

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI BẰNG ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI TẬP VẬN ĐỘNG

Lại Thanh Hiền✉, Trần Thị Hải Vân

Trường Đại học Y Hà Nội

Thoái hóa khớp là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người trung niên và cao tuổi. Điều trị thoái hoá khớp gối bằng y học cổ truyền kết hợp với phương pháp tập vận động, phục hồi chức năng ngày càng phổ biến. Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối của phương pháp điều trị dùng bài "Độc hoạt ký sinh thang" và điện châm kết hợp tập vận động trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối. 60 bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hoá khớp gối theo tiêu chuẩn EULAR-2009 được chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu: dùng bài "Độc hoạt ký sinh thang", điện châm kết hợp bài tập vận động và nhóm đối chứng: dùng bài "Độc hoạt ký sinh thang", điện châm. Kết quả cho thấy nhóm nghiên cứu cải thiện tầm vận động tốt hơn nhóm đối chứng, thể hiện ở sự cải thiện độ gấp duỗi của khớp gối; chỉ số gót-mông và điểm WOMAC. Tầm vận động khớp gối sau điều trị cải thiện tốt hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$).

Từ khóa: Thoái hoá khớp gối, điện châm, độc hoạt ký sinh thang, bài tập vận động khớp gối.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới trên toàn cầu mắc bệnh thoái hoá khớp nói chung, trong đó thoái hoá khớp gối chiếm 15% dân số.¹ Ngày nay, cùng với sự già đi của dân số và tỷ lệ bệnh béo phì ngày càng gia tăng thì số lượng người bị thoái hoá khớp gối cũng tăng lên đáng kể. Khớp gối bị thoái hóa không những làm ảnh hưởng đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh mà còn để lại di chứng đau kéo dài, biến dạng trục chi dưới, mất vững và giới hạn tầm vận động khớp gối.^{2,3} Thoái hóa khớp là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người trung niên và người cao tuổi với tỷ lệ dự kiến sẽ tăng lên 40% vào năm 2025.⁴

Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị thoái hóa khớp như điều trị nội khoa dùng các

nhóm thuốc giảm đau, chống viêm, chống thoái hóa khớp, tiêm Acid Hyaluronic nội khớp... hoặc điều trị ngoại khoa thay khớp gối nhân tạo.⁵ Y học cổ truyền điều trị thoái hóa khớp gối thường kết hợp dùng thuốc với các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.⁶ Bên cạnh đó, trên thực tiễn lâm sàng, việc kết hợp giữa các phương pháp điều trị của y học cổ truyền với các phương pháp tập vận động, phục hồi chức năng ngày càng phổ biến và đem lại kết quả tốt trong điều trị. Bài tập vận động khớp gối với ưu điểm dễ thực hiện, không tốn kém chi phí và có thể áp dụng tại cộng đồng cho hiệu quả khả quan đang là vấn đề được quan tâm. Để tận dụng các ưu điểm trong kết hợp giữa y học cổ truyền và phục hồi chức năng, với mục đích nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối của điện châm và bài độc hoạt ký sinh thang kết hợp tập vận động trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối.

Tác giả liên hệ: Lại Thanh Hiền

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hiencungminh@yahoo.com.vn

Ngày nhận: 18/07/2022

Ngày được chấp nhận: 20/08/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoái hoá khớp gối nguyên phát trên lâm sàng theo tiêu chuẩn của EULAR (2009).⁷

- Thoái hoá khớp gối giai đoạn I, II, và III trên XQ theo Kellgren & Lawrence.⁸

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ quy trình điều trị. Tiêu chuẩn theo y học cổ truyền: Bệnh nhân thoái hoá khớp gối thể phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư: Đau khớp gối, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh kèm theo các triệu chứng của can thận hư như: đau lưng, ù tai, hoa mắt, tiểu đêm, mạch trầm tế, chất lưỡi nhợt, rêu trắng dày.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm Non-steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng.

- Tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu.

- Nhiễm khuẩn tại khớp và/hoặc nhiễm khuẩn toàn thân.

- Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, xơ gan, tăng huyết áp chưa ổn định, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần...

- Thoái hóa khớp gối có tràn dịch khớp gối.

- Không tuân thủ liệu trình điều trị.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020, tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội.

Chọn cỡ mẫu có chủ đích gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS:

- Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân, được điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang và điện châm kết hợp bài tập vận động.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân, điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang và điện châm.

