



Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối của cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu

RESULTS OF TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS WITH
ON KINH PHUONG PATCHES COMBINED WITH INFRARED THERAPY

Chu Văn Đạt¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Bệnh viện y học cổ truyền Bộ Công an

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau và cải thiện tầm vận động của cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 70 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, sử dụng cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu có tác dụng cải thiện triệu chứng đau theo VAS (hiệu số giảm D_0-D_{21} ở nhóm nghiên cứu là $3,80 \pm 1,02$, nhóm đối chứng là $3,02 \pm 0,70$), chức năng vận động theo Lequesne (hiệu số giảm D_0-D_{21} ở nhóm nghiên cứu là $4,0 \pm 1,25$, nhóm đối chứng là $2,0 \pm 1,23$), tầm vận động gấp khớp gối (hiệu số tăng $D_{21}-D_0$ ở nhóm nghiên cứu là $20,2 \pm 13,39$, nhóm đối chứng là $10,57 \pm 9,05$) trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Kết luận: Điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu có hiệu quả cao trên lâm sàng.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Ôn kinh phương, Hồng ngoại trị liệu.

SUMMARY

Objective: To evaluate the analgesis effect and range of motion improvement results of On kinh phuong patches combined with infrared therapy on patients with knee osteoarthritis.

Subjects and methods: 70 patients diagnosed with knee osteoarthritis, prospective study, clinical intervention, comparison before and after treatment with case control study.

Results: After 21 days of treatment, using On kinh phuong patches combined with infrared therapy had the effect of improving pain symptoms according to VAS (the reduction difference D_0-D_{21} in the study group was 3.80 ± 1.02 , the control group was 3.02 ± 0.70), motor function according to Lequesne (the reduction difference D_0-D_{21} in the study group was 4.0 ± 1.25 , the control group was 2.0 ± 1.23), knee flexion range of motion (the increase difference $D_{21}-D_0$ in the study group was 20.2 ± 13.39 , the control group was 10.57 ± 9.05) in patients with knee osteoarthritis.

Conclusion: Treatment of knee osteoarthritis with On kinh phuong patches combined with infrared therapy is highly effective in clinical practice.

Keywords: Knee osteoarthritis, On kinh phương, Infrared therapy.

Tác giả liên hệ: Chu Văn Đạt

Số điện thoại: 0965678119

Email: Chuvandat1985@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.370>

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Ngày phản biện: 25/12/2024

Ngày chấp nhận đăng: 09/3/2025



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 [1]. Theo y học cổ truyền (YHCT) THKG thuộc phạm vi chứng Tý có bệnh danh là Hạc tất phong, nguyên nhân do can thận hư kết hợp với phong hàn thấp nhiệt gây nên. Điều trị chủ yếu nhằm lưu thông khí huyết ở kinh lạc để đưa tà khí ra ngoài và bồi bổ chính khí chống lại tà khí [2].

Cao dán Ôn kinh phương được kế thừa từ bài thuốc nghiệm phương Bột thuốc đắp HV đã được chứng minh trên lâm sàng là đem lại hiệu quả cao trong điều trị thoái hoá khớp gối. Nhằm khắc phục một số nhược điểm của thuốc bột đắp, giúp giảm tiện và dễ dàng sử dụng

trong quá trình điều trị, vẫn đảm bảo tác dụng của bài thuốc và phát huy tối đa hiệu quả trong điều trị, chúng tôi đã chuyển đổi từ dạng thuốc bột đắp sang dạng cao thuốc dán, bước đầu đã đem lại kết quả khả quan trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu điều trị thoái hóa khớp gối trên lâm sàng. Nhằm nâng cao chất lượng điều trị, đóng góp thêm sự lựa chọn mới trong điều trị THKG, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau và cải thiện tầm vận động của cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Thành phần cho mỗi 1 kilogam bột thô nguyên liệu bào chế cao dán Ôn kinh phương bao gồm:

Tên vị thuốc	Tên khoa học của vị thuốc	Khối lượng (g)
Ngải cứu	<i>Artemisia vulgaris L</i>	300
Địa liền	<i>Kaemoferua galanga L</i>	200
Quế chi	<i>Ranulus cinnamoni</i>	150
Ô đầu	<i>Radix Aconniti</i>	50
Dây gấm	<i>Gnetum montanum</i>	250
Tá dược	Bột kết dính	50

- Nguyên liệu thuốc sử dụng trong bài thuốc được dùng dưới dạng nguyên liệu khô, đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam V [3], do Khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh cung cấp. Thuốc bào chế dưới dạng cao dán tại Khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Cao dán Ôn kinh phương được sản xuất thành dạng miếng, kích thước 10cm x 15cm, mỗi lớp có độ dày 1-2mm, diện tích lớp cao khoảng 10x10cm, sau đó dán lên vị trí đau.

