



HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÓ THUỐC BẰNG MÁY ĐỂ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIẾN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Nguyễn Hữu Phước¹, Võ Thành Sơn¹, Bùi Kim Nữ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thoái hóa khớp gối là một trong những bệnh lý dẫn đến tàn tật cao nhất trong các bệnh cảnh thoái hóa khớp. Nhiều nghiên cứu cho thấy phối hợp giữa các phương pháp không dùng thuốc Y học cổ truyền trong điều trị thoái hoá khớp gối được đánh giá là có hiệu quả. So với phương pháp chiếu đèn hồng ngoại, bó thuốc bằng máy được bổ sung tác dụng của dược liệu lên khớp thoái hoá. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu phối hợp điện châm và bó thuốc bằng máy để đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có nhóm chứng trên 206 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối, chia làm 2 nhóm: nhóm chứng điều trị hồng ngoại kết hợp điện châm và nhóm can thiệp điều trị bó thuốc bằng máy kết hợp điện châm trong 20 ngày. Kết quả được đánh giá theo thang điểm VAS, WOMAC và chỉ số đánh giá tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, thang điểm VAS nhóm can thiệp giảm 60,11 mm và nhóm chứng giảm 53,77 mm, đồng thời nhóm can thiệp có tỉ lệ đau nhẹ đạt 95,15% và nhóm chứng đạt 87,38%. Theo thang điểm WOMAC, nhóm can thiệp giảm 72,45 điểm và nhóm chứng giảm 66,8 điểm. Trong quá trình điều trị nhóm can thiệp có 1 bệnh nhân dị ứng tại chỗ, 5 bệnh nhân sạm da và 4 bệnh nhân chảy máu vùng châm, không ghi nhận bệnh nhân có triệu chứng nguy hiểm như bông, dị ứng toàn thân, nhiễm trùng. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp bó thuốc bằng máy cho hiệu quả điều trị trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối cao hơn điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại.

Từ khóa: thoái hoá khớp gối, điện châm, bó thuốc bằng máy, VAS, WOMAC.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH MACHINED MEDICINE BUNDLE TO REDUCE PAIN AND IMPROVE MOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT LONG AN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Objective: Knee osteoarthritis is one of the diseases leading to the highest disability among degenerative joint diseases. Many studies have shown that the combination

1 Bệnh viện Y học cổ truyền Long An
2 Đại học Khoa học Sức khỏe
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Phước,
Email: bsphuoocsytla@gmail.com
SĐT: 0834567737

Ngày nhận bài: 8/7/2024.
Ngày phản biện:
Ngày đăng bài:

of non-pharmacological methods of Traditional Medicine in the treatment of knee osteoarthritis is considered effective. Compared with the infrared light method, machine medicine bundle is supplemented with the effects of medicinal herbs on degenerative joints. Therefore, we conducted a study combining electroacupuncture and machined medicine bundle to evaluate the effectiveness of pain relief and improving motor function in patients with knee osteoarthritis. **Research subjects and methods:** Randomized controlled trial on 206 patients diagnosed with knee osteoarthritis, divided into 2 groups: control group receiving infrared treatment combined with electroacupuncture and group intervention group was treated with machined medicine bundle with electroacupuncture for 20 days. Results were evaluated according to VAS, WOMAC scales and index for evaluating unwanted effects. **Results:** After 20 days of treatment, the intervention group's VAS score decreased by 60.11 mm and the control group decreased by 53.77 mm. At the same time, the intervention group had a rate of mild pain reaching 95.15% and the control group reached 87.38%. According to the WOMAC scale, the intervention group decreased by 72.45 points and the control group decreased by 66.8 points.. During treatment, the intervention group had 1 patient with local allergies, 5 patients with skin darkening and 4 patients with bleeding at the acupuncture point. No patients had dangerous symptoms such as burns, systemic allergies, or infections. **Conclusion:** The electroacupuncture

combined with machined medicine bundle has a higher treatment effect on patients with knee osteoarthritis than electroacupuncture combined with infrared light therapy.

Keywords: knee osteoarthritis, electroacupuncture, machined medicine bundle, VAS, WOMAC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) gọi là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh lý xương khớp và là nguyên nhân chính gây đau, hạn chế vận động và tàn tật ở người trung niên và lớn tuổi¹. Gánh nặng kinh tế đối với bệnh thoái hóa khớp ước tính chiếm 1 – 2,5% tổng sản phẩm quốc dân ở các nước phương Tây². Tại Việt Nam, nếu không kể các bệnh lý thoái hoá cột sống, THK gói chiếm 56,5% trong tổng số các trường hợp còn lại³. THK gói là một căn bệnh diễn tiến âm thầm theo thời gian, nếu chủ quan, không điều trị tích cực thì sẽ dẫn đến diễn tiến nặng, gây ra những biến chứng nguy hiểm như cứng khớp, hạn chế vận động, đi lại khó khăn từ đó làm giảm chất lượng sống của bệnh nhân (BN). Điện châm là phương pháp dùng dòng điện nhất định tác động lên các huyết qua kim châm giúp khử ứ chỉ thống, thông kinh hoạt lạc, điều hoà khí huyết⁴. Bó thuốc bằng máy là sử dụng tác động nhiệt thông qua bề mặt da phát huy tác dụng của dược liệu điều trị. Cả 2 phương pháp điện châm và bó thuốc bằng máy hiện tại đều đã được ứng dụng điều trị thoái hoá khớp gói và ngày càng phổ biến trên lâm sàng^{5,6}. Tuy nhiên, chúng tôi hiện chưa thấy báo cáo khoa học nào về hiệu quả điều trị khi kết hợp 2 phương pháp này



