

Nghiên cứu hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm và bài thuốc tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc y học cổ truyền

Mai Ngọc Dược¹, Đoàn Văn Minh^{2*}

(1) Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Quảng Ngãi

(2) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp (THK) gối là một bệnh lý mạn tính, là nguyên nhân gây tàn tật cho người cao tuổi đứng thứ hai sau bệnh tim mạch. Việc điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT) có hiệu quả cao, về lâu dài có tính an toàn và ít tác dụng phụ. Trong đó xông hơi thuốc là phương pháp đơn giản, dễ làm, đem lại hiệu quả nhanh chóng và có thể áp dụng rộng rãi trong cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị bằng phương pháp điện châm và bài thuốc Tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc y học cổ truyền trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thủ nghiệm lâm sàng có so sánh trước và sau điều trị, từ tháng 08/2019 đến tháng 05/2020, trên 58 người bệnh, được chẩn đoán THK gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp Hoa Kỳ (ACR), X-quang giai đoạn I, II theo Kellgren & Lawrence, thuộc thể phong hàn thấp tý hoặc thể phong hàn thấp kèm can thận hư theo YHCT. Bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng và thang điểm VAS, chỉ số Lequesne, chỉ số WOMAC, chỉ số gót-mông, tầm vận động khớp gối tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu và sau 9 ngày (D9), 18 ngày (D18). **Kết quả:** Điểm VAS trung bình giảm còn $1,60 \pm 1,32$ điểm (so với $6,26 \pm 1,00$ điểm tại D0, $3,98 \pm 1,36$ điểm tại D9), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số Lequesne giảm rõ rệt tại thời điểm D18, D9 so với thời điểm D0, tại thời điểm D18 điểm trung bình Lequesne là $5,01 \pm 2,10$ ($p < 0,05$). Chỉ số WOMAC: sau 18 ngày điều trị, không có bệnh nhân rối loạn chức năng nặng và vừa. Bệnh nhân phân bố ở mức không rối loạn chức năng 53,45% và rối loạn chức năng nhẹ 46,55% ($p < 0,05$). Tầm vận động khớp gối sau điều trị tăng lên rõ rệt, tầm vận động khớp trung bình thời điểm D18 là $129,41^\circ \pm 6,47^\circ$ ($p < 0,05$). Chỉ số gót-mông giảm xuống đáng kể: trước điều trị chỉ số gót-mông trung bình là $18,24 \pm 6,07$ (cm), còn sau điều trị là $8,95 \pm 5,33$ (cm). Có sự cải thiện về thần sắc, hình dáng lưỡi, mức độ dày mỏng của rêu lưỡi, triệu chứng tiểu đêm, đau mỏi lưng sau điều trị ($p < 0,05$). Kết quả điều trị chung: 53,45% tốt, 44,83% khá, 1,72% trung bình và không có mức kém ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm và bài thuốc Tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc là phương pháp điều trị an toàn, có hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động rõ rệt trong điều trị THK gối nguyên phát.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, điện châm, bài thuốc Tam tú thang, xông hơi thuốc.

Research on the efficiency of treatment of knee osteoarthritis by electro-acupuncture and san-bi-tang remedy combined with herbal steam

Mai Ngọc Dược¹, Đoàn Văn Minh^{2*}

(1) Quang Ngãi Traditional Medicine Hospital

(2) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Knee Osteoarthritis (OA) is a chronic disease, the second leading cause of disability for the elderly after cardiovascular disease. Treatment with traditional medicine is highly effective, has safety in the long run and has few side effects. Beside, herbal steaming is a simple, easy-to-implement treatment method that works quickly and can be widely applied in the community. **Objectives:** To evaluate treatment effects of electro-acupuncture and San-bi-tang remedy combined with herbal steam in patients of primary knee osteoarthritis. **Subjects and Methods:** Clinical trial with comparison before and after treatment, from August 2019 to May 2020, on 58 patients diagnosed with primary knee OA according to the standards of the American Society of Rheumatology (ACR), X-ray phase I, II according to Kellgren & Lawrence, Wind Cold Damp clinical forms or Wind Cold Damp together with Liver and kidney damage clinical forms according to

Tác giả liên hệ: Đoàn Văn Minh, email: dvminh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/9/2023; Ngày đồng ý đăng: 25/11/2023; Ngày xuất bản: 25/12/2023

