

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ THỦY CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Trần Thị Thảo Vân^{1*}, Trần Đăng Đức², Lê Tuyết Hà³

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân y

3. Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

*Email: thaovan9887@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/03/2025

Ngày phản biện: 09/04/2025

Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý cơ xương khớp mãn tính, nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật và giảm chất lượng cuộc sống do đau khớp và hạn chế vận động. Hiện nay, điều trị kết hợp các phương pháp Y học cổ truyền đang được đánh giá cao vì mang lại hiệu quả điều trị tốt, phù hợp với tính chất bệnh mạn tính, tái phát ở người lớn tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 77 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam, những người có BMI béo phì $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$ chiếm tỷ lệ cao nhất. Sau điều trị VAS trung bình $6,96 \pm 0,66$ giảm còn $1,91 \pm 0,92$ điểm, Lequesne trung bình $15,10 \pm 3,11$ giảm còn $3,88 \pm 1,34$ điểm. Độ gấp gối $78,83 \pm 6,32$ tăng lên $137,92 \pm 3,59$ độ. **Kết luận:** Điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và thủy châm mang lại hiệu quả điều trị cao trên lâm sàng.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, điện châm, thủy châm.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT EFFECTIVENESS OF “DOC HOAT KY SINH THANG” COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND HYDRO-ACUPUNCTURE ON PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Tran Thi Thao Van^{1*}, Tran Dang Duc², Le Tuyen Ha³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 103 – Military Medical Academy

3. Can Tho City Hospital of Traditional Medicine

Background: Knee osteoarthritis is a chronic musculoskeletal disorder and a leading cause of disability and reduced quality of life due to joint pain and limited mobility. Currently, the combined treatment methods of traditional medicine are highly regarded for their effectiveness, particularly in managing chronic and recurrent conditions in older adults. **Objectives:** To evaluate the treatment effectiveness of the herbal remedy “Doc hoat ky sinh thang” combined with electroacupuncture and hydro-acupuncture in patients with primary knee osteoarthritis. **Materials and methods:** 77 patients diagnosed with knee osteoarthritis were hospitalized at the Traditional Medicine Hospital in Can Tho City. The research utilized a clinical intervention approach without

a control group, comparing results before and after treatment. **Results:** The age group above 60 accounts for the majority, with a higher disease prevalence in females than males, people with a BMI ≥ 25 Kg/m² have the highest rate. After treatment, the average VAS score decreased from 6.96 ± 0.66 to 1.91 ± 0.92 points, and the average Lequesne index decreased from 15.10 ± 3.11 to 3.88 ± 1.34 points. The knee flexion angle improved from 78.83 ± 6.32 degrees to 137.92 ± 3.59 degrees. **Conclusions:** Treating primary knee osteoarthritis with the herbal remedy “Doc hoạt ký sinh thang” combined with electroacupuncture and hydro-acupuncture, is highly clinically effective.

Keywords: Knee osteoarthritis, electroacupuncture, hydro-acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý cơ xương khớp mãn tính, với tỷ lệ mắc bệnh trên toàn cầu lên đến 22,9% ở người từ 40 tuổi trở lên [1]. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây cho người bệnh những khuyết tật và giảm chất lượng cuộc sống với tình trạng đau khớp và sụp khớp khi vận động, cứng khớp vào buổi sáng, giới hạn biên độ vận động [2]. Thoái hóa khớp gối không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt hàng ngày, suy giảm sức lao động mà còn gây tổn hại đến kinh tế gia đình người bệnh và gánh nặng cho chi phí y tế, dự kiến sẽ tiếp tục tăng với xu hướng tuổi thọ ngày càng cao và sự lão hóa của dân số toàn cầu [3]. Hiện nay, điều trị kết hợp các phương pháp Y học cổ truyền đang được đánh giá cao vì mang lại hiệu quả điều trị tốt, phù hợp với tính chất bệnh mạn tính, hay tái phát ở người lớn tuổi [1]. Việc kết hợp của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang với điện châm và thủy châm có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng hoạt động khớp gối và triệu chứng lâm sàng. Các phương pháp điều trị kết hợp này, hiện đang được áp dụng trong phác đồ điều trị của nhiều bệnh viện, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả về sự kết hợp này. Để làm sáng tỏ hiệu quả sự kết hợp của ba phương pháp dựa trên cơ sở khoa học, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát đạt tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân tự nguyện tham gia quá trình nghiên cứu, tuân thủ điều trị và thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu theo y học hiện đại và y học cổ truyền.