với nhau. Với mục đích tìm hiểu một cách khoa học và có hệ thống việc kết hợp cả hai phương pháp, giúp tận dụng các ưu thế góp phần nâng cao hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối. Đồng thời, cũng để tìm ra giải đáp cho câu hỏi “Việc sử dụng điện châm kết hợp bó thuốc bằng máy đem lại hiệu quả điều trị như thế nào nếu so với điện châm kết hợp hồng ngoại trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối?”. Vì vậy, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

BN đến khám ngoại trú, được chẩn đoán THK gối, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn

- Theo YHHĐ: BN đã được chẩn đoán THK với các triệu chứng lâm sàng như đau khớp, cứng khớp buổi sáng < 30 phút, lạo xạo khớp gối kèm theo phim Xquang có hình ảnh hẹp khe khớp, gai xương hoặc xơ xương dưới sụn⁷.

- Theo YHCT: Tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHCT gồm 2 thể⁸ là

1. Phong hàn thấp tý: Đau khớp gối, sợ lạnh, sợ gió, khớp không nóng, vận động đau tăng, chất lưỡi hồng, khớp không đỏ.

2. Can thận âm hư: Đau khớp gối, cứng khớp, biến dạng khớp gối, hạn chế vận động, khớp không sưng nóng đỏ, lạo xạo khớp gối, lưng gối đau mỏi, gầy.

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- BN đau khớp gối do các nguyên nhân khác.

- BN có các bệnh ngoài da hoặc mất cảm giác tại vị trí tiến hành thủ thuật, dị ứng với các thành phần thuốc bó, với dòng điện xung, với kim châm cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có nhóm chứng được thông qua bởi Hội đồng Y đức Bệnh viện Y học cổ truyền Long An số 299/QĐ-BV ngày 24/5/2023.

$$n = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2$$

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cho nghiên cứu 2 mẫu độc lập, kiểm định 2 số trung bình⁹

Với:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm
- μ_1 là số điểm VAS trung bình của nhóm chứng 33,47 điểm¹⁰
- μ_2 là số điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp 30 điểm
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với xác suất sai lầm loại 1 = 5%
- $Z_{1-\beta} = 0,84$ với lực thống kê 80%

- ES là mức khác biệt

- σ là độ lệch chuẩn của nhóm chứng 8,9¹⁰

Vậy cần 103 BN cho mỗi nhóm, dự trừ mất mẫu 10%, nên sẽ cần 226 BN cho cả 2 nhóm.

Phương pháp tiến hành

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng và chụp X-Quang, kiểm tra tiêu chí nhận vào và loại ra. BN được chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên bằng cách bốc thăm trong hộp kín với quy định

+ Nhóm đối chứng (lá thăm A): BN điều trị hồng ngoại, nghỉ 15 phút điều trị điện châm.

+ Nhóm can thiệp (lá thăm B): BN điều trị bó thuốc bằng máy, nghỉ 15 phút điều trị điện châm.

Để đảm bảo tính độc lập và khách quan của nghiên cứu: người tiếp nhận, người làm phiếu bốc thăm, người cho BN bốc thăm, người khám và đánh giá diễn tiến bệnh của BN, người tiến hành các thủ thuật là các thành viên khác nhau trong nhóm nghiên cứu.

- Kỹ thuật điện châm: thực hiện theo phác đồ Bộ Y tế 11 với các cặp huyệt Lương khâu (+) – Độc tỵ (-), Huyệt hải (+) – Tật nhãn (-), Dương lăng tuyền (+) - Túc tam lý (-), Âm lăng tuyền (+) – A thị huyệt (-). Dòng điện xung liên tục, tần số 60Hz, thời gian lưu kim 30 phút/lần, cường độ vừa phải, bề rộng của bước sóng từ 0,6 ms, điện áp đầu ra của máy là DC9V/150mA. Sử dụng kim châm cứu có đường kính 0,3 mm, phần mũi kim châm 25 mm

- Kỹ thuật hồng ngoại: Xác định và bộc lộ vùng cần chiếu đèn, chiếu đèn theo các thông số khoảng cách 0,5 m, thời gian 20 phút/lần, cường độ vừa phải.