Chất liệu nghiên cứu

- *Công thức huyết điện châm*: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.⁹

Lương khâu, Huyết hải, Độc tỵ, Tất nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền. Châm tả, Lưu kim 20 phút, ngày châm 1 lần vào buổi sáng trong 21 ngày.⁹

- *Bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang”*: thành phần 1 thang gồm: Độc hoạt 08g; Tế tân 04g; Phòng phong 12g; Tang ký sinh 12g; Phục linh 12g; Quế chi 06g; Chích cam thảo 06g; Xuyên khung 12g; Tần giao 12g; Thục địa 08g; Đảng sâm 12g; Đương quy 12g; Đỗ trọng 12g; Ngưu tất 12g; Xích thược 12g. Dược liệu đạt tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam IV. *Cách dùng*: thuốc sắc bằng máy theo quy trình tại Khoa Đông dược Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô ngày uống 1 thang (2 túi) chia 2 lần, uống sau ăn 30 phút. Dùng thuốc trong 21 ngày.

- Bài tập vận động áp dụng chương trình phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoái hoá khớp gối của Hội Y dược học thể thao và Trung tâm Phục hồi chức năng UK gồm 8 động tác: Tập cơ cơ tĩnh; Tập căng cơ tứ đầu đùi; Tập gập - duỗi gối khi đứng; Tập khép gối khi ngồi; Tập nâng cao chân khi nằm; Tập đứng chịu lực trên hai chân; Tập đứng chịu lực trên từng chân; Gấp gối và hông khi đứng.

Sau khi chăm cứu, bệnh nhân thực hiện bài tập vận động khớp gối trong 30 phút dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế: tập lần lượt 8 động tác, mỗi động tác lặp lại 10 lần, thời gian tập là 21 ngày.

Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá độ gấp khớp gối: Hạn chế nặng: < 90°; Hạn chế trung bình: 90° - 120°; Hạn chế nhẹ: 120° - 135°; Không hạn chế: ≥ 135°.

- Đánh giá chỉ số gót - mông: Không hạn chế: < 5 cm; Hạn chế nhẹ: 5 - < 10 cm; Hạn chế trung bình: 10 - ≤ 15 cm; Hạn chế nặng: > 15 cm.

- Đánh giá mức độ đau và chức năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC: gồm 24 chỉ số đánh giá ở 3 mục: WOMAC đau, WOMAC chức năng và WOMAC cứng khớp, mỗi mục với

4 mức độ từ 0 - 4 điểm theo các mức độ: Không: 0 điểm; Nhẹ: 1 điểm; Vừa: 2 điểm; Nặng: 3 điểm; Rất nặng: 4 điểm. Tổng điểm WOMAC chung tối thiểu là 0 và tối đa là 96 điểm.

- Đánh giá kết quả chung: Cho điểm để đánh giá kết quả điều trị chung như sau:

+ 1 điểm: Gấp khớp gối < 90°; Chỉ số gót mông ≥ 15 cm; WOMAC 75 - 96 điểm.

+ 2 điểm: Gấp khớp gối ≥ 90° - < 120°; Chỉ số gót mông ≥ 10 - < 15 cm; WOMAC 50 - 74 điểm.

+ 3 điểm: Gấp khớp gối ≥ 120° - < 135°; Chỉ số gót mông ≥ 5 - < 10 cm; WOMAC 25 - 49 điểm.

+ 4 điểm: Gấp khớp gối ≥ 135°; Chỉ số gót mông ≤ 5 cm; WOMAC ≤ 24 điểm.

Đánh giá kết quả chung sau điều trị theo công thức:

$$\text{Phân loại} = \frac{[\text{Tổng điểm sau điều trị} - \text{tổng điểm trước điều trị}]}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Tốt: Tổng điểm sau điều trị tăng > 80% so với trước điều trị; *Khá*: Tổng điểm sau điều trị tăng > 60% đến 80% so với trước điều trị; *Trung bình*: Tổng điểm sau điều trị tăng ≥ 40% đến 60% so với trước điều trị; *Kém*: Tổng điểm sau điều trị tăng < 40% so với trước điều trị.

- Các chỉ tiêu được theo dõi trước điều trị (D_0); sau điều trị 10 ngày (D_{10}) và sau điều trị 21 ngày (D_{21}).