- Độ ẩm và tá dược trong cao dán chiếm < 20%.

- Nguồn dược liệu: Được cung cấp bởi Khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Địa điểm bào chế: Khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội.

- Thuốc điều trị nền dùng ở 2 nhóm là chế phẩm glucosamin sulfate 500 mg do công ty Stella sản xuất.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:



- Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR – 1991 của Hội thấp khớp học Mỹ.

- BN được chẩn đoán THKG giai đoạn I, II trên X-quang theo Kellgren và Lawrence.

- BN tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- BN có điểm $1 \leq \text{VAS} \leq 6$.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:*

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh Chứng tý thể phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN được chẩn đoán THKG thứ phát.

- BN có tràn dịch khớp gối.

- BN có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính khác: Suy tim, suy thận, viêm

gan cấp, bệnh truyền nhiễm, bệnh cơ quan tạo máu, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần.

- BN trong vòng 3 tháng trở lại đây có sử dụng các thuốc corticoid hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

- BN có tiền sử dị ứng một trong các thành phần thuốc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024.

- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

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:

Tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh 2 tỷ lệ:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left\{ Z_{(1-\alpha/2)} x \sqrt{2 p (1 - p)} + Z_{(1-\beta)} x \sqrt{p_1 (1 - p_1) + p_2 (1 - p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2} [4].$$

Ước lượng có 10% bệnh nhân bỏ cuộc, cỡ mẫu tính cho nghiên cứu này là: $n_1 = n_2 = 34,2$.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng là 34,2 bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành chọn 35 bệnh nhân cho mỗi nhóm, tổng là 70 bệnh nhân được chẩn đoán THKG.

Phương pháp điều trị và chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị:

- Nhóm nghiên cứu (NC): 35 bệnh nhân, điều trị bằng phương pháp: Sử dụng cao dán Ôn kinh phương 30 phút/lần/ngày, hồng ngoại trị liệu 30 phút/lần/ngày, thuốc glucosamin sulfate 500mg/ngày, uống 3 lần/ngày.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 35 bệnh nhân, điều trị bằng phương pháp: Hồng ngoại trị liệu 30 phút/lần/ngày, thuốc glucosamin sulfate 500mg/ngày, uống 3 lần/ngày.

Bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị

chung của mỗi nhóm trong 21 ngày. Theo dõi chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm sau 7, 14 và 21 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 phác đồ điều trị THKG của Bộ Y tế [5].

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán χ^2 với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y



đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

- Các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, biết được trách nhiệm và

quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia và hợp tác chấp hành đầy đủ các quy định trong quá trình nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền dừng nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào với bất kỳ lý do gì.

KẾT QUẢ

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=35)	ĐC (n=35)	
D ₀		5,37 ± 0,91	5,42 ± 0,65	0,746
D ₇		3,97 ± 0,51	4,25 ± 0,61	0,016
D ₁₄		2,17 ± 0,78	2,68 ± 0,53	0,003
D ₂₁		1,57 ± 0,97	2,40 ± 0,65	0,000
Hiệu số giảm	D ₀ – D ₇	1,40 ± 0,65	1,17 ± 0,38	-
	D ₀ – D ₁₄	3,20 ± 0,93	2,74 ± 0,74	
	D ₀ – D ₂₁	3,80 ± 1,02	3,02 ± 0,70	
p(D ₀ -D ₂₁)		0,00	0,00	

Chỉ số VAS trung bình của nhóm NC và nhóm ĐC giảm dần theo thời điểm theo dõi điều trị. Chỉ số VAS trung bình tại thời điểm

D₇, D₁₄, D₂₁ ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Cải thiện chức năng vận động khớp gối theo Lequesne

Bảng 2. 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=35)	ĐC (n=35)	
D ₀		7,90 ± 2,17	8,60 ± 2,40	0,160
D ₇		7,50 ± 2,30	8,40 ± 2,10	0,067
D ₁₄		5,90 ± 2,14	7,80 ± 2,10	0,001
D ₂₁		3,90 ± 2,14	6,60 ± 2,40	0,000
Hiệu số giảm	D ₀ – D ₇	0,37 ± 0,73	0,20 ± 0,53	-
	D ₀ – D ₁₄	2,00 ± 0,72	0,80 ± 0,89	
	D ₀ – D ₂₁	4,00 ± 1,25	2,00 ± 1,23	
p(D ₀ -D ₂₁)		0,00	0,00	



