

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỐI HỢP BÀI THUỐC TK1 VỚI ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ 68 BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Đặng Phương Phương^{1*}, Ngô Trọng Lượng¹
Lê Văn Bình¹, Nguyễn Hữu Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phối hợp bài thuốc TK1 với điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau điều trị trên 68 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 4/2019 đến tháng 12/2022. Đánh giá mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS. Đánh giá mức độ nặng của thoái hóa khớp theo chỉ số Lequesne. Đánh giá chức năng vận động khớp gối theo phương pháp Zero và chỉ số gót-mông.

Kết quả: Về hiệu quả giảm đau, sau 30 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ giảm còn 88,3%, không còn bệnh nhân đau nặng; hiệu suất cải thiện chỉ số VAS trung bình là $4,50 \pm 1,05$ (điểm). Về hiệu quả cải thiện mức độ nặng của thoái hóa khớp gối, chỉ số Lequesne trung bình trên các bệnh nhân sau điều trị 15 ngày ($6,45 \pm 2,31$ điểm) và 30 ngày ($3,47 \pm 1,50$ điểm) cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($10,06 \pm 2,32$ điểm). Về chức năng vận động khớp gối, sau điều trị 30 ngày, tầm vận động khớp gối thay đổi rõ rệt, khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Phương pháp điều trị không gây ra các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Từ khóa: TK1, thoái hóa khớp gối, điện châm, giảm đau, tầm vận động.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of combined therapy using TK1 medication and electrical stimulation in treatment of knee osteoarthritis.

Subjects and methods: A prospective study and cross-sectional description with pre- and post-treatment comparisons conducted on 68 knee osteoarthritis patients at the Military Hospital 110 from April 2019 to December 2022. Pain levels assessed using the VAS score. The severity of knee osteoarthritis evaluated using the Lequesne index. Knee joint mobility assessed using the Zero method and the Heel-Gluteal index.

Results: About pain reduction effectiveness, after 30 days of treatment, 88.3% of patients reported no or mild pain, with none experiencing severe pain. The average improvement in VAS score was 4.50 ± 1.05 points. Regarding the improvement in the severity of knee osteoarthritis, the average Lequesne index among patients after 15 days (6.45 ± 2.31 points) and 30 days (3.47 ± 1.50 points) of treatment showed statistically significant improvements compared to before treatment (10.06 ± 2.32 points). In terms of knee joint function, there was a noticeable improvement in joint mobility after 30 days of treatment, with a statistically significant difference compared to before treatment ($p < 0.05$). The treatment method did not result in any clinically significant unwanted effects.

Keywords: TK1, knee osteoarthritis, electrical stimulation, pain reduction, joint mobility.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đặng Phương Phương, Email: hathanh190091@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 07/9/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tại Việt Nam, bệnh lí khớp gối ngày càng phổ biến, trong đó, thoái hóa khớp ngày càng tăng. Năm 2012, Tổ chức Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (The Global burden of disease) công bố kết quả nghiên cứu trên 289 bệnh khác nhau, thực hiện tại 188 quốc gia trong 20 năm (từ 1990-2010). Kết quả cho thấy, hằng năm, chi phí điều trị thoái hóa khớp

gối (THKG) cho 1 bệnh nhân (BN) hết khoảng 11.000 USD [1]. Tại Hoa Kỳ, có 27 triệu người mắc bệnh THKG và khớp háng, với 4 triệu người phải nằm viện, khoảng 100.000 BN không thể đi lại được do THKG nặng [2]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp nói chung, trong đó, THKG chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa [3].

Theo y học cổ truyền, THKG thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm phạm cùng với chính khí suy giảm mà gây nên bệnh, việc điều trị thường kết hợp cả dùng thuốc y học cổ truyền, châm cứu, bấm huyệt, tập luyện, dưỡng sinh... Trong đó, phương pháp điện châm đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị các chứng đau. Bài thuốc TK1 là bài thuốc nam, kinh nghiệm của lương y Nguyễn Kiều, đã được sử dụng trên thực nghiệm và lâm sàng tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 110 từ năm 2015, có hiệu quả chống viêm giảm đau, tác dụng điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính, đặc biệt, có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh lí THKG. Việc kết hợp các phương pháp điều trị trên thực tế lâm sàng mang lại kết quả rất khả quan.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp gối bằng bài thuốc TK1 kết hợp với điện châm.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

68 BN chẩn đoán THKG, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 4/2019 đến tháng 12/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN chẩn đoán THKG theo ACR (1991), THKG giai đoạn 1 và 2 theo Kellgren và Lawrence; BN có điểm VAS > 3; BN thể phong hàn thấp tý kết hợp với can thận hư theo y học cổ truyền.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN đã phẫu thuật hoặc tiêm thuốc nội khớp gối; BN tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác; BN mắc bệnh suy tim, gan, thận, bệnh lí ác tính, phụ nữ có thai; BN không tuân thủ thời gian và phương pháp điều trị hoặc BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau điều trị.

