

TÁC DỤNG CỦA ÔN ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP Ý DĨ NHÂN THANG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI

Đinh Thị Lam[✉], Nguyễn Giang Thanh

Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

Nghiên cứu (NC) được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng điều trị của ôn điện châm kết hợp với ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối; Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, được điều trị bằng phương pháp ôn điện châm kết hợp với bài thuốc Ý dĩ nhân thang. Sau 14 ngày điều trị: Chỉ số VAS trung bình giảm xuống $1,6 \pm 1,3$ điểm; Chỉ số Léquesne giảm $3,6 \pm 1,4$ điểm; Tầm vận động khớp gối tăng $115,7 \pm 1,4$ độ; Mức cải thiện các chỉ số trên sau điều trị tốt hơn trước điều trị ($p < 0,05$). Ôn điện châm kết hợp với Ý dĩ nhân thang có tác dụng giảm đau tốt, qua đó có tác dụng tốt trong điều trị thoái hóa khớp gối thể hàn thấp.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Ôn điện châm, Ý dĩ nhân thang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là một bệnh mạn tính, là hậu quả của quá trình cơ học, sinh học liên quan đến tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. Thoái hóa khớp gặp ở mọi chủng tộc, dân tộc, mọi điều kiện khí hậu, địa lý, kinh tế, tần số mắc bệnh ngày càng tăng lên. Y học hiện đại điều trị thoái hóa khớp gối chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối. Mặc dù các nhóm thuốc này có tác dụng làm giảm đau, làm chậm quá trình thoái hóa khớp, nhưng cũng có nhiều tác dụng phụ như gây xuất huyết tiêu hóa, suy thận, suy gan...¹ Thoái hóa khớp gối theo y học cổ truyền thuộc phạm vi chứng tý. Điều trị thường kết hợp phương pháp dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc. Có nhiều bài thuốc quý tốt cho bệnh lý thoái hóa khớp gối như: Độc

hoạt tang ký sinh, tam tý thang...² Cứu ngải điều trị xuất hiện ở nước ta đã rất lâu, ngày nay các khoa lâm sàng và nhiều thầy thuốc dùng phương pháp ôn châm là điện châm và cứu điều ngải, kết hợp bài thuốc điều trị thoái hóa khớp gối cho hiệu quả tốt nhưng còn rất ít công trình nghiên cứu đánh giá hiệu quả của vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá tác dụng ôn điện châm kết hợp Ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể hàn thấp” với mục tiêu sau:

Mô tả tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động khớp gối và tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp ôn điện châm kết hợp Ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể hàn thấp kèm can thiệp hư (theo Y học cổ truyền).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối điều trị tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2018 đến tháng 12/2019.

Tác giả liên hệ: Đinh Thị Lam

Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

Email: lamky1971@gmail.com

Ngày nhận: 26/07/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hoá khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991.³

- + Đau khớp gối.
- + Có gai xương ở rìa khớp (X – quang).
- + Dịch khớp là dịch thoái hóa.
- + Tuổi trên 40.
- + Cứng khớp dưới 30 phút.
- + Lục khục khi cử động.

Chất liệu nghiên cứu**Bài thuốc “Ý dĩ nhân thang”**

Bài thuốc “Ý dĩ nhân thang” xuất xứ từ “Đan Khê tâm pháp” của Chu Đan Khê.⁴

Vị thuốc	Tên khoa học	Bộ phận dùng	Liều lượng (g)
Ma hoàng	<i>Herba Ephedrae</i>	Phần trên mặt đất	04g
Ý dĩ nhân	<i>Coxi lachrymal - jobi L</i>	Nhân hạt	8 - 10g
Cam thảo	<i>Glycyrrhiza uralensis Fisher</i>	Thân rễ	02g
Quế chi	<i>Ramulus Cinnamomi</i>	Cành nhỏ	03g
Đương quy	<i>Angelica sinensis</i>	Rễ	04g
Bạch truật	<i>Atractylodes macrocephala Koidz</i>	Thân rễ	04g
Thược dược	<i>Radix Paeoniae lactiflorae</i>	Rễ	03g

Bào chế, chế biến: Các dược liệu đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam IV. Dược sắc và đóng túi theo dây truyền sắc thuốc tự động trên máy YF20/3+1. Mỗi thang đóng thành 2 túi, mỗi túi 120ml.

Cách dùng, liều dùng: Mỗi ngày uống 2 túi, chia hai lần sáng, chiều, uống với nước sôi để nguội.