- Kỹ thuật bó thuốc bằng máy: Thực hiện bằng máy bó thuốc kết hợp túi dược liệu gồm Bạc hà 6g, Đại hồi 11g, Đinh hương 17g, Huyết giác 7g, Ngưu tất 9g, Mộc dược 9g, Nhũ hương 9g, Quế nhục 13g, Đỗ trọng 9g. Xác định và bộc lộ vùng cần bó thuốc, áp bề mặt đai phía túi thuốc vào vị trí điều trị, điều chỉnh nhiệt độ ở từ 50°C → 60°C, thời gian bó thuốc 20 phút/lần.

- Liệu trình điều trị: 1 lần/ngày trong 20 ngày

- Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các tiêu chí:

+ Kết cuộc chính: Đánh giá mức độ cảm giác đau theo thang điểm VAS và đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động của khớp gối theo thang điểm WOMAC trước khi điều trị (D0) và qua mỗi 5 ngày điều trị (D5, D10, D15, D20)

+ Kết cuộc phụ: Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị ở cả 2 nhóm liên tục trong suốt quá trình điều trị.

3. Xử lý số liệu

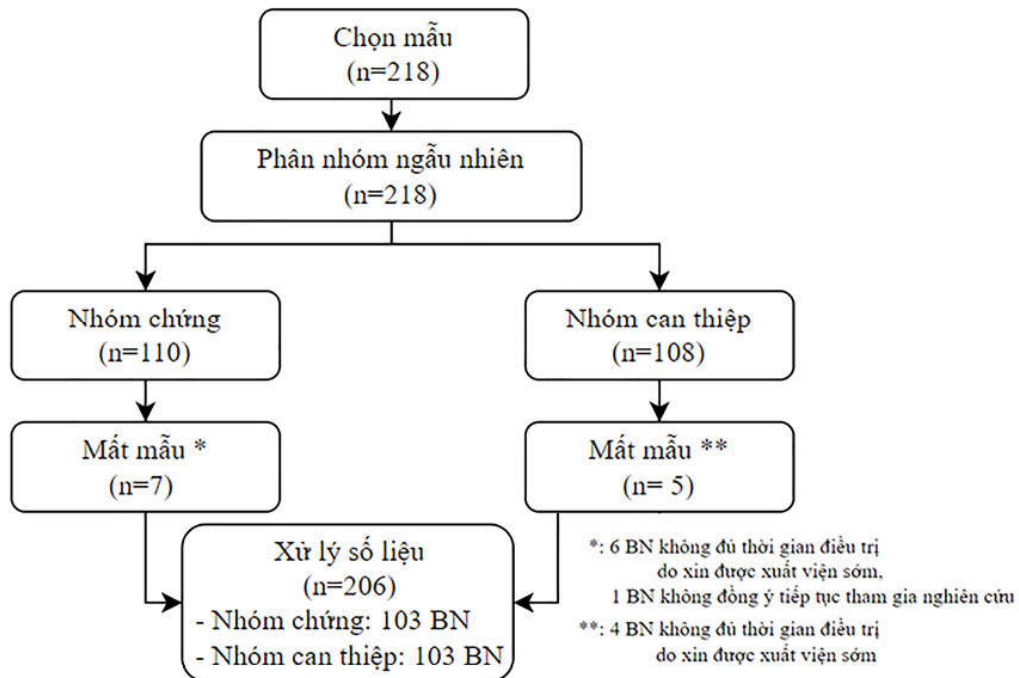
- Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê R 4.3.2.

- Sử dụng phép kiểm chi bình phương, phép kiểm chính xác Fisher cho biến số định tính và phép kiểm t-test bất cặp, t-test độc lập cho biến số định lượng.



III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu có 218 BN tham gia nghiên cứu được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm.



Sơ đồ 1. Sơ đồ nghiên cứu

1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

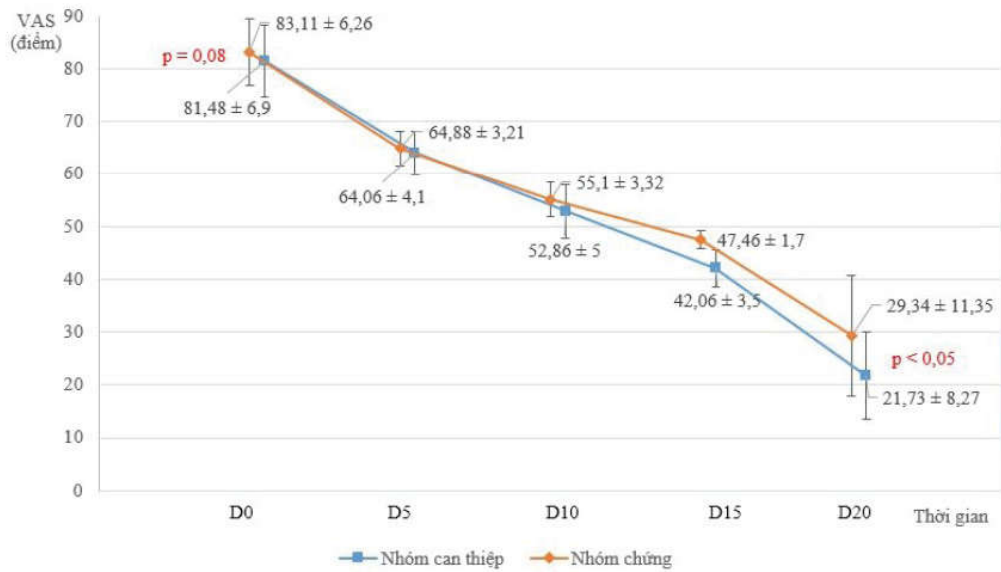
Bảng 1. Đặc điểm chung của BN tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm

Đặc điểm		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p^{a}_{c-ct}
		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 40	10	9,71	5	4,85	0,367
	40 – < 60	41	39,81	40	38,83	
	≥ 60	52	50,49	58	56,31	
Giới tính	Nam	43	41,75	37	35,92	0,391
	Nữ	60	58,25	66	64,08	
Nghề nghiệp	Chân tay	75	72,82	83	80,58	0,187
	Trí óc	28	27,18	20	19,42	
Nhóm BMI	< 23 kg/m ²	70	67,96	67	65,05	0,196
	≥ 23 kg/m ²	33	32,04	36	34,95	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	15	14,56	22	21,36	0,204
	≥ 1 năm	88	85,44	81	78,64	
	Không	58	56,31	63	61,17	
Bệnh lý đi kèm	Thoái hoá các khớp khác	72	69,9	65	63,11	0,301
	Loãng xương	30	29,13	20	19,42	0,104

Chú thích: a: phép kiểm chi bình phương; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các yếu tố đặc điểm chung của BN tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm. Đa số BN có độ tuổi ≥ 60 (56,31%), tỉ lệ nữ nhiều hơn nam (64,08%), nghề nghiệp chân tay chiếm tỉ lệ cao (80,58%). BN có BMI < 23 kg/m² chiếm tỉ lệ 65,05%. Phần lớn BN đều có thời gian mắc bệnh kéo dài ≥ 1 năm (78,64%) kèm với một bệnh lý thoái hoá khớp khác (63,11%)

2. Đánh giá kết quả nghiên cứu theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS

Trước điều trị điểm VAS ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,08$). Sau điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau rõ rệt, trong đó nhóm can thiệp giảm đau nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Biểu đồ cho thấy mức độ khác biệt ở 2 nhóm có xu hướng tăng dần theo thời gian.

Bảng 2. Mức độ đau theo phân loại VAS trước và sau điều trị của 2 nhóm

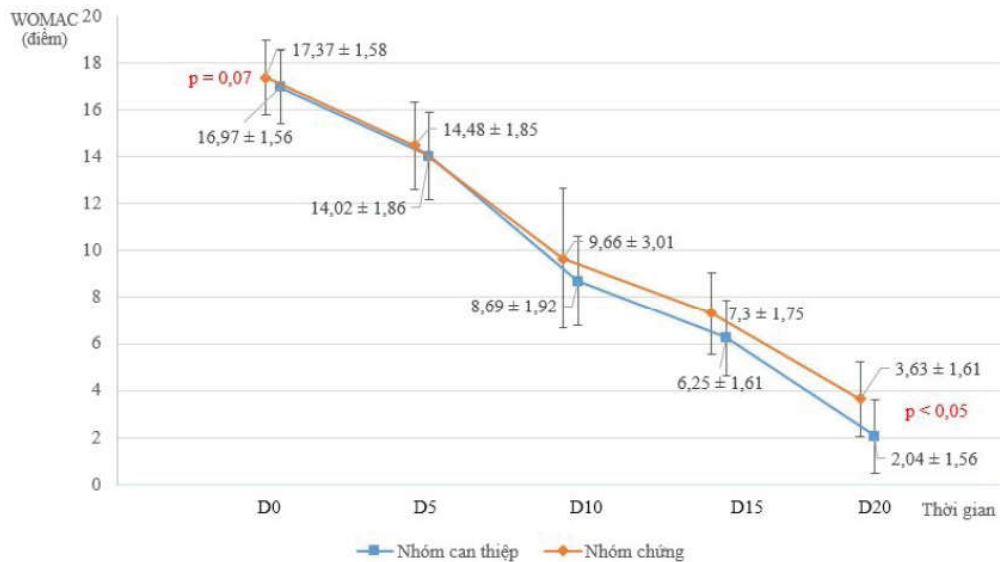
Thời điểm	Mức độ	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		P ^a _{c-ct}
		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Trước khi điều trị	Không đau (0 – 4 điểm)	0	0	0	0	0,148
	Đau nhẹ (5 – 44 điểm)	0	0	0	0	
	Đau vừa (45 – 74 điểm)	10	9,71	17	16,5	
	Đau nặng (75 – 100 điểm)	93	90,29	86	83,5	
Sau khi điều trị	Không đau (0 – 4 điểm)	0	0	0	0	0,048
	Đau nhẹ (5 – 44 điểm)	90	87,38	98	95,15	
	Đau vừa (45 – 74 điểm)	13	12,62	5	4,85	
	Đau nặng (75 – 100 điểm)	0	0	0	0	
P ^a _{c-ct}		< 0,05		< 0,05		