DOI: 10.34071/jmp.2023.7.13

traditional medicine. Patients were assessed clinically, subclinical, and VAS scale, Lequesne index, WOMAC index, heel-buttock index, Rank of Motion (ROM) at baseline and after 9 days (D9), 18 days (D18). **Results:** Mean VAS score decreased to 1.60 ± 1.32 points (compared with 6.26 ± 1.00 points at D0; 3.98 ± 1.36 points at D9), the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Lequesne index decreased significantly at the time D18, D9 compared with the time D0, at the time of D18 Lequesne average point was 5.01 ± 2.10 ($p < 0.05$). WOMAC index: After 18 days of treatment, there was no patient with severe or moderate dysfunction. Patients distributed at non-dysfunctional levels 53.45% and mild dysfunction 46.55% ($p < 0.05$). The range of movement of the knee joint after treatment increased significantly, the average range of movement of the joint at the time of D18 was 129.410 ± 6.470 ($p < 0.05$). The heel-buttock index decreased significantly: before treatment, the average heel-buttock index was 18.24 ± 6.07 (cm), and after treatment was 8.95 ± 5.33 (cm). There was an improvement in the color, tongue shape, thinness of tongue moss, nocturia symptoms, back pain after treatment ($p < 0.05$). Overall results: 53.45% good; 44.83% fair; 1.72% average and no poor level ($p < 0.05$). **Conclusion:** The electro-acupuncture and San-bi-tang remedy combined with herbal steam in patients of primary knee osteoarthritis is a safe treatment, effectively reducing pain and improving motor function significantly.

Key words: Knee Osteoarthritis, electro-acupuncture, San-bi-tang remedy, herbal steam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý mạn tính, tuy không gây nguy hiểm tới tính mạng của người bệnh, nhưng có ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống cũng như khả năng vận động của bệnh nhân. Việc điều trị nội khoa bằng Y học hiện đại rất hiệu quả nhưng kèm theo các tác dụng phụ như viêm loét dạ dày hành tá tràng, tổn thương chức năng gan, thận, làm tăng huyết áp [1]. Theo Y học cổ truyền thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng tý, việc điều trị dài ngày có tính an toàn cao và ít tác dụng phụ. Nguyên nhân do phong hàn thấp xâm phạm cùng với chính khí suy giảm mà gây nên bệnh. Hiện nay việc phối hợp nhiều phương pháp điều trị trong một liệu trình điều trị như châm cứu, thuốc thang, xông hơi thuốc, xoa bóp bấm huyệt... nhằm tăng hiệu quả điều trị, giúp bệnh nhân sớm hòa nhập với cuộc sống đang được chú trọng. Trong đó, xông hơi thuốc y học cổ truyền là một phương pháp đã có từ rất lâu, nằm trong phép "chữa ngoài" của Y học cổ truyền, thường dùng các thuốc có tính dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,...tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh. Cơ chế tác dụng của xông hơi thuốc là gây phản ứng được gọi là "cơn sốt nhân tạo". Sốt kích thích hệ thống miễn dịch, tăng sản xuất bạch cầu, tăng sản xuất interferon; làm tăng tốc các quá trình hóa học trong cơ thể, tăng tuần hoàn máu, giảm đau; làm mở các lỗ chân lông và các tuyến mồ hôi, bài tiết các độc tố ra khỏi cơ thể... [2], [4]. Đó là một phương pháp đơn giản, dễ làm, đem lại hiệu quả nhanh chóng và có thể áp dụng rộng rãi trong cộng đồng. Tuy nhiên, ở nước ta hiện nay còn có ít nghiên cứu kết hợp nhiều phương pháp điều trị, trong đó có xông hơi thuốc y học cổ truyền để điều trị thoái hóa khớp gối. Do

đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "**Nghiên cứu hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm và bài thuốc Tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc y học cổ truyền**" với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị bằng phương pháp điện châm và bài thuốc tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc y học cổ truyền.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 58 bệnh nhân được khám và chẩn đoán THK Gối nguyên phát đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 8/2019 đến tháng 5/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Người bệnh trên 40 tuổi
- Được chẩn đoán THK Gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR) (1991) [8].

- Trên phim X-quang, được phân loại thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II Theo Kellgren và Lawrence (1987) [11].