Theo y học hiện đại:

+ Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Thấp khớp học Mỹ ACR 1991, thỏa 3 tiêu chuẩn sau: Có gai xương ở rìa khớp (trên X-quang); Cứng khớp dưới 30 phút; Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

+ Thang điểm VAS trước điều trị từ ≥ 5 điểm.

+ Bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm hoặc đã ngưng sử dụng nhóm thuốc này 24 giờ trước khi vào nghiên cứu.

Theo y học cổ truyền: Bệnh nhân có $\geq 4/6$ triệu chứng của thể Phong hàn thấp kèm can thận hư gồm: (1) Đau mỗi khớp gối; (2) Hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên; (3) Đau mỗi lưng, ù tai; (4) Ngủ kém; (5) Rêu lưỡi trắng nhớt; (6) Mạch trầm hoãn [4].

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thứ phát, tràn dịch khớp gối, viêm khớp gối cấp, tổn thương da, tổ chức dưới da vùng quanh khớp gối.

+ Bệnh nhân có chống chỉ định với phương pháp điện châm, thủy châm: Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da, suy tim, rối loạn nhịp tim [5].

+ Bệnh nhân không sử dụng được thuốc y học cổ truyền.

+ Bệnh nhân có các chống chỉ định với vitamin nhóm B: U ác tính, tiền sử dị ứng với cobalamin, đang dùng thuốc Levodopa [5].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2} [6]$$

Trong đó: p là tỷ lệ hiệu quả điều trị chung xếp loại tốt 72,5% ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Viết Phương Nguyên, Nguyễn Văn Hưng (2022), p = 72,5% [7], d = 0,1, tính được đối tượng nghiên cứu là 77 bệnh nhân. Chúng tôi thực hiện trên 77 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể BMI.

Đánh giá hiệu quả điều trị thông qua các chỉ số: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, độ gấp gối, đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne. Các chỉ số được đánh giá vào thời điểm: trước điều trị và sau 14 ngày điều trị.

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang gồm các vị thuốc: Độc hoạt 10 g, Tang ký sinh 15 g, Tần giao 10 g, Phòng phong 10 g, Ngưu tất 10 g, Quế chi 05 g, Tế tân 05 g, Đỗ trọng 15 g, Đảng sâm 10 g, Phục linh 15 g, Cam thảo 5 g, Xuyên khung 10 g, Đương quy 10 g, Thục địa 15 g, Xích thược 10 g. 01 thang sắc còn 200 ml chia làm 02 lần uống 10h-16h. Ngày uống 01 thang x 14 ngày. Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang phù hợp với thể Phong hàn thấp kèm can thư hư, đây là thể lâm sàng thường gặp nhất. Bài thuốc có sự kết hợp giữa hai nhóm thuốc khu phong, tán hàn, chỉ thống có tác dụng đánh đuổi ngoại tà và nhóm thuốc phò chính khứ tà có tác dụng song bổ khí huyết, kết hợp thêm các vị bổ can thận, mạnh eo lưng, khớp gối, mạnh gân xương. Vì thế phương này rất hiệu quả để chữa các thể Phong hàn thấp tà kèm chính khí hư [8].

+ Điện châm phương huyết theo Bộ Y tế gồm các huyệt: Huyệt hải, Lương khâu, Độc ty, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung. Châm bổ, liệu trình 20 phút x 1 lần/ ngày x 14 ngày.

+ Thủy châm phương huyết theo Bộ Y tế gồm các huyệt: Huyệt hải, Lương khâu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý. Thuốc thủy châm vitamin nhóm B (B1, B6, B12). Mỗi lần thủy châm một bên khớp gối đau, chọn 2/4 huyệt trong phác đồ. Luân phiên huyệt mỗi ngày, đối với ngày số thứ tự chẵn chọn huyệt Lương khâu, Dương lăng tuyền, ngày số thứ tự lẻ chọn huyệt Huyệt hải, Túc tam lý. Mỗi huyệt tiêm 01 ml x 1 lần/ ngày x 14 ngày.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: Khám lâm sàng chọn 77 bệnh nhân thoái hóa khớp gối đạt tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

+ Bước 2: Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản.

+ Bước 3: Áp dụng phác đồ nghiên cứu trên bệnh nhân.