- Quy trình kĩ thuật:

+ Điện châm: theo phác đồ của Bộ Y tế [4]. Châm tả: Độc tý, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Huyết hải, Lương khâu. Châm bổ: Thái khê, Huyền chung, Tam âm giao, Phong long.

+ Bài thuốc TK1 (gồm 10 vị): Cà gai leo (*Solanum hainanense*), Thổ phục linh (*Smilax glabra Roxb*), Cốt khí củ (*Polygoni cuspidatin*. Sieb. Et. Zucc), Dây gắm (*Gnetum montanum Markgr*), Dây chiêu (*Tetracera scandens* (L.) Merr), Hà thủ ô (*Polygonum multiflorum Thumbs*), Cẩu tích (*Cibotium barometz* (L.) J.Sm); Ngưu tất (*Achyranthes bidentata Blume*), Kê huyết đằng (*Sagentodoxa cuneata*), Quế

chi (*Cinnamomum cassia Pres*). Các dược liệu trong bài thuốc được dùng dưới dạng dược liệu khô và đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam IV [5].

- Phương pháp tiến hành: BN nghiên cứu được điều trị theo liệu trình: uống thuốc “TK1” dưới dạng thuốc sắc đóng túi sẵn, 150 ml/túi x 2 túi/ngày, uống sáng và chiều; kết hợp điện châm 30 phút/lần x 1 lần x 30 ngày.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Lâm sàng (đánh giá tại các thời điểm trước điều trị - D0, sau điều trị 15 ngày - D15 và 30 ngày - D30), gồm: đánh giá mức độ đau khớp gối của BN theo thang điểm VAS (đau nhẹ: từ 1-3 điểm; đau vừa: từ 4-6 điểm; đau nặng: từ 7-10 điểm); đánh giá mức độ nặng của THKG theo chỉ số Lequesne (trầm trọng: ≥ 14 điểm; rất nặng: từ 11-13 điểm; nặng: từ 8-10 điểm; trung bình: từ 5-7 điểm; nhẹ: ≤ 4 điểm); đánh giá chức năng vận động khớp gối theo phương pháp Zero (mức độ hạn chế tầm vận động khớp gối nhẹ: từ 120-135°; trung bình: từ 90-120°; nặng: dưới 90°) và chỉ số gót-mông (nhẹ: dưới 5 cm; vừa: từ 5-10 cm; nặng: từ 10-15 cm; rất nặng: trên 15 cm).

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: sẩn ngứa, dị ứng, vụng châm, đau bụng, buồn nôn, hoa mắt, chóng mặt, đi ngoài phân lỏng, chảy máu...

- Đạo đức: đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0. Khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p < 0,05.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi, giới tính

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)	62,3 ± 9,8	64,4 ± 8,3	63,9 ± 9,5
≤ 49 tuổi	2 (2,9%)	4 (5,9%)	6 (8,8%)
Từ 50-59 tuổi	4 (5,9%)	14 (20,6%)	18 (26,5%)
Từ 60-70 tuổi	5 (7,4%)	15 (22,0%)	20 (29,4%)
> 70 tuổi	5 (7,4%)	19 (27,9%)	24 (35,3%)
Tổng	16 (23,6%)	52 (76,4%)	68 (100%)

BN trung bình 63,9 ± 9,5 tuổi, trong đó, BN trên 70 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (35,3%). Kết quả này tương tự nghiên cứu về BN THKG của Nguyễn Thị Bích Hồng (BN trung bình 60,51 ± 12,95 tuổi [6]), Đặng Thị Ngà (BN trung bình 64,47 ± 11,20 tuổi [7]). BN THK gối trong nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên chiếm tới 91,2%; phù hợp với các nghiên cứu trong

và ngoài nước. Theo nghiên cứu của Đặng Hồng Hoa, tỉ lệ BN trên 50 tuổi chiếm 78,6% [3].

BN nữ (76,4%) nhiều hơn BN nam (23,6%); tương tự nghiên cứu của Đặng Thị Ngà (90% BN là nữ giới) [7]; Niu và cộng sự cũng cho thấy, tỉ lệ mắc THK ở nữ giới cao hơn so với nam giới [8].

Bảng 2. Phân bố BN theo nghề nghiệp (n = 68)

Nghề nghiệp	Số BN	Tỉ lệ %	p
Lao động trí óc	23	33,8	< 0,05
Lao động chân tay	45	66,2	

Chủ yếu BN có nghề nghiệp lao động chân tay (66,2%), chỉ 33,8% BN thuộc nhóm lao động trí óc. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hồng (2020), 61,7% BN lao động chân tay [6], Đặng Thị Ngà (2018), 66,7% BN lao động chân tay [7]. Kết quả này tương đương nghiên cứu của chúng tôi.