Chú thích: a: phép kiểm định chính xác Fisher; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp; t-s: trước – sau



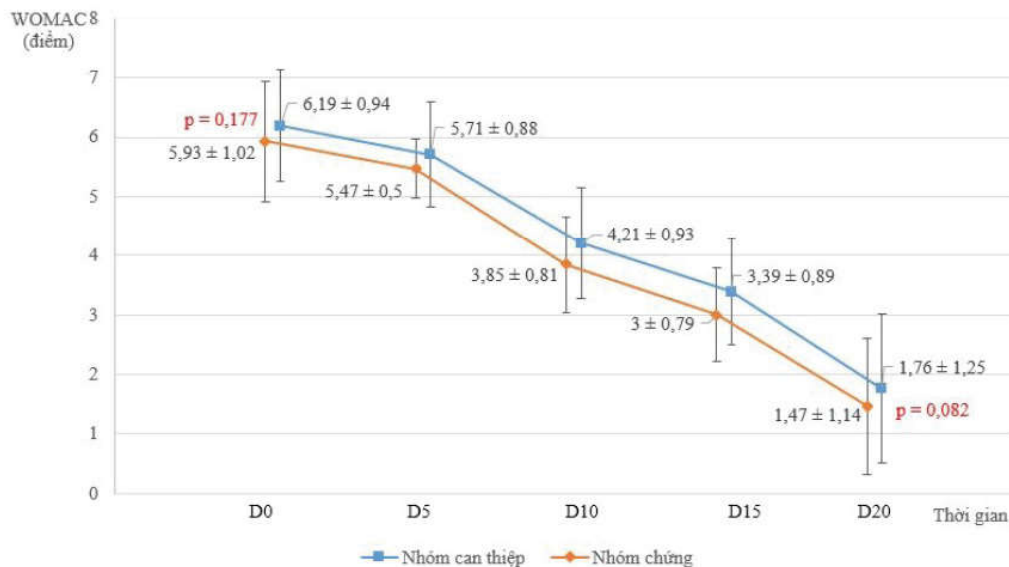
Cả 2 nhóm đều ghi nhận khác biệt trước và sau điều trị theo phân loại VAS ($p < 0,05$), trong đó nhóm can thiệp có tỉ lệ đau nhẹ cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

3. Đánh giá kết quả nghiên cứu theo thang điểm WOMAC



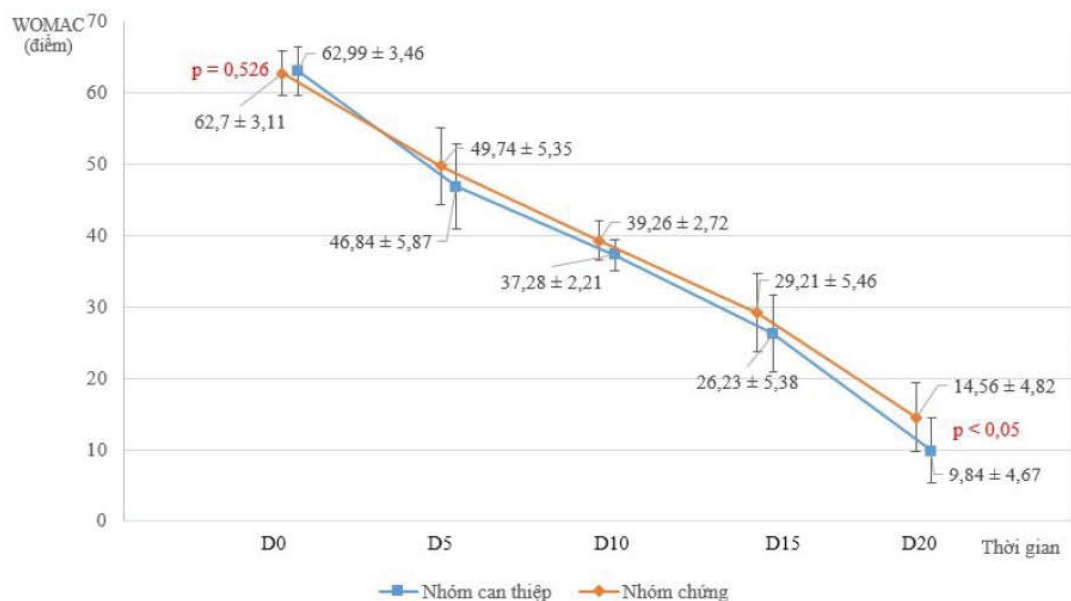
Biểu đồ 2. Tình trạng đau khớp gối theo thang điểm WOMAC

Trước điều trị tình trạng đau khớp gối của 2 nhóm theo thang điểm WOMAC khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,07$). Sau điều trị tình trạng đau khớp gối cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt, nhóm can thiệp giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).