Điểm trung bình đánh giá mức độ tổn thương chức năng theo thang điểm Lequesne của nhóm NC và nhóm ĐC giảm dần theo thời điểm theo dõi điều trị. Điểm trung bình đánh

giá mức độ tổn thương chức năng theo thang điểm Lequesne tại thời điểm D₇, D₁₄, D₂₁ ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng.

Tầm vận động khớp gối

Bảng 3. Tầm vận động khớp gối trung bì nh tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm nghiên cứu		Tầm vận động khớp gối trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p(NC-ĐC)
		NC (n=35)	ĐC (n=35)	
D ₀		107,40 ± 17,03	104,57 ± 14,41	0,581
D ₇		108,80 ± 16,20	105,14 ± 14,62	0,252
D ₁₄		117,70 ± 13,08	108,80 ± 13,67	0,002
D ₂₁		127,70 ± 10,31	115,10 ± 13,36	0,000
Hiệu số tăng	D ₇ – D ₀	1,42 ± 3,55	0,57 ± 2,35	-
	D ₁₄ – D ₀	10,28 ± 8,21	4,28 ± 5,57	
	D ₂₁ – D ₀	20,20 ± 13,39	10,57 ± 9,05	
p(D ₂₁ -D ₀)		0,00	0,00	

Tại thời điểm sau 14 ngày điều trị, trung bì nh tầm vận động khớp ở nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tại thời điểm sau 21 ngày

điều trị, trung bì nh tầm vận động khớp ở nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Hiệu quả điều trị chung

Bảng 4. Phân loại kết quả sau điều trị (D₂₁)

Hiệu quả điều trị	NC		ĐC		p
	n = 35	Tỷ lệ (%)	n = 35	Tỷ lệ (%)	
Tốt	9	25,7	0	0,0	0,000
Khá	15	42,9	1	2,9	
Trung bình	10	28,6	2	5,7	
Kém	1	2,9	32	91,4	
Tổng	35	100	35	100	

Có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa nhóm NC và nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Cụ thể:

Tỷ lệ người bệnh có hiệu quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu là 25,7%, không có người bệnh nào ở nhóm đối chứng có hiệu quả điều

trị tốt. 42,9% người bệnh ở nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị khá. Tỷ lệ này ở nhóm đối chứng là 2,9%. Hầu hết số bệnh nhân ở nhóm đối chứng có hiệu quả điều trị kém, chiếm 91,4%. Kết quả này ở nhóm nghiên cứu chỉ chiếm 2,9%.



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 bì nhọt tại các thời điểm nghiên cứu. Sau 21 ngày điều trị điểm đau VAS trung bì nhọt của nhóm NC là $1,57 \pm 0,97$ (điểm), nhóm ĐC là $2,40 \pm 0,65$ với $p < 0,001$. Nhóm NC có hiệu số giảm so với trước điều trị là $3,80 \pm 1,02$ (điểm) còn ở nhóm ĐC là $3,02 \pm 0,70$ (điểm). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014) sử dụng bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện xung điều trị thoái hóa khớp gối, sau 30 ngày điều trị điểm đau VAS trung bì nhọt của nhóm NC là $1,53 \pm 0,78$ (điểm), nhóm ĐC là $3,70 \pm 1,87$ (điểm) [6]. Việc lựa chọn bệnh nhân có ngưỡng đau ở mức độ vừa với VAS ≤ 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 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 [2]. Trong công thức của cao dán Ôn kinh phương có các vị thuốc như: Ngải cứu có tác dụng ôn khí huyết, trục hàn thấp; Quế chi có tác dụng ôn thông huyết mạch; Địa liền có tác dụng ôn trung tán hàn, trừ thấp, dân gian thường dùng ngâm rượu xoa bóp chữa tê thấp, đau nhức xương khớp; Ô đầu có tác dụng tán hàn, giảm đau; Dây gấm có tác dụng trừ thấp, sát trùng, tiêu viêm, giải độc, hoạt huyết, thư cân, khu phong [3]. Như vậy các vị thuốc cấu tạo nên cao dán Ôn kinh phương 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 [7]. Dựa vào những tác dụng đã phân tích ở trên của các vị thuốc trong cao dán Ôn kinh phương đã làm cho tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS tại

thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} của nhóm NC có sự cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm ĐC.