3. Xử lý số liệu

- Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình \bar{X} , độ lệch chuẩn (SD), so sánh giá trị trung bình dùng test t- student.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học và Công nghệ, Bệnh viện Hữu Nghị và Hội đồng của Trường Đại học Y Hà Nội, sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 70,53 ± 5,51, tương đương với nhóm đối chứng là 70,33 ± 5,03, trong đó thấp nhất là 55 tuổi và cao nhất là 78 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Nhóm nghiên cứu (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Gấp khớp gối (độ)	113,67 ± 3,70	113,17 ± 4,04	> 0,05
Chỉ số gót móng (cm)	13,20 ± 1,92	13,37 ± 1,61	> 0,05
WOMAC chung (điểm)	58,33 ± 8,01	58,63 ± 7,31	> 0,05

Trước điều trị tầm vận động gấp khớp gối, chỉ số gót móng, điểm Womac giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi tầm vận động khớp gối qua từng thời điểm

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
D ₀	113,67 ± 3,70	113,17 ± 4,04	> 0,05
D ₁₀	122,50 ± 5,37	119,17 ± 5,10	< 0,05
D ₂₁	132,50 ± 6,26	128,67 ± 6,69	< 0,05

Trước điều trị, tầm vận động khớp gối của hai nhóm đều giảm, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$. Sau điều trị 10 ngày và 21 ngày, tầm vận động khớp gối ở cả 2 nhóm đều tăng. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ở ngày thứ 10 và 21 sau điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi chỉ số gót-mông qua từng thời điểm

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
D0	13,20 ± 1,92	13,37 ± 1,61	> 0,05
D10	9,30 ± 2,37	10,80 ± 1,99	< 0,05
D21	5,87 ± 2,22	7,67 ± 2,66	< 0,05

Qua từng thời điểm D₀, D₁₀, D₂₁ ở cả 2 nhóm chỉ số gót-mông đều được cải thiện. Tại thời điểm D₀, chỉ số gót-mông của cả 2 nhóm đều hạn chế nhiều và không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau điều trị 10 ngày (D₁₀) và 21 ngày (D₂₁), sự thay đổi chỉ số gót-mông của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự thay đổi điểm WOMAC chung sau điều trị

Điểm WOMAC (điểm)	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)	
		D ₀	D ₂₁	D ₀	D ₂₁
Nghiêng trái		58,33 ± 8,01	21,40 ± 10,41	58,63 ± 7,31	27,30 ± 10,37
P _{T-S}		< 0,01		< 0,05	
P _{D0 (NC-ĐC)}				> 0,05	
P _{21(NC-ĐC)}				< 0,05	

Sau điều trị 21 ngày: điểm Womac chung của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$,

nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Phân loại kết quả điều trị chung

Nhóm Phân loại	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)	
	n	%	n	%
Tốt	21	70,0	13	43,3
Khá	6	20,0	5	16,7
Trung bình	3	10,0	9	30
Kém	0		3	10
P _{NC-ĐC}			< 0,05	

Đánh giá kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ tốt: 70,0%, khá 20,0%, trung bình 10,0%, không có bệnh nhân đáp ứng kém. Sự khác biệt về phân loại kết quả điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Hạn chế tầm vận động trong thoái hoá khớp gối cũng là triệu chứng thường gặp và gây ra nhiều phiền toái cho bệnh nhân, nguyên nhân do đau, co cơ, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương.¹⁰ Trong điều trị thoái hoá khớp gối, tập vận động, phục hồi chức năng cũng đóng vai trò quan trọng trong việc lấy lại chức năng

khớp gối và tránh để lại di chứng cứng khớp sau này. Trên lâm sàng, việc kết hợp giữa các phương pháp điều trị của y học cổ truyền với các phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng ngày càng phổ biến và đem lại kết quả tốt trong điều trị. Phương pháp điều trị trong nghiên cứu lấy bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang làm nền tảng, chữa vào gốc của bệnh theo y học cổ truyền là bổ thận dương, thận cốt, dưỡng can huyết, khu phong trừ thấp - giúp cho cân cốt được cường kiện. Theo y học cổ truyền, thoái hoá khớp có liên quan đến can thận hư: can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, thận hư không sinh tủy không nuôi dưỡng được cốt tủy kết hợp với phong hàn thấp xâm nhập

làm kinh lạc bị tắc trở, khí huyết không được lưu thông. Bài thuốc này cấu trúc từ 2 nhóm thuốc: một nhóm lấy trừ tà làm chủ, có tác dụng trừ phong thấp mà chỉ thống; một nhóm lấy bổ khí, bổ huyết làm chủ: có tác dụng song bổ khí huyết, hoạt huyết với ý nghĩa trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt. Bài thuốc còn có Tang ký sinh, Đỗ trọng, Ngưu tất để bổ can thận, làm khỏe chân gối và cân cốt.