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị qua biến đổi các chỉ số đánh giá lâm sàng

- Biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS:
 - + Điểm VAS thời điểm D0: 5,75 ± 1,30 điểm.
 - + Điểm VAS thời điểm D15: 3,21 ± 0,53 điểm.
 - + Điểm VAS thời điểm D30: 1,25 ± 0,62 điểm.

Trước điều trị, điểm VAS trung bình của BN là 5,75 ± 1,30 điểm, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hồng (5,52 ± 1,8 điểm) [6]. Thời điểm D15, điểm VAS trung bình là 3,21 ± 0,53 điểm và VAS đạt 1,25 ± 0,62 điểm tại D30. Sự khác biệt về điểm VAS của BN tại thời điểm D30 và D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Hiệu suất cải thiện chỉ số VAS trung bình sau 30 ngày điều trị so với trước đó là 4,50 ± 1,05 điểm.

- Phân bố BN theo thang điểm VAS sau điều trị:

Bảng 3. Mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau	D15 (n, %)	D30 (n, %)	p
Không đau	0	24 (35,3%)	< 0,05
Đau nhẹ	6 (8,8%)	36 (53,0%)	
Đau vừa	46 (67,7%)	8 (11,7%)	
Đau nặng	16 (23,5%)	0	
Tổng	68 (100%)	68 (100%)	

Mức độ cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS thời điểm D30 tốt hơn hơn so với thời điểm D15 (không còn BN đau nặng). Cụ thể, tại thời điểm D15, có 91,2% BN đau mức độ vừa và nặng; tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (90%) [9]. Tại thời điểm D30, không còn BN đau nặng, có 35,3% BN không đau, 53,0% BN đau nhẹ và 11,7% BN đau vừa.

- Biến đổi mức độ nặng của THKG theo thang điểm Lequesne trước và sau điều trị:

- + Chỉ số Lequesne thời điểm D0: 10,06 ± 2,32.
- + Chỉ số Lequesne thời điểm D15: 6,45 ± 2,31.
- + Chỉ số Lequesne thời điểm D30: 3,47 ± 1,50.

Trước điều trị (D0), chỉ số Lequesne trung bình của BN là 10,06 ± 2,32 điểm. Thời điểm D15, và D30, chỉ số Lequesne của BN đã được cải thiện đáng kể với giá trị trung bình lần lượt là 6,45 ± 2,31 điểm và 3,47 ± 1,50 điểm; khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị.

Bảng 4. Mức độ THKG theo chỉ số Lequesne

Mức độ THKG	Thời điểm đánh giá		p
	D0 (n, %)	D30 (n, %)	
Trầm trọng	2 (2,9%)	0	< 0,05
Rất nặng	22 (32,4%)	3 (4,4%)	
Nặng	34 (50,0%)	6 (8,8%)	
Trung bình	10 (14,7%)	11 (16,2%)	
Nhẹ	0	48 (70,6%)	
Tổng	68 (100%)	68 (100%)	

Tại thời điểm D0, mức độ THKG theo chỉ số Lequesne từ trung bình đến rất nặng chiếm 97,1%; tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (96,3%) [9]. Tại thời điểm D30, mức độ THKG ở BN được cải thiện rõ rệt, không còn BN trầm trọng, có 70,6% BN thoái hóa nhẹ, tỉ lệ BN THKG rất nặng giảm còn 4,4% và nặng giảm còn 8,8%. Hiệu suất giảm điểm Lequesne từ D0-D15 là 3,61 ± 2,31 và từ D15-D30 là 2,98 ± 1,9.

- Biến đổi tầm vận động khớp gối sau điều trị:

Bảng 5. Biến đổi mức độ hạn chế tầm vận động khớp gối (theo phương pháp Zero)

Hạn chế vận động khớp gối	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Không hạn chế	0	35 (51,6%)	< 0,05
Hạn chế nhẹ	18 (26,5%)	30 (44,2%)	
Hạn chế Tr.bình	40 (58,9%)	3 (4,45%)	
Hạn chế nặng	10 (14,8%)	0	

Hạn chế vận động là biểu hiện lâm sàng thứ hai sau “đau” trong THKG. Đau khiến BN không cử động khớp gối theo sinh lí, hạn chế gấp duỗi. Đánh giá theo phương pháp Zero, chúng tôi thấy, trước điều trị, 73,6% BN có hạn chế tầm vận động khớp gối ở mức độ vừa và nặng; phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hồng (71,7%) [6]. Sau 2 đợt điều trị, 95,6% BN có tầm vận động khớp gối ở mức độ không hạn chế và hạn chế nhẹ. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối thay đổi rõ ràng, khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa, với p < 0,05.