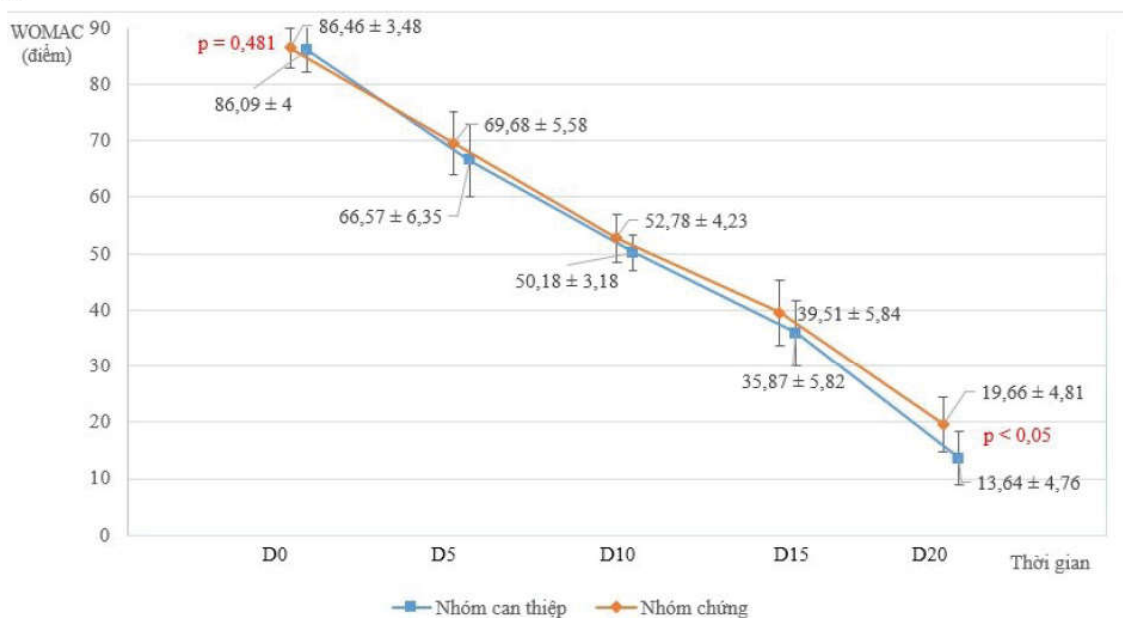
Biểu đồ 3. Tình trạng cứng khớp gối theo thang điểm WOMAC

Trước điều trị tình trạng cứng khớp gối của 2 nhóm theo thang điểm WOMAC khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,177$). Sau điều trị tình trạng cứng khớp gối cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt ($p < 0,05$), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p = 0,082$).



Biểu đồ 4. Tình trạng khó khăn khi vận động theo thang điểm WOMAC

Trước điều trị tình trạng khó khăn khi vận động theo thang điểm WOMAC ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,526$). Sau điều trị tình trạng khó khăn khi vận động cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt ($p < 0,05$), nhóm can thiệp giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).



Biểu đồ 5. Tình trạng chung của khớp gối theo tổng điểm WOMAC

Trước điều trị mức độ cải thiện tình trạng chung của khớp gối theo tổng điểm WOMAC ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,481$). Sau điều trị mức độ cải thiện trạng chung của khớp gối theo tổng điểm WOMAC cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt ($p < 0,05$), nhóm can thiệp giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).



4. Đánh giá tác dụng không mong muốn

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng không mong muốn

Triệu chứng	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p^a_{c-ct}
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Bong	0	0	0	0	
Dị ứng tại chỗ	0	0	1	0,97	1,00
Dị ứng toàn thân	0	0	0	0	
Sạm da	2	1,94	5	4,85	1,00
Chảy máu vùng châm kim	5	4,85	4	3,88	1,00
Sung, nhiễm trùng	0	0	0	0	
Đau nặng hơn	0	0	0	0	
Khác	0	0	0	0	

Chú thích: a: phép kiểm định chính xác Fisher; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp. Triệu chứng sạm da: được đánh giá bằng cách quan sát sự thay đổi màu sắc vùng da có tác động thủ thuật trên BN trước và sau nghiên cứu

Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng không mong muốn ở 2 nhóm đều dưới 5%, chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy máu vùng châm kim ở nhóm chứng và sạm da ở nhóm can thiệp, với tỷ lệ là 4,85%, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm ($p = 1,00$). Không ghi nhận BN có triệu chứng nguy hiểm như bong, dị ứng toàn thân, nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