Châm cứu trong y học cổ truyền là một kích thích cơ học. Các luồng xung động của các kích thích được truyền vào tủy lên não, từ não xung động chuyển tới các cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới, nếu cường độ kích thích được đầy đủ sẽ ức chế ở hưng phấn do tổn thương bệnh lí gây ra, tiến tới làm mất hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lí. Ngoài ra còn có vai trò của thể dịch, nội tiết và các chất trung gian thần kinh: châm cứu kích thích cơ thể tiết ra các chất endorphin là một polypeptide có tác dụng giảm đau rất mạnh. Điện châm các huyết tại chỗ giúp lưu thông kinh lạc, giảm đau nhức, nhờ đó mà vận động dễ dàng hơn.

Bài tập vận động gồm tổ hợp các động tác từ cơ cơ tĩnh, tập vận động thụ động, chủ động có trợ giúp và tập vận động chủ động có tác dụng giảm đau, giảm phù nề, ngăn ngừa co rút cơ, tăng cường sức mạnh của cơ, cải thiện chức năng vận động cơ khớp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi dùng bài Độc hoạt ký sinh thang và điện châm kết hợp với bài tập vận động làm tăng tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng cường sức mạnh của cơ và phần mềm xung quanh khớp gối giúp cải thiện tầm vận động, nâng cao hiệu quả điều trị hơn so với nhóm chứng chỉ dùng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp với điện châm.

Chỉ số gót móng và độ gấp duỗi của khớp gối có sự liên quan mật thiết nên khi đau và hạn chế vận động giảm đi thì chỉ số gót móng cũng được cải thiện. Do đó, sau điều trị thì chỉ

số gót móng giảm có ý nghĩa thống kê ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Với sự kết hợp thêm bài tập vận động, chỉ số gót-móng ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn nhóm đối chứng.

Điểm WOMAC được đánh giá bằng tình trạng đau, cứng khớp, hạn chế vận động. Với sự kết hợp các phương pháp điều trị như dùng thuốc bổ can thận, châm cứu để thông kinh lạc góp phần làm giảm đau cho bệnh nhân vì theo y học cổ truyền bệnh nhân đau là do kinh lạc bế tắc không thông. Khi đỡ bệnh nhân sẽ vận động được dễ dàng hơn. Bên cạnh đó cùng với bài tập vận động thường xuyên, hợp lý sẽ tăng cường tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động, chính vì vậy mà tổng điểm WOMAC được cải thiện.

Tập vận động là phương pháp điều trị đơn giản, dễ áp dụng nhưng mang lại hiệu quả cao và lâu dài, phương pháp này không chỉ được áp dụng tại Việt Nam mà còn phổ biến ở các nước trên thế giới như Trung Quốc, Mỹ, Anh... Tập vận động có ưu thế với những bệnh mạn tính như thoái hóa khớp, đau lưng, đau thần kinh tọa... Vận động đúng cách giúp tăng sức mạnh của cơ, cải thiện chức năng thần kinh cơ giúp tăng sự ổn định xung quanh khớp và giúp giảm tải trọng lên khớp, mặt khác còn giúp khớp trở nên linh hoạt hơn và kích thích tiết nhiều chất nhờn hơn.¹⁰

Hầu hết các bệnh nhân bị thoái hoá khớp thường tập luyện rất nhiều nhưng chưa đúng phương pháp vì nhầm tưởng rằng càng vận động nhiều càng làm tăng sức mạnh của cơ và khớp. Nhưng nếu đi bộ quá nhiều và không đúng phương pháp lại có thể làm tăng nguy cơ thoái hoá khớp gối, vì trong khi đi bộ hoặc vận động thể lực, khớp gối phải chịu một lực ma sát rất lớn khiến cho lớp sụn trên bề mặt bị mòn nhanh. Chấn thương là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với thoái hoá khớp, sự tác

động về cơ giới, có thể là một chấn thương lớn hoặc là vi chấn thương lặp đi lặp lại dẫn tới sự thay đổi đặc tính sinh hóa của sụn, lâu dần sẽ phá vỡ tổ chức sụn, do đó bệnh nhân thoái hoá khớp gối nên tránh tập luyện các môn thể thao cần sự vận động mạnh như bóng bàn, cầu lông, tennis... cũng không nên đi bộ hoặc chạy bộ nhiều.