+ Bước 4: Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu trước và sau điều trị tại thời điểm trước điều trị và sau 14 ngày điều trị.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để đảm bảo có đầy đủ thông tin. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh ghép cặp trước sau điều trị bằng phép kiểm T-test, mức ý nghĩa $p < 0,01$.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Tháng 12/2023 – 12/2024 tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 23.020.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20 tháng 03 năm 2023 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung**

Bảng 1. Đặc điểm phân bố theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	11	14,3%
	Nữ	66	85,7%
Nhóm tuổi	38-59 tuổi	27	35,1%
	≥ 60 tuổi	50	64,9%
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		63,42 \pm 8,64 (nhỏ nhất: 46, lớn nhất: 84 tuổi)	

Nhận xét: Tuổi trung bình 63,42 \pm 8,64 tuổi, thấp nhất 46 tuổi, cao nhất 84 tuổi. Nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (64,9%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (85,7%) cao gấp 6 lần so với nam giới (14,3%).

Bảng 2. Đặc điểm phân bố theo chỉ số khối cơ thể

Chỉ số BMI (Kg/m ²)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy (<18,5)	3	3,9%
Trung bình (từ 18,5 đến 22,9)	23	29,9%
Thừa cân (từ 23,0 đến 24,9)	14	18,2%
Béo phì (≥ 25)	37	48,1%
BMI trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	25,26 \pm 4,09 Kg/m ²	

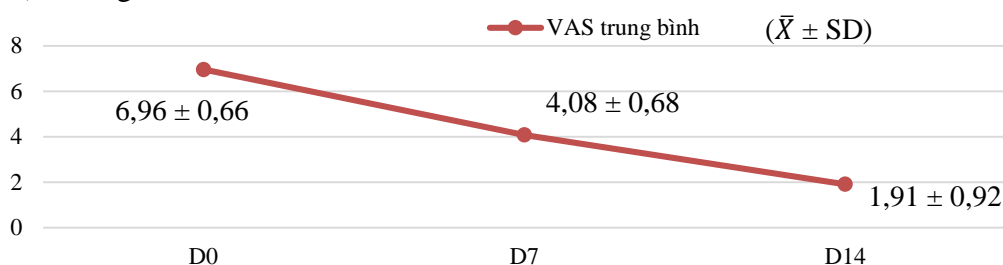
Nhận xét: Tỷ lệ BMI béo phì chiếm đa số với 48,1%, chỉ số BMI trung bình 25,26 \pm 4,09 Kg/m².

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát

Bảng 3. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau		D ₀ (a)		D ₇ (b)		D ₁₄ (c)	
		n	%	n	%	n	%
Không đau	0đ					8	10,4%
Đau ít	1 – 3đ			13	16,9%	66	85,7%
Đau vừa	4 – 6đ	17	22,1%	64	83,1%	3	3,9%
Đau nhiều	7 – 10đ	60	77,9%				
Tổng		77 (100%)		77 (100%)		77 (100%)	

Nhận xét: Trước điều trị bệnh nhân đau theo thang điểm VAS có mức nhiều (77,9%) và vừa (22,1%). Sau 14 ngày điều trị tập trung chủ yếu mức không đau (10,4%) và đau ít (85,7%), không còn mức đau nhiều.



Hiệu suất giảm: $D_{(7-0)} = -2,88 \pm 0,67$, $p < 0,001$

$D_{(14-0)} = -5,05 \pm 0,71$, $p < 0,001$

Biểu đồ 1. Đặc điểm VAS trung bình qua các thời điểm

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm qua các thời điểm nghiên cứu, từ 6,96 ± 0,66 giảm còn 1,91 ± 0,92. Hiệu suất giảm $D_{(7-0)} 2,88 \pm 0,67$, $D_{(14-0)} -5,05 \pm 0,71$ với $p < 0,001$.

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne

Thang điểm Lequesne		D ₀ (a)		D ₇ (b)		D ₁₄ (c)	
		n	%	n	%	n	%
Nhẹ	0-4đ					57	74%
Trung bình	5-7đ			21	27,3%	19	24,7%
Nặng	8-10đ	5	6,5%	51	66,2%	1	1,3%
Rất nặng	11-13đ	18	23,4%	5	6,5%		
Trầm trọng	>14đ	54	70,1%				
Tổng		77 (100%)		77 (100%)		77 (100%)	
Lequesne trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		15,10 ± 3,11		8,31 ± 1,59		3,88 ± 1,34	
p		p _(b-a) <0,001; p _(c-a) <0,001					

Nhận xét: Trước điều trị chức năng khớp gối theo điểm Lequesne phân bố nhiều ở mức trầm trọng và rất nặng, sau 14 ngày điều trị cải thiện hầu hết đạt được mức nhẹ và trung bình, từ 15,10 ± 3,11 giảm còn 3,88 ± 1,34 với $p < 0,001$.