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể Phong hàn thấp tý hoặc Phong hàn thấp kèm can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ mọi bệnh nhân: tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu; Bỏ điều trị giữa chừng ≥ 3 ngày; Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc; Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa; Nhiễm khuẩn tại khớp và/hoặc nhiễm khuẩn toàn thân; Thoái hóa khớp gối thứ phát sau chấn thương, Gout, viêm khớp dạng thấp; Có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính khác;

Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, xơ gan, tăng huyết áp chưa ổn định, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần; Phụ nữ có thai; Bệnh nhân không tinh nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng có so sánh trước và sau điều trị

2.2.2. Chất liệu nghiên cứu

Thành phần chính của bài thuốc xông: Bạc hà 1 kg, Can khương 2 kg, Đinh hương 1 kg, Huyết giác 2 kg, Hoắc hương 1 kg, Kinh giới 2 kg, Ngải cứu 1 kg, Quế nhục 2 kg, Trần bì 1 kg, Long não 1 kg.

- Cách dùng: Xay các vị thuốc thành bột trộn lẫn với nhau, chia thành các túi nhỏ, mỗi túi 15g, mỗi lần xông dùng 1 túi, sắc 1 túi thuốc cùng với 1000ml nước được 50 ml dung dịch thuốc xông.

- Bài thuốc xông hơi, do Khoa Dược của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế bào chế, theo tiêu chuẩn cơ sở.

Bài thuốc Tam tú thang

Thành phần: Độc hoạt 12 g, Quế chi 06 g, Phòng phong 08 g, Xuyên khung 10 g, Đỗ trọng 12 g, Cam thảo 04 g, Bạch thưorer 12 g, Dương quy 12 g, Tần giao 08 g, Tế tân 04 g, Ngưu tất 12 g, Thực địa 12 g, Đảng sâm 12 g, Phục linh 10 g, Tục đoạn 12 g, Hoàng kỳ chích 12 g [5].

- Cách dùng: thuốc được sắc bằng máy Hàn Quốc theo quy trình khép kín tại Khoa Dược của Bệnh viện YHCT Tỉnh Thừa Thiên Huế. Thuốc sắc được đóng dưới dạng túi polime 200 ml/túi.

- Các vị thuốc trong thành phần bài thuốc do khoa Dược của Bệnh viện YHCT tỉnh Thừa Thiên Huế cung cấp đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam V.

Công thức huyệt điện châm điều trị THK Gối do Bộ Y tế ban hành ngày 12/03/2013: Độc ty, Tất nhã, Lương khâu, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Tam âm giao, Túc tam lý.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

- Điện châm: châm ngày 1 lần, thời gian 20 phút/lần x 18 ngày.

- Bài thuốc Tam tú thang: uống 2 túi/ngày (sáng, chiều), sau ăn 30 phút x 18 ngày.

- Xông hơi thuốc vùng gối: 15 phút/lần/ngày x 10 ngày.

Cách tiến hành [2]:

- Bước 1: chuẩn bị bệnh nhân, kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Bước 2: chuẩn bị nguyên liệu xông hơi, cho bài thuốc xông hơi đã được đóng gói sẵn vào nồi xông tạo hơi.

- Bước 3: bật công tắc vận hành nồi xông hơi để tạo nhiệt, hơi thuốc sẽ đi từ nồi xông tạo hơi đến thùng xông hơi theo hệ thống dây dẫn. Điều chỉnh nhiệt độ phù hợp.

- Bước 4: bệnh nhân ngồi ghế tựa, được bộc lộ từ đầu đến bàn chân, đặt vào trong thùng xông hơi và được đắp chăn phủ ngoài trong quá trình xông hơi.

- Bước 5: sau khi xông, bệnh nhân phải được nghỉ ngơi, thư giãn.

2.2.4. Thời điểm theo dõi đánh giá điều trị

Các bệnh nhân nghiên cứu được theo dõi và đánh giá trong vòng 18 ngày. Qua 3 thời điểm: D_0 (trước điều trị), D_9 (sau 9 ngày điều trị), D_{18} (sau 18 ngày điều trị).

2.2.5. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đánh giá mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS [9].

- Đánh giá tổn thương chức năng khớp gối theo chỉ số Lequesne [12].

- Đánh giá mức độ tổn thương theo chỉ số WOMAC [3].