Ngược lại, nếu bệnh nhân thoái hoá khớp vì đau mà không hoạt động sẽ làm giảm 50% sức mạnh của hệ thống cơ bắp.¹¹ Các động tác trong bài tập vận động mà chúng tôi nghiên cứu không chỉ tác động đến các nhóm cơ quanh khớp gối, làm tăng cường sức mạnh cũng như sự dẻo dai của khớp gối mà còn kích thích cơ ở vùng bắp đùi và thắt lưng, điều này giúp hệ thống cơ bắp được tăng cường mạnh mẽ hơn và hoạt động hiệu quả hơn. Tuy nhiên, quá trình tập luyện phục hồi chức năng sau khi xuất viện rất dễ bị thất bại nếu như bệnh nhân không duy trì việc tự tập luyện khi các triệu chứng đau đã giảm. Bài tập vận động trong nghiên cứu với ưu điểm đơn giản, dễ nhớ, không yêu cầu dụng cụ hỗ trợ phức tạp và có thể thực hiện cả khi bệnh nhân đã xuất viện với mức chi phí gần như bằng 0. Đây là phương pháp tập luyện phù hợp với chiến lược phục hồi chức năng tại cộng đồng đang được áp dụng rộng rãi.

Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp với điện châm và bài tập vận động khớp gối là sự kết hợp ưu việt giữa hai phương pháp chữa bệnh của y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang và điện châm với Bài tập vận động khớp gối có tác dụng tốt trong cải thiện tầm vận động trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối:

+ Tầm vận động khớp gối, chỉ số gót-mông, điểm WOMAC sau điều trị đều có cải thiện rõ rệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$. Mức độ cải thiện tầm vận động, chỉ số gót-mông, điểm WOMAC sau điều trị khớp gối ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

+ Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ Tốt: 70,0%; Khá 20,0% và cao ở nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Thoái hóa khớp, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 2011; 140 - 154.
2. Losina E, Thornhill TS, Rome BN, Wright J, Katz JN. The dramatic increase in total knee replacement utilization rates in the United States cannot be fully explained by growth in population size and the obesity epidemic. 2012; 269 - 279.
3. Bộ Y tế. Thoái hóa khớp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội. 2015; 140 - 153.
4. Hayes DA, Miler LE. Block Je, Knee osteoarthritis treatment with the kinespring knee implant system: A report of two cases. 2012; 180-199.
5. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Thoái hóa khớp gối, phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo Dục. 2015; 178 - 182.
6. Hoàng Bảo Châu, “Chứng tý”, Nội khoa Y học cổ truyền, NXB Y học. 2006; 528 - 538.
7. The European league against rheumatism. *Eular 2009*. Copenhagen Demark. 2009; 426 - 439.
8. Kellgren J.H. Lawrence J.S. Radiological assessment of osteoarthritis. *Am. Rhem Dis*. 1987; 16: 494 - 501.
9. Bộ Y Tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm

cứu (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y Tế), Phần E. Điện châm_ mục 298. 2003; 105-108.

10. Marita Cross, Emma Smith, Damian Hoy. The global burden of hip and knee

osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014; 73: 1323 - 1330.

11. Nguyễn Xuân Nghiên *Vận động trị liệu (VLTL - PHCN)*. Nhà xuất bản Y học. 2002; 277 - 287.

Summary

THE EFFICACY OF TREATING KNEE ARTHRITIS WITH TRADITIONAL MEDICINE IN CONJUNCTION WITH MOVEMENT EXERCISES

Osteoarthritis is the leading cause of disability in middle-aged and elderly people. Treatment of knee joint degeneration by traditional medicine combined with exercise and rehabilitation methods is increasingly popular. The study aimed to evaluate the effectiveness of improving knee joint movement of the remedy "doc hoat tang ky sinh" combined with electro-acupuncture and motor exercises in treating patients with knee joint degeneration. Sixty patients diagnosed with knee joint degeneration according to EULAR-2009 criteria, were divided into 2 groups: study group: treatment with "doc hoat tang ky sinh", electro-acupuncture combined with motor exercises and control group: treatment with "doc hoat tang ky sinh" and electro-acupuncture. The results showed the patients in study group had better improvement of knee joint movement than ones in control group, which shown in the improvement of folding extensor of the knee joint, heel-buttock index and WOMAC score. The spectrum of knee joint movement after treatment improved significantly in both groups ($p < 0.05$).

Keywords: Osteoarthritis, electro-acupuncture, "doc hoat ky sinh thang", movement exercises.