- Biến đổi mức độ hạn chế tầm vận động khớp gối (theo chỉ số gót-mông) trước và sau điều trị:

+ Chỉ số gót-mông thời điểm D0: $18,3 \pm 2,45$ cm.

+ Chỉ số gót-mông thời điểm D15: $10,27 \pm 2,08$ cm.

+ Chỉ số gót-mông thời điểm D30: $5,9 \pm 2,06$ cm.

Chỉ số gót-mông của BN sau điều trị được cải thiện rõ rệt, giá trị trung bình ngày đầu tiên là $18,3 \pm 2,45$ cm, giảm dần đến ngày thứ 15 là $10,27 \pm 2,08$ cm và đến ngày thứ 30 còn $5,9 \pm 2,06$ cm; khác biệt kết quả sau điều trị 15 ngày và 30 ngày so với trước đó có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Biến đổi mức độ hạn chế tầm vận động khớp gối (theo chỉ số gót-mông)

Mức độ hạn chế tầm vận động khớp gối	D0		D30		P
	n	%	n	%	
Không hạn chế (< 5 cm)	0	0	5	7,4	< 0,05
Vừa (5-10 cm)	1	1,5	50	73,5	
Nặng (10-15 cm)	7	10,3	13	19,1	
Rất nặng (> 15 cm)	60	88,2	0	0	

Trước điều trị, chỉ số gót-mông của BN ở mức nặng và rất nặng chiếm 98,5%; tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (94,5%) [9]. Sau điều trị 30 ngày, 80,9% BN có tầm vận động theo chỉ số gót-mông ở mức độ không hạn chế và mức độ vừa.

3.3. Tác dụng không mong muốn

Sau 2 đợt điều trị, trên tất cả các BN nghiên cứu, không xuất hiện các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như sần ngứa, vừng chàm, đau bụng, buồn nôn, đi ngoài phân lỏng, hoa mắt chóng mặt, chảy máu.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 68 BN chẩn đoán THKG, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 4/2019 đến tháng 12/2022, kết luận:

- Hiệu quả giảm đau theo chỉ số VAS: hiệu suất cải thiện chỉ số VAS trung bình sau 30 ngày điều trị so với trước điều trị là $4,50 \pm 1,05$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Biến đổi mức độ THKG theo thang điểm Lequesne sau 2 đợt điều trị: không còn BN trầm trọng, có 70,6% BN thoái hóa nhẹ, BN THKG rất nặng giảm còn 4,4% và nặng còn 8,8%. Hiệu suất giảm điểm Lequesne D0-D15 là $3,61 \pm 2,31$ và D15-D30 là $2,98 \pm 1,9$.

- Thay đổi tầm vận động khớp gối theo phương pháp Zero của BN sau 2 đợt điều trị: tầm vận động của BN ở mức độ không hạn chế và nhẹ chiếm 95,6%. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối

thay đổi rõ ràng. Sự khác biệt kết quả điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Chỉ số gót - mông của BN sau 2 đợt điều trị được cải thiện rõ rệt, mức độ không hạn chế và mức độ hạn chế vừa chiếm 80,9%. Hiệu suất giảm chỉ số gót-mông là $12,4 \pm 2,40$ cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Qua nghiên cứu, chúng tôi có kiến nghị:

- Để có thêm sự lựa chọn cho phương pháp điều trị BN THKG trên lâm sàng, nên phối hợp bài thuốc TK1 với điện châm.

- Nghiên cứu nên được triển khai tiếp với phạm vi rộng, số lượng mẫu lớn hơn và thời gian nghiên cứu dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salmon J.H, Rat A.C, Sellam J, et al (2016), "Economic impact of lower-limb osteoarthritis worldwide: a systematic review of cost-of-illness studies", *Osteoarthritis Cartilage*, 24, pp. 1500-1508.
2. Johnson V.L, Hunter D.J (2014), "The epidemiology of osteoarthritis", *Best Pract Res ClinRheumatol*, 28 (1): pp. 5-15.
3. Đặng Hồng Hoa (2001), *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh hư khớp gối*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2013), *Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quyết định số 792 /QĐ-BYT, tr. 10 -12, 105-108.
5. Bộ Y tế (2002), *Dược điển Việt Nam*, lần xuất bản thứ ba, Nhà xuất bản Y học, tr. 328-330, 357-358.
6. Nguyễn Thị Bích Hồng (2020), *Đánh giá độc tính và hiệu quả điều trị của cao lỏng Ich gối kháng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Đặng Thị Ngà (2018), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với từ trường trên bệnh nhân THK gối*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Niu J, Y.Q Zhang, J Torner et al (2009), "Is obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis?", *Arthritis Rheum*, 61 (3), 329-335.
9. Nguyễn Thị Hương (2017), *Đánh giá tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trên BN THKG*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. □