Thương tổn thường gặp trong thoái hóa là tì nhtrạng 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. Do đó, việc cải 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 Lequesne của nhóm NC có sự tiến bộ rõ rệt hơn tại thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} so với nhóm ĐC. Tại thời điểm trước điều trị, điểm trung bì nhọt Lequesne ở nhóm NC là $7,90 \pm 2,17$ (điểm) và nhóm ĐC là $8,60 \pm 2,40$ (điểm), sự khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,160$. Sau 21 ngày điều trị, nhóm NC có hiệu số giảm điểm Lequesne trung bì nhọt so với thời điểm trước điều trị là $4,00 \pm 1,25$ (điểm), nhóm ĐC là $2,00 \pm 1,23$ (điểm) với $p < 0,001$. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014), sau 30 ngày điều trị điểm trung bì nhọt Lequesne có hiệu số giảm so với thời điểm trước điều trị là $-10,17 \pm 3,02$ (điểm), nhóm ĐC là $-7,31 \pm 2,91$ (điểm) với $p < 0,01$ [6].

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, cao dán Ôn kinh phương trong thành phần chứa các vị thuốc có tác dụng khu phong, trừ thấp, tán hàn, chỉ thống, các vị thuốc này có thể giải thích cho tác dụng cải thiện chức năng vận động khớp gối theo Lequesne. Vì vậy, chức năng vận động khớp theo thang điểm Lequesne của nhóm NC tại thời điểm D_7 , D_{14} và D_{21} cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC.

Tầm 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... Liệu pháp hồng ngoại trị liệu 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. Chính tác dụng của hồng ngoại trị liệu phối hợp thuốc nghiên cứu đã giúp cải thiện tầm vận động khớp gối rõ rệt. Tại thời điểm trước điều trị, điểm trung bình của tầm vận động khớp gối ở nhóm NC là $107,40 \pm 17,03$ (độ) và nhóm ĐC là $104,57 \pm 14,41$ (độ) với $p = 0,581$. Sau 21 ngày điều trị, điểm trung bình của tầm vận động khớp gối ở nhóm NC là $127,70 \pm 10,31$ (độ) và nhóm ĐC là $115,10 \pm 13,36$ (độ) với $p < 0,01$. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014), tại thời điểm trước điều trị điểm trung bình của tầm vận động khớp gối ở nhóm NC là $113,00 \pm 10,79$ (độ), nhóm ĐC là $110,7 \pm 12,22$ (độ) với $p > 0,05$; sau 30 ngày điều trị tầm vận động khớp gối của nhóm NC là $138 \pm 4,68$ (độ), nhóm ĐC là $129,83 \pm 9,05$ (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [6].

Trong việc điều trị THKG, ngoài các mục tiêu giảm đau; nâng cao chức năng vận động khớp gối; làm tăng tầm 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 cao dán Ôn kinh phương kết hợp hồng ngoại trị liệu trong 21 ngày có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của bệnh nhân

thoái hóa khớp gối như: Triệu chứng đau theo VAS (hiệu số giảm D0-D21 ở nhóm nghiên cứu là $3,80 \pm 1,02$, nhóm đối chứng là $3,02 \pm 0,70$), chức năng vận động theo Lequesne (hiệu số giảm D0-D21 ở nhóm nghiên cứu là $4,0 \pm 1,25$, nhóm đối chứng là $2,0 \pm 1,23$), tầm vận động gấp khớp gối (hiệu số tăng D21-D0 ở nhóm nghiên cứu là $20,2 \pm 13,39$, nhóm đối chứng là $10,57 \pm 9,05$) trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, sự khác biệt về kết quả chung của nhóm nghiên cứu và đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

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. **Học viện Trung y Nam kinh – phòng thu thư huấn luyện Viện nghiên cứu Đông Y.** *Chứng Tý, Trung Y học khái luận*, Nhà xuất bản Hồng Đức, Tập Hạ, 2019.
3. **Bộ Y tế.** *Dược điển Việt Nam lần xuất bản thứ năm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018, tr.761-762, 837-838, 864-865.
4. **Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Huy Cường.** Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị của cao thuốc dán Hoạt lạc HV trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, Số đặc biệt lần 2 – 20/11, 2020, tr.141 - 146.
5. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, 2016.
6. **Nguyễn Thu Thủy.** *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện xung*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2014.
7. **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.