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối

Độ gấp gối		D ₀ (a)		D ₇ (b)		D ₁₄ (c)	
		n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	$\geq 135^\circ$					69	89,6%
Hạn chế nhẹ	120 – 135°			32	41,6%	8	10,4%

Độ gấp gối		D ₀ (a)		D ₇ (b)		D ₁₄ (c)	
		n	%	n	%	n	%
Hạn chế trung bình	90 – 120°	6	7,8%	45	58,4%		
Hạn chế nặng	<90°	71	92,2%				
Tổng							
Độ gấp gối trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		78,83 ± 6,32		114,29 ± 8,60		137,92 ± 3,59	
p		p _(b-a) <0,001; p _(c-a) <0,001					

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức không hạn chế và hạn chế nhẹ, điểm trung bình tăng dần qua các thời điểm, từ 78,83 \pm 6,32 độ tăng lên 137,92 \pm 3,59 độ, với p<0,001.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa khớp gối thường gặp ở nữ giới, kết quả nghiên cứu cho thấy mắc bệnh ở nữ cao gấp 6 lần nam giới. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Việt Phương Nguyễn với tỷ lệ ở nữ (91,7%) [9]. Điều này ảnh hưởng bởi sự thay đổi hormone ở giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh của nữ giới làm suy giảm tế bào sụn, thúc đẩy nhanh thoái hóa khớp hơn nam giới [2].

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 63,42 \pm 8,64 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số. Phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Lại Thanh Hiền [10] và Nguyễn Thu Hương [11] với kết quả nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Quá trình thoái hóa khớp theo tuổi là không thể tránh khỏi, tuổi càng cao các tế bào sụn càng già đi, giảm các sợi collagen trong sụn làm cho sụn không thể căng phồng trở lại, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực [3].

Tỷ lệ BMI béo phì trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất. Khi trọng lượng tăng sẽ tạo gánh nặng lên hệ cơ xương khớp, đặc biệt ở khớp gối là một khớp chịu lực chủ yếu của cơ thể. Sức nặng tỷ lệ lên khớp càng lớn làm cho khớp sớm hư tổn, thoái hóa nhanh hơn gây khó khăn trong vận động [2].

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và thủy châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát

Thoái hóa khớp gối là một bệnh mạn tính tiến triển chậm qua nhiều năm. Tình trạng đau khớp là triệu chứng chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị bệnh nhân đều đau ở mức đau nhiều và vừa, sau 14 ngày điều trị có sự cải thiện. Điểm VAS trung bình giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu từ 6,96 \pm 0,66 giảm còn 1,91 \pm 0,92 điểm. Việc kết hợp ba phương pháp trên đã mang lại hiệu quả giảm đau. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang giúp giảm đau khớp, ngăn ngừa và làm chậm quá trình thoái hóa khớp do ức chế sự chết tế bào theo chương trình của cốt bào [12]. Các vị thuốc trong bài có tác dụng kháng viêm, giảm đau như hoạt chất osthole và columbianadin trong Độc hoạt có tác dụng giảm nồng độ các cytokin viêm, hoạt chất cimifugin có trong Phòng phong làm giảm biểu hiện COX-2 [12]. Bên cạnh đó, theo YHCT, đau do thoái hóa khớp gối là do chính khí hư suy, ngoại tà thừa cơ xâm nhập làm khí huyết vận hành không thông nên gây đau và vận động khớp khó khăn. Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang là sự kết hợp của 2 nhóm thuốc khu phong, tán hàn, chỉ thống và phò chính khứ tà gia các vị bổ can thận, mạnh gân xương. Kết hợp với điện châm và thủy châm có tác động lên huyết vị giúp điều khí, thông kinh lạc, đây là thể mạnh của

YHCT trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp giúp giảm đau, gân cơ mềm mại, vận động khớp cũng dễ dàng hơn [2].