Công thức huyết sử dụng trong nghiên cứu: Công thức huyết được sử dụng theo các nguyên tắc sử dụng huyết của y học cổ truyền⁵:

Huyết tại chỗ (châm tả): Độc ty, Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Dương lăng tuyền; Huyết toàn thân (châm bổ): Đại trừ, Thận du, Tam âm giao.

- Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2, hoặc 1, 3, 5 hoặc 1, 4, 5.

- Bệnh nhân qua tứ chẩn được chẩn đoán là chứng tý thể Hàn thấp kèm can thận hư.²

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu

Bệnh nhân đã được tiêm corticoid khớp gối trong vòng 3 tháng gần đây. Vùng khớp gối đang chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu. Bệnh nhân có kèm các bệnh mạn tính khác: Suy thận, viêm gan, xơ gan, các bệnh lý ác tính. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Liệu trình điện châm: 20 phút/lần/ngày, trong 14 ngày.

Cứu ngải: Sử dụng điều ngải của công ty Đồng Á, xuất xứ Việt Nam. Liệu trình 14 ngày, mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút, cứu ngải trên các kim sau khi đã châm kim.

2. Phương pháp**Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cách chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán

xác định là thoái hóa khớp gối theo đúng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ trên.

Phương pháp tiến hành

- Liệu trình điều trị cho 60 bệnh nhân nghiên cứu là: 14 ngày.

- Bệnh nhân hàng ngày được điều trị như sau:

+ Điện châm: Châm tả các huyệt tại chỗ (Độc ty, Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Dương lăng tuyền) và châm bổ các huyệt toàn thân (Đại trũ, Thận du, Tam âm giao); Sau khi đã chọn xong huyệt tiến hành châm kim vào huyệt -> nối các huyệt kích thích bằng xung điện với máy điện châm. Cần kiểm tra lại máy điện châm trước khi vận hành lại máy (tắt cả các nút điều chỉnh về vị trí số 0, công tắc đóng, bật công tắc cho máy vận hành thử, xem đèn báo, vặn các chiết áp điều chỉnh cường độ dòng điện...) tiếp theo tiến hành điều chỉnh cường độ kích thích cho từng huyệt phù hợp với từng bệnh nhân (người bệnh có cảm giác dễ chịu hoặc thấy hơi căng tức, nhưng chịu đựng được), sau đó tiến hành cứu ngải trên kim.

+ Cứu ngải: Tiến hành cứu ngải điều trị bắt đầu ngay sau khi điện châm

+ Châm điều ngải chấy đều. Cứu trên các huyệt châm. Mỗi kim cứu 1 phút quay vòng trên các kim.

+ Thời gian điều trị là 20 phút cho một lần điện châm và cứu ngải.

- Uống thuốc thang

Thuốc sắc bằng máy theo quy trình đạt tiêu chuẩn, đóng túi 120 ml/túi tại Bệnh viện Đổng Đa Hà Nội, mỗi bệnh nhân uống mỗi ngày 1 thang sắc thành 2 túi, sau ăn sáng và chiều, làm ấm trước khi uống.

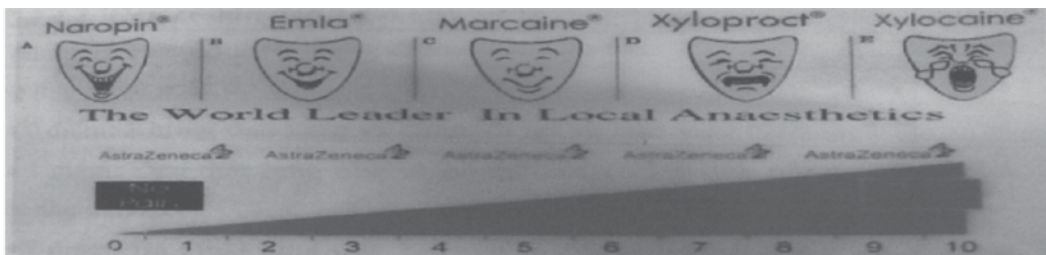
- Uống trong 14 ngày.

Các chỉ số nghiên cứu

+ D_0 : Thời điểm lượng giá trước khi điều trị;
 D_7 : Thời điểm lượng giá sau 7 ngày điều trị;
 D_{14} : Thời điểm lượng giá sau 14 ngày điều trị.

+ Các chỉ số nghiên cứu lượng giá tại các thời điểm D_0 , D_7 , D_{14} bao gồm:

Mức độ đau theo thang điểm VAS: Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo của hãng Astra – Zeneca. Thang điểm đánh giá mức độ đau là một thước có hai mặt một mặt chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm trong đó tăng dần từ 0 đến 10 điểm. Một mặt có 5 hình tượng có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần 5 mức độ.