- Đánh giá tầm vận động khớp gối.

- Đánh giá chỉ số gót – mông.

- Đánh giá sự thay đổi các chứng trạng YHCT.

- Tác dụng không mong muốn của các phương pháp trên.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo phần mềm thống kê Y học SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $68,22 \pm 10,40$ tuổi. Trong đó nhóm > 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao (98,3%).

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Tỷ lệ bệnh nhân nam (3,45%), tỷ lệ bệnh nhân nữ (96,55%)

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo tính chất lao động

Số bệnh nhân lao động nặng chiếm 74,1%, lao động nhẹ 25,9%

3.1.4. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể BMI

Chỉ số BMI trung bình là $22,70 \pm 2,69$, trong đó $BMI \geq 23$ chiếm 53,46%

3.1.5. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh trên 1 năm chiếm tỷ lệ cao 72,4%, dưới 1 năm 27,6%.

Phân bố theo thể bệnh y học cổ truyền

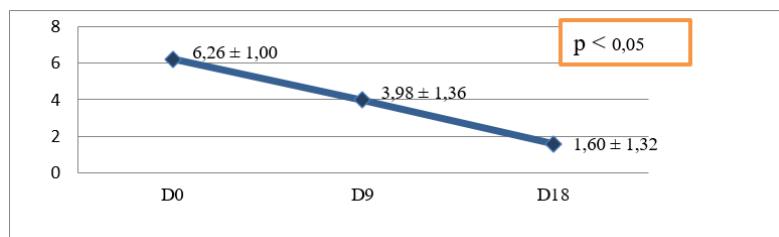
Thể bệnh Phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm đa số 89,66%. Còn thể Phong hàn thấp tý chiếm 10,34%.

3.1.6. Mức độ tổn thương khớp gối trên X-Quang theo Kellgren và Lawrence

Mức độ tổn thương khớp gối trên X-Quang ở giai đoạn II nhiều hơn chiếm 56,9%, giai đoạn I chiếm 43,1%.

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Biểu đồ thay đổi điểm VAS trung bình tại các thời điểm

Nhận xét: Điểm VAS trung bình ở các thời điểm D9, D18 giảm so với thời điểm D0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P_{9-0} < 0,05$; $P_{18-0} < 0,05$.

3.2.2. Sự cải thiện mức độ tổn thương chức năng khớp gối theo chỉ số Lequesne

Bảng 2. Điểm Lequesne trung bình qua các thời điểm nghiên cứu

Mức độ	Ngày	D0	D9	D18
		15,48 ± 3,09	10,10 ± 2,43	5,01 ± 2,10
Hiệu số giảm	$D_{(9-0)}$		-5,39 ± 1,68	
	$D_{(18-0)}$		-10,47 ± 2,41	
P		$p_{(9-0)} < 0,05$; $p_{(18-0)} < 0,05$		

Nhận xét: Điểm Lequesne trung bình giảm dần sau mỗi thời điểm nghiên cứu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Sự cải thiện mức độ rối loạn chức năng khớp gối theo chỉ số WOMAC

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

		Thời điểm nghiên cứu			
		WOMAC Đau	WOMAC Chức năng	WOMAC Cứng khớp	WOMAC Tổng
D0		9,48 ± 2,79	29,67 ± 9,35	3,40 ± 0,99	42,98 ± 11,94
D9		5,41 ± 2,11	16,45 ± 6,74	2,24 ± 0,71	23,95 ± 9,15
D18		2,14 ± 1,49	7,29 ± 4,44	1,45 ± 0,65	10,88 ± 6,09
Hiệu số giảm	$D_{(9-0)}$	-4,07 ± 1,82	-13,22 ± 4,77	-1,16 ± 0,93	-19,03 ± 5,99
	$D_{(18-0)}$	-7,34 ± 2,21	-22,38 ± 7,19	-1,95 ± 0,98	-32,10 ± 8,83
% thay đổi	$D_{(9-0)}$	↓42,93%	↓44,56%	↓34,12%	↓44,28%
	$D_{(18-0)}$	↓77,43%	↓75,43%	↓57,35%	↓74,69%
p		$p_{(9-0)} < 0,05$; $p_{(18-0)} < 0,05$			

