tăng tầm vận động, giảm tỉ lệ trạng cứng khớp nên cũng làm giảm điểm WOMAC chung. Xét về mặt lâm sàng, cả hai nhóm đều cho mức giảm tổng điểm WOMAC lớn hơn 12% tổng điểm WOMAC ban đầu, Trong đó, nhóm cấy chỉ PDO cho hiệu quả cải thiện tổng điểm WOMAC nhanh hơn và nhiều hơn nhóm điện châm ở ngay thời điểm sau 14 ngày can thiệp và vẫn duy trì xu thế đó ở 14 ngày can thiệp tiếp theo.

### Tác dụng giảm đau theo VAS

Một trong những tiêu chí góp phần quan trọng trong đánh giá hiệu quả chung là sự thay đổi tầm vận động khớp gối sau điều trị. Điều này tạo thành một vòng xoắn bệnh lý khiến bệnh nhân đau - hạn chế vận động - cứng khớp - teo cơ - càng hạn chế vận động - càng đau.

Các nghiên cứu trước đây báo cáo rằng mức giảm 1,75 cm tương đương 17,5 mm trên thang VAS được khuyến cáo là mức khác biệt lâm sàng

quan trọng tối thiểu (MCID) trong các nghiên cứu về THK gối [11]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi so sánh điểm VAS giữa nhóm cấy chỉ PDO và nhóm điện châm ở ngày 14 sau điều trị và ngày 28 sau điều trị, cả 2 nhóm đều cho thấy mức độ giảm VAS có ý nghĩa trên lâm sàng, tuy nhiên, ở nhóm cấy chỉ PDO mức độ giảm nhanh hơn và nhiều hơn so với nhóm điện châm.

### Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Sau 4 tuần, chúng tôi không ghi nhận tác dụng vệt châm, ngứa, nhiễm trùng ở cả 2 nhóm cấy chỉ PDO và điện châm. Như vậy, kết quả trên cho thấy cả hai phương pháp can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi có tính an toàn cao. Ngoài ra, cấy chỉ PDO chỉ cần thực hiện 1 lần/2 tuần, trong khi điện châm cần thực hiện 1 lần/ngày và 5 ngày/tuần. Đồng thời quá trình cấy chỉ được thực hiện nhanh chóng và đơn giản. Kim sử dụng để cấy chỉ PDO có độ cứng khác nhau tùy thuộc vào kích cỡ, do đó thích hợp dùng trên mọi vị trí của cơ thể, cũng như kim có độ bén và thiết diện nhỏ vì vậy giúp giảm sưng đau, chảy máu và cảm giác sợ cho BN. Đây cũng là lợi điểm của chỉ PDO so với chỉ cagut.

## KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ PDO phối hợp viên nén ĐHTKS hoạt động ký sinh là phương pháp an toàn, có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động trong điều trị thoái hóa khớp gối tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Trí. *Bệnh học người cao tuổi*, Nhà xuất bản Y học, 2013.
2. Christopher W Wu, Matthew R Morrell, Emil Heinze, et al. Validation of American College of Rheumatology classification criteria for knee osteoarthritis using arthroscopically defined cartilage damage scores. *Seminars in arthritis and rheumatism*, Elsevier, 2005, pp.197-201.
3. Ngô Hồng Hải Đăng. *Hiệu quả giảm đau*



của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc Đổ ngư bát vị trên người bệnh thoái hóa khớp gối có hội chứng Can thận âm hư, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, 2022.

4. **Gillian A Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska, et al.** Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis care*, 63 (S11), S240-S252.
5. **Lại Thị Thanh Hiền, Trần Thị Hải Vân.** Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và bài tập vận động. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 158 (10), tr.103-110.
6. **R. Zhang, L. Lao, K. Ren, et al.** Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*, 120 (2), pp. 482-503.
7. **Jia-jia Huang, Jun-quan Liang, Xiao-kang Xu, et al.** Safety of thread embedding acupuncture therapy: A systematic review. *Chinese journal of integrative medicine*, 2014, 27 (12), pp.947-955.
8. **Nguyễn Công Minh.** Hiệu quả điều trị giảm đau của phương pháp cấy chỉ catgut trên người bệnh thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2019, 23(4), tr.239–246.
9. **Jian-Feng Tu, Jing-Wen Yang, Guang-Xia Shi, et al.** Efficacy of intensive acupuncture versus sham acupuncture in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Arthritis Rheumatology*, 2021, 73 (3), pp.448-458.
10. **Tian-Qi Wang, Yong-Ting Li, Li-Qiong Wang, et al.** Electroacupuncture versus manual acupuncture for knee osteoarthritis: A randomized controlled pilot trial. *Acupuncture in Medicine*, 2020, 38 (5), pp.291-300.
11. **Tania Dantas, McAlindon.** Knee osteoarthritis: key treatments and implications for physical therapy. *Brazilian journal of physical therapy*, 2021, 25 (2), pp.135-146.