Sự cải thiện chức năng khớp gối được đánh giá bằng thang điểm Lequesne. Trước điều trị bệnh nhân tổn thương chức năng khớp gối ở mức trầm trọng và rất nặng, sau 14 ngày điều trị hầu hết đều cải thiện và đạt được mức nhẹ và trung bình, điểm trung bình từ $15,10 \pm 3,11$ giảm còn $3,88 \pm 1,34$ điểm. Điều này cũng phù hợp với kết quả giảm đau, cho thấy rằng khi đau giảm đã giúp cải thiện được chức năng khớp gối dẫn đến chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh được tốt hơn.

Hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối cũng là triệu chứng thường gặp và ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân. Hạn chế vận động do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị tất cả bệnh nhân hạn chế tầm vận động ở mức nặng và trung bình. Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động có sự cải thiện với mức không hạn chế vận động lên đến 89,6%. Độ gấp gối trung bình tăng từ $78,83 \pm 6,32$ tăng lên $137,92 \pm 3,59$ độ. Kết quả này cũng tương đương nghiên cứu của Lại Thanh Hiền với độ gấp gối từ $113 \pm 3,70$ tăng lên $132 \pm 6,26$ độ [10]. Sự kết hợp của ba phương pháp trên có tác dụng giảm đau, giảm viêm khớp gối, đồng thời tăng tuần hoàn đến cơ, xương, khớp góp phần phục hồi chức năng vận động của khớp gối. Từ 92,2% bệnh nhân trước điều trị mức hạn chế vận động nặng, qua 14 ngày điều trị đã đạt được mức không hạn chế 89,6% và không có bệnh nhân nào còn mức hạn chế vận động nặng.

V. KẾT LUẬN

Thoái hóa khớp gối nguyên phát thường gặp ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam, thường khởi phát ở những bệnh nhân có BMI béo phì. Sự kết hợp của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang với điện châm và thủy châm có hiệu quả tốt trong điều trị thoái hóa khớp gối. Mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS $6,96 \pm 0,66$ giảm còn $1,91 \pm 0,92$ điểm với $p < 0,001$. Cải thiện chức năng vận động khớp gối theo thang đánh giá Lequesne từ $15,10 \pm 3,11$ giảm còn $3,88 \pm 1,34$ điểm với $p < 0,001$. Độ gấp gối tăng từ $78,83 \pm 6,32$ lên đến $137,92 \pm 3,59$ độ với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dainese P., Wyngaert K.V., De Mits S., Wittoek R., Van Ginckel A., et al. Association between knee inflammation and knee pain in patients with knee osteoarthritis: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2022. 30(4), 516-534, <https://doi.org/10.1016/j.joca.2021.12.003>.
2. Nguyễn Thị Bay, Lê Thị Lan Hương. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y. Nhà xuất bản Y học. 2022. 213-241.
3. Xie J., Wang Y., Lu L., Liu L., Yu X., et al. Cellular senescence in knee osteoarthritis: molecular mechanisms and therapeutic implications. *Ageing Research Reviews*. 2021. 70, 101413, <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101413>.
4. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học. 2020. 15-20.
5. Tôn Chi Nhân, Phạm Duy Đức. Giáo trình châm cứu học. Nhà xuất bản Y học. 2022. 215-236.
6. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường đại học Y tế công cộng Mạng lưới Nghiên cứu Khoa học Sức khỏe Việt Nam. Hà Nội. 2020. 26-27.
7. Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Viết Phương Nguyên, Nguyễn Văn Hưng. So sánh hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm và bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” có hoặc không kết hợp với

- chườm thảo dược trên bệnh nhân đau khớp gối do thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2022. 12(03), 15, <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2022.3.2>.
8. Lê Minh Hoàng, Lê Thị Mỹ Tiên. Giáo trình Châm cứu - Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2022. 106-108.
 9. Nguyễn Viết Phương Nguyên, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Thiện Phước. Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị đau thoái hóa khớp gối do thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, điện châm kết hợp với chườm thảo dược. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2021. 71.
 10. Lại Thanh Hiền, Trần Thị 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*. 2022. 158(10), 103-110, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v158i10.1032>.
 11. Nguyễn Thu Hương, Đỗ Thị Nhung. Tác dụng của viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2025. 186(1), 132-141, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v186i1.2945>.
 12. Trịnh Thị Diệu Thường. Giáo trình Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2020. 143-152.
-