Nhận xét: Điểm WOMAC trung bình ở thời điểm D9, D18 đều giảm so với thời điểm D0. Mức độ giảm điểm WOMAC tổng sau 18 ngày điều trị là 74,69% có xu hướng tốt hơn so với thời điểm sau 9 ngày điều trị chỉ giảm 44,28%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

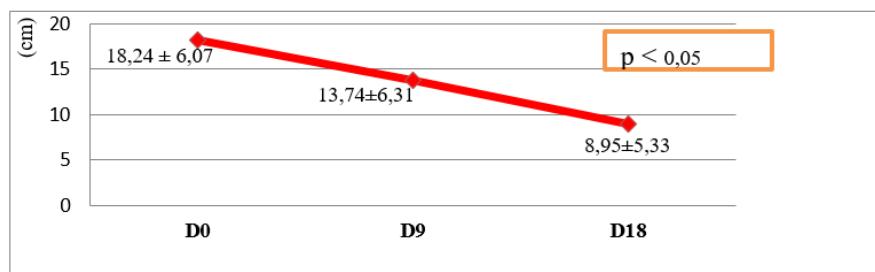
3.2.4. Sự cải thiện tầm vận động khớp gối

Bảng 4. Tầm vận động khớp trung bình qua các thời điểm nghiên cứu

Mức độ	Ngày	D0	D9	D18
		$117,03^{\circ} \pm 8,74^{\circ}$	$123,07^{\circ} \pm 7,60^{\circ}$	$129,41^{\circ} \pm 6,47^{\circ}$
Hiệu số tăng	$D_{(9-0)}$		$6,03 \pm 3,54$	
	$D_{(18-0)}$		$12,38 \pm 5,31$	
p			$p_{(9-0)} < 0,05; p_{(18-0)} < 0,05$	

Nhận xét: Tầm vận động khớp gối trung bình tại các thời điểm D9, D18 tăng dần so với thời điểm D0 với $p < 0,05$.

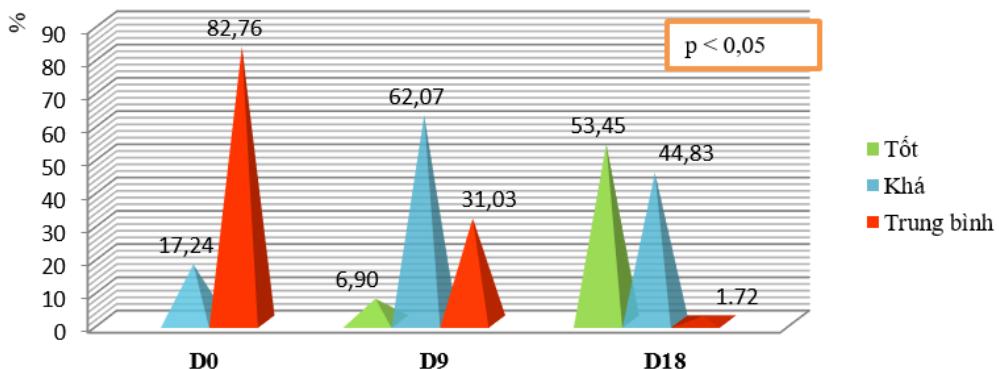
3.2.5. Sự cải thiện chỉ số gót - mông



Biểu đồ 2. So sánh chỉ số gót - mông trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: Chỉ số gót - mông trung bình tại thời điểm D0 là $18,24 \pm 6,07$ (cm), xuống còn $13,74 \pm 6,31$ (cm) ở thời điểm D9 và còn $8,95 \pm 5,33$ (cm) ở thời điểm D18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.6. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả điều trị chung

Nhận xét: Sau 18 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với điều trị xếp loại tốt là 53,45%, khá là 44,83%, trung bình là 1,72%. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Tác dụng không mong muốn

Trong số 58 bệnh nhân điều trị, về điện châm có 02 bệnh nhân đau tại chỗ sau châm (3,45%), có 01 bệnh nhân chảy máu sau khi rút kim. Còn về thuốc thang, xông hơi thuốc không ghi nhận bệnh nhân có tác dụng phụ nào.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

Trong 58 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số 96,55%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài

nước. Tuổi cao, nghề nghiệp, lao động nặng, tình trạng thừa cân - béo phì là những yếu tố nguy cơ gây ra THK gối [3],[8],[13]. Về YHCT bệnh nhân lớn tuổi, thiền quý đã hư suy, chức năng can thận bị rối loạn nên dễ bị ngoại tà (phong, hàn thấp) xâm nhập nên

trong nghiên cứu thể bệnh Phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm đa số 89,66%.