1. Đánh giá kết quả nghiên cứu theo thang điểm VAS

Trước điều trị cả 2 nhóm không khác biệt về điểm VAS ($p > 0,05$). Sau điều trị 20 ngày, ở mỗi nhóm đều giảm đau rõ rệt ($p < 0,05$). Nhóm can thiệp giảm 60,11 mm và giảm nhiều hơn so với nhóm chứng 53,77 mm ($p < 0,05$). Kết quả điểm VAS tương đồng với phân loại VAS khi ghi nhận mức độ đau nhẹ sau điều trị ở nhóm can thiệp đạt 95,15% nhiều hơn so với nhóm chứng 87,38% ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy nhóm can thiệp giảm đau tốt hơn nhóm chứng, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Đoàn Thuý mức độ đau nhẹ ở nhóm can thiệp sau điều trị đạt 90,38% 10. Khác biệt ở 2 nhóm có xu hướng tăng dần theo thời gian, cụ thể là sau ngày thứ 10 của nghiên cứu. Theo lý luận của YHCT bất thông thì tất thống, đau do kinh lạc tắc trở, khí huyết không lưu thông, nên muốn giải quyết triệu chứng đau thì phải hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc 12. Phương pháp bó thuốc sử dụng các vị thuốc khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết kết hợp tác dụng nhiệt thông qua bì mao đến kinh lạc giúp lưu thông khí huyết, từ đó cải thiện tình trạng đau tốt hơn. Điều này cho thấy hiệu quả của phương pháp bó thuốc bằng máy cao hơn so với chiếu đèn hồng ngoại chỉ có tác dụng nhiệt đơn thuần.

2. Đánh giá kết quả nghiên cứu theo thang điểm WOMAC

Thang điểm WOMAC dùng để đánh giá tình trạng của BN THK gói bao gồm đánh giá tình trạng đau, tình trạng cứng khớp và tình trạng khó khăn khi vận động.

- Tình trạng đau khớp gói ở mỗi nhóm sau 20 ngày điều trị giảm rõ rệt, khác biệt ở 2 nhóm

($p < 0,05$). Khác biệt có xu hướng tăng dần theo thời gian, sau ngày thứ 10 của nghiên cứu, nhóm can thiệp có kết quả điều trị đau cao hơn nhóm chứng. Kết quả tương đồng với đánh giá theo thang điểm VAS, thể hiện tính khách quan của nghiên cứu khi đánh giá triệu chứng đau ở 2 thang điểm khác nhau.

- Tình trạng cứng khớp gối ở mỗi nhóm sau 20 ngày điều trị giảm rõ rệt, mặc dù vậy khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa ($p > 0,05$) và mức độ khác biệt có xu hướng không đổi theo thời gian. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Đoàn Thủy cho thấy cứng khớp gối là triệu chứng khó phục hồi do tình trạng tổn thương lâu ngày của khớp gối bị thoái hoá (hẹp khe khớp, gai xương, bao hoạt dịch giảm tiết dịch) trong khoảng thời gian ngắn. Do đó cần kéo dài thời gian nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị rõ rệt hơn¹⁰.

- Tình trạng khó khăn khi vận động ở mỗi nhóm sau 20 ngày điều trị giảm rõ rệt, đồng thời có sự khác biệt ở 2 nhóm ($p < 0,05$). Khác biệt có xu hướng tăng dần theo thời gian, sau ngày thứ 15 của nghiên cứu. Điều này có thể giải thích do mức độ vận động khớp gối chịu ảnh hưởng nhiều khi bệnh nhân bị đau. Vì khi đau sẽ gây co cơ vùng khớp gối, khi co cơ thì đau lại tăng, làm hạn chế mức độ vận động của khớp gối. Bó thuốc bằng máy kết hợp điện châm có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với chiếu hồng ngoại kết hợp điện châm, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, giúp tăng tuần hoàn, nuôi dưỡng tại chỗ, từ đó cải thiện mức độ vận động khớp gối tốt hơn.

- Xét trên tổng điểm WOMAC, sau điều trị 20 ngày ở mỗi nhóm đều giảm điểm rõ rệt ($p < 0,05$). Nhóm can thiệp giảm 72,45 điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm chứng 66,8 điểm ($p < 0,05$). Khác biệt ở 2 nhóm có xu hướng

tăng dần theo thời gian, đặc biệt là sau ngày thứ 15 của nghiên cứu. Kết quả cho thấy nhóm can thiệp cải thiện tình trạng vận động khớp gối tốt hơn nhóm chứng.

3. Đánh giá tác dụng không mong muốn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bước đầu cho thấy tỉ lệ xuất hiện triệu chứng không mong muốn ở 2 nhóm đều dưới 5%. Chiếm tỉ lệ cao nhất là chảy máu vùng châm kim ở nhóm chứng và sạm da ở nhóm can thiệp với tỉ lệ đều là 4,85% và không có sự khác biệt ở 2 nhóm ($p = 1,00$). Chảy máu vùng châm kim được xử trí theo đúng phác đồ kiểm soát nhiễm khuẩn, vấn đề sạm da cũng đã giải thích rõ cho BN và đều được BN đồng thuận để tiếp tục thực hiện nghiên cứu, chúng tôi hoàn toàn không ghi nhận bất cứ triệu chứng phát sinh bất lợi liên quan đến sạm da cho đến khi BN hoàn thành nghiên cứu. Các triệu chứng nguy hiểm đến sức khoẻ BN như bông, dị ứng toàn thân, nhiễm trùng đều không ghi nhận.

4. Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu chỉ đánh giá kết quả sau 20 ngày can thiệp, vì vậy có thể chưa ghi nhận đầy đủ hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối trên BN. Hướng nghiên cứu tiếp theo có thể theo dõi tác dụng điều trị thời gian kéo dài hơn.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh của nghiên cứu còn khá rộng. Hướng nghiên cứu tiếp theo cần đi sâu vào từng thể bệnh Y học cổ truyền.

- Có nhiều thang đo có thể sử dụng để đánh giá hiệu quả giảm đau và phục hồi khả năng vận động khớp gối như thang đo mức độ đau (VAS, NRS, VRS, Mc Pill), thang điểm đánh giá hoạt động khớp gối (WOMAC, IKDC, KOOS). Căn cứ vào mục tiêu nghiên cứu, các



nghiên cứu có liên quan và mức độ phổ biến, nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng 2 thang đo là VAS, WOMAC. Chính vì vậy các nghiên cứu trong tương lai có thể sử dụng nhiều thang đo đánh giá hơn, giúp cho việc đánh giá nhiều khía cạnh của người bệnh trên lâm sàng.

5. Ứng dụng của nghiên cứu

Khuyến cáo cần nhắc lựa chọn phương pháp điều trị điện châm kết hợp bó thuốc bằng máy thay cho điện châm kết hợp hồng ngoại trong phác đồ điều trị BN THK gối.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận BN sau 20 ngày điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bó thuốc bằng máy theo thang điểm VAS giảm 60,11 mm, đạt tỉ lệ 95,15% đau nhẹ và 4,85% đau vừa, theo thang điểm WOMAC giảm 72,45 điểm, đồng thời chứng tỏ điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bó thuốc bằng máy cho hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối tốt hơn điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại. Các triệu chứng nguy hiểm đến sức khỏe BN như bỏng, dị ứng toàn thân, nhiễm trùng đều không ghi nhận ở cả 2 nhóm, đồng thời không có trường hợp phải ngưng điều trị.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BN: bệnh nhân

THK: Thoái hoá khớp

YHCT: Y học cổ truyền

YHHĐ: Y học hiện đại

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết rằng không có xung đột lợi ích khi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aiyong Cui, Huizi Li, Dawei Wang et al. **Global**, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *EClinicalMedicine*. 2020; 26:29-30; PMID: 34505846; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100587>
2. March LM, Bachmeier CJM. Economics of osteoarthritis: a global perspective. *Bailliere's Clinical Rheumatology*. 1997;11(4):817 - 834. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0950-3579\(97\)80011-8](https://doi.org/10.1016/S0950-3579(97)80011-8)
3. Tăng Thị Hồ, Huỳnh Thanh Hiền. Tình hình thoái hoá khớp gối và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 531 (1B).
4. Trịnh Thị Diệu Thường. *Châm cứu học 2*. Nhà xuất bản Y học; 2019: 81-82.
5. Jae-Woo Shim, Jae-Young Jung and Sung-Soo Kim. Effects of Electroacupuncture for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2016; 3485875. Available from: <https://doi.org/10.1155/2016/3485875>
6. Nguyễn Văn Mạnh, Phạm Thúc Hạnh. Bước đầu đánh giá tác dụng giảm đau của thuốc thảo dược An Triệu kết hợp với máy Hiệu ứng nhiệt VL-1. *Y học thực hành*. 2010; 80 -86
7. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Tái bản lần thứ 4. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2015: 138 - 144.
8. Nguyễn Thị Bay. *Bệnh học và điều trị nội khoa*. Nhà xuất bản Y học; 2007: 521 - 522.
9. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. *Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe*. NXB Y học Hà Nội; 2020: 38-39
10. Nguyễn Ngọc Đoàn Thuý. *Hiệu quả điều trị giảm đau bằng điện châm kết hợp viên nang Độc hoạt tang ký sinh trên người bệnh thoái hóa khớp gối*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2022
11. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại*. 2020:16-18. Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020.
12. Hoàng Bảo Châu. *Nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2006: 528 -538.
13. Nguyen Van Dan, Bui Pham Minh Man, Trinh Thi Dieu Thuong. Overview of guidelines tools for reporting clinical trials of acupuncture in the world. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2019: 01 – 05