4.2. Hiệu quả điều trị

Kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu thông qua mức độ đau theo thang điểm VAS, chỉ số WOMAC, chỉ số Lequesne, chỉ số gót mông đều giảm so với trước điều trị, còn tầm vận động gấp khớp gối tăng sau điều trị ($p < 0,05$). Có được kết quả điều trị tốt như vậy là do sự kết hợp của nhiều phương pháp điều trị. Trong đó, châm cứu có tác dụng làm tăng nồng độ β-endorphin, làm tăng bạch cầu, tăng lượng kháng thể trong máu do đó làm giảm cơn đau. Châm cứu kết hợp kích thích của dòng xung điện sẽ làm giảm đau tốt hơn, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ [6]. Về phương diện Y học cổ truyền, khi châm cứu các huyệt tại chỗ có tác dụng hoạt huyết thông kinh lạc, trừ được hàn thấp bên ngoài xâm nhập vào. Các huyệt Dương tăng tuyền, Túc tam lý, Tam âm giao có tác dụng bồi bổ can tỳ thận, nâng cao chính khí. Nhờ đó mà khí huyết lưu thông, ngoại tà được trực ra ngoài, chính khí được nâng cao, xương khớp được mạnh lên, lập lại được quân binh âm dương nên giảm đau, đi đứng dễ dàng hơn trước.

Phương pháp thứ hai mà chúng tôi sử dụng là bài thuốc cổ phương Tam tú thang. Lấy vị Độc hoạt làm quân có tác dụng trừ phong hàn thấp tà ở hạ tiêu nên điều trị được các chứng đau nhức ở vùng chi dưới [14]. Phối Tục đoạn-Đỗ trọng với nhau tăng cường tác dụng bổ can thận, cường gân cốt, thông huyết mạch nên có hiệu quả cao trong các bệnh phong thấp, lưng gối đau. Hoàng kỳ phối với Đảng sâm có tác dụng tương hỗ, ích khí huyết rất mạnh và nâng cao được chính khí [15]. Do đó bài thuốc vừa có tác dụng khu phong thấp, chỉ thống tý, vừa ích can thận, bổ khí huyết rất mạnh.

Về mặt dược lý học, hầu hết các vị thuốc trong bài Tam tú thang đều chứa ít nhất một trong các hoạt chất chính, như: Độc hoạt chứa coumarin, Bạch thược chứa flavonoid, glycoside, tannin. Tần giao chứa alkaloid. Tế tân chứa phenol. Thực địa chứa glycoside. Đương quy chứa flavonoid, Coumarin. Đỗ trọng chứa các alkaloid, glycoside, phenolic, flavonoid. Phục linh chứa các triterpenoid. Phòng phong chứa coumarin. Xuyên khung chứa alkaloid. Ngưu tất chứa triterpenoid, saponin, alkaloid, flavonoid. Đảng sâm chứa alkaloid, triterpenoid. Tục

đoạn chứa alkaloid. Hoàng kỳ chích chứa glycoside, saponin, alkaloid. Quế chi chứa coumarin. Cam thảo chứa triterpenoid, flavonoid. Sự hiện diện các saponin, alkaloid, flavonoid, tannin, terpenoid và phenol trong các vị thuốc cấu thành có thể tạo ra khả năng giảm đau của Tam tú thang [7].

Kết hợp thêm phương pháp xông hơi thuốc càng làm cho bệnh nhân giảm đau tốt hơn. Tại nước ngoài, nghiên cứu của tác giả Zhou SW (2012), Bo Chen (2015) đã cho thấy xông hơi thuốc có tác dụng giảm đau, tăng cường chức năng vận động khớp gối rất tốt [10]. Bài thuốc xông gồm các vị thuốc Huyết giác, Đại hoàng, Trần bì, Long não có tác dụng trừ thấp sát trùng, hoạt huyết hành khí, chỉ thống; Kinh giới, Bạc hà có tác dụng giải biểu sơ phong; Can khương, Nhục quế, Ngải cứu có tác dụng ôn thông kinh mạch; Xương bồ có tác dụng khai khí tinh thần. Ngoài ra thành phần bài thuốc xông còn có Đinh hương, Hoắc hương, các vị đều chứa tinh dầu, cay thơm có tác dụng hành khí tác động vào cơ biểu kinh mạch. Việc xông hơi thuốc lấy sức nóng có tác dụng ôn kinh tán hàn, hoạt huyết hóa ứ, trừ phong tiêu thấp, thông tắc chỉ thống. Hơi của khí được, nhiệt làm tấu lý khai thoát, tà theo mồ hôi mà xuất ra ngoài. Nhiệt có thể giúp cải thiện tuần hoàn tại chỗ, chống viêm, tiêu sưng, điều tiết nội môi, giãn cơ chống co cứng, thúc đẩy phục hồi cơ nhục, các khớp và thần kinh bị tổn thương.

Kết quả điều trị chung sau 18 ngày điều trị có tỷ lệ tốt và khá chiếm 98,28% và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cho thấy khi kết hợp thêm phương pháp xông hơi thuốc vào điều trị, tỷ lệ bệnh nhân giảm đau nhiều hơn, tầm vận động và chức năng khớp gối cải thiện rõ rệt, hiệu quả cao hơn so với các nghiên cứu chỉ dùng phương pháp điện châm hoặc kết hợp thêm bài thuốc Tam tú thang.

Ngoài ra, trong suốt thời gian điều trị, tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm và bài thuốc Tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc là không đáng kể, điều này minh chứng được tính an toàn của phương pháp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm và bài thuốc Tam tú thang kết hợp xông hơi thuốc là phương pháp điều trị an toàn, có hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động rõ rệt trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dược lý (2017), "Thuốc hạ sốt – giảm đau – chống viêm", *Giáo trình Dược lý học 1 - Trường Đại học Y Dược Huế*, tr. 85.
2. Bộ Y Tế (2020), "Quy trình số 5 Xông hơi thuốc Y học cổ truyền", *Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền*, tr. 16-20.
3. Nguyễn Thị Dung (2018), *Nghiên cứu chức năng khớp gối bằng thang điểm WOMAC và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa- trường ĐHYD Huế.
4. Nguyễn Thị Thu Hà (2016), "Tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp với xông hơi thuốc y học cổ truyền trên bệnh nhân đau lưng cấp", *Tạp chí nghiên cứu y học*, 103(5), tr.64-70.
5. Trình Nhu Hải (2011), *Trung Quốc danh phương toàn tập*, NXB Y học, tr. 748-749.
6. Phan Quang Chí Hiếu (2007), "Vị trí và tác dụng điều trị của những huyệt thông dụng, Điện châm", *Châm cứu học*, NXB Y học, tr. 136-169, 260-266.
7. Đỗ Thị Thùy Nhân và cộng sự (2019), "Đánh giá tác dụng giảm đau của viên nang độc hoạt tang ký sinh LĐ trên chuột nhắt trắng", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 23(4), tr.121.
8. Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Lê Thị Hồng Vân (2018), "Thoái hóa khớp", *Bệnh học nội khoa*, NXB Đại học Huế, tr. 631-639.
9. McCaffery,M.,Beebe,A.(1993). *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*, Baltimore:V.V. Mosby Company.
10. Bo Chen, Hongsheng Zhan, et al (2015), "Chinese Herbal Bath Therapy for the Treatment of Knee Osteoarthritis", *Hindawi Publishing CorporationEvidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2015*, Article ID 949172, 12 pages.
11. Kellgren J.H and J. S. Lawrence (1957), "Radiological assessment of osteo-arthritis", *Ann Rheum Dis*, 16(4), 494-502.
12. Lequesne MG. (1997), "The algofunctional indices for hip and knee osteoarthritis", *The Journal of Rheumatology*.24, pp. 779-781.
13. S.Yildiz, et al (2015), "The effectiveness of ultrasound treatment for the management of knee osteoarthritis: a randomized, placebo-controlled, double-blind study", *Turkish journal of medical sciences*, 45(6), pp. 1187-1191.
14. 李庆业 (2012), 方剂学图解, 人民卫生出版社, 张 93.
15. 呂景山 (2010), 施今墨对药, 人民军医出版社, 张 364,390-391.