Hình 1. Thang điểm VAS⁶

Bảng 1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

$0 \leq VAS < 1$	Không đau = 4 điểm
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ = 3 điểm
$4 \leq VAS \leq 6$	Đau vừa = 2 điểm
$7 \leq VAS \leq 10$	Đau nặng = 1 điểm

Chức năng khớp gối theo thang điểm Léquesne: Thang điểm Léquesne là bộ câu hỏi đánh giá về: Mức độ đau và cảm giác vướng tại khớp; Khả năng đi bộ; Khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. Đánh giá điểm của từng triệu

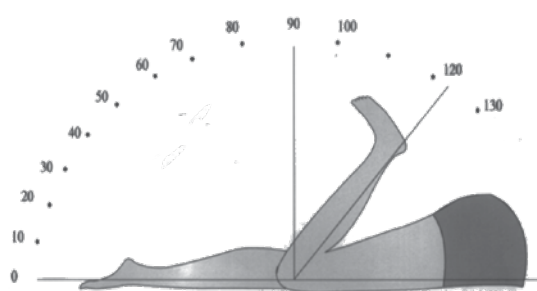
chứng, từ đó phân loại mức độ hạn chế theo tổng điểm. Tổng tối đa đạt được là 24 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Phân loại các mức độ hạn chế: nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng và trầm trọng.⁷

Bảng 2. Phân loại mức độ tổn thương theo tổng điểm Léquesne

Tổng số điểm Lequesne	Mức độ	Điểm
0 - 4	Nhẹ	4 điểm
5 - 7	Trung bình	3 điểm
8 - 10	Nặng	2 điểm
11 - 13	Rất nặng	1 điểm
≥ 14	Trầm trọng	

Tầm vận động khớp gối: Độ gấp duỗi của khớp gối được đo dựa trên phương pháp đo và ghi tầm vận động của khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ được Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964

và hiện được quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu chuẩn – “phương pháp Zero” – nghĩa là ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 0°. Tư thế bệnh nhân nằm sấp duỗi chân.



Hình 2. Đo độ gấp duỗi khớp gối Wavren A.Katr

Dụng cụ đo là thước đo chuyên dụng, có vạch đo góc chia độ từ 0° - 180°. Biên độ gấp bình thường của khớp gối là 135° - 140°, gấp tối đa là 140°.

Bảng 3. Phân loại tầm vận động gấp duỗi khớp gối

Tầm vận động gấp gối	Mức độ	Điểm
≥ 135°	Không hạn chế	4 điểm
120° ≤ - < 135°	Nhẹ	3 điểm
90° ≤ - < 120°	Trung bình	2 điểm
< 90°	Nặng	1 điểm

Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

- Ôn điện châm: Chảy máu, gãy kim, vụng châm, nhiễm trùng, bỏng, chóng mặt...

- Dùng thuốc thang: Dị ứng thuốc thang, ban đỏ, buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hoá...

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD. So sánh giá trị trung bình bằng T – test, Student; so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

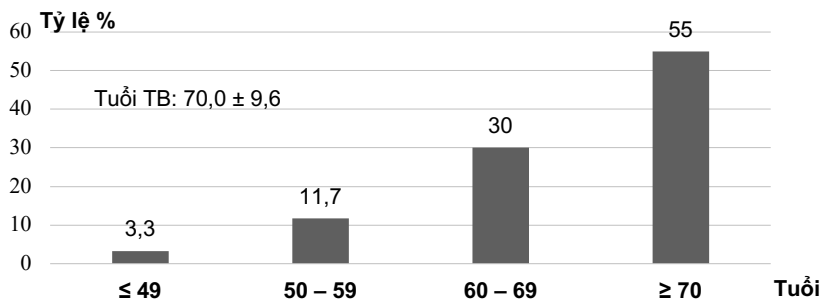
4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Đống Đa. Đối tượng nghiên cứu tình nguyện tham gia chương trình nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng mà không nhằm mục đích nào khác.

Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật. Khách quan trong đánh giá và phân loại, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ

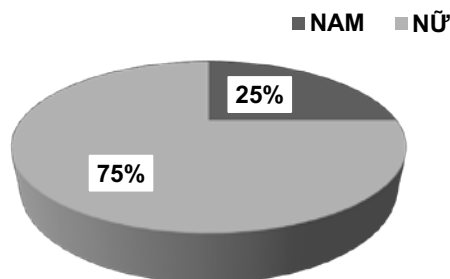
1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố về tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 70,0 ± 9,6 (tuổi). Trong nghiên cứu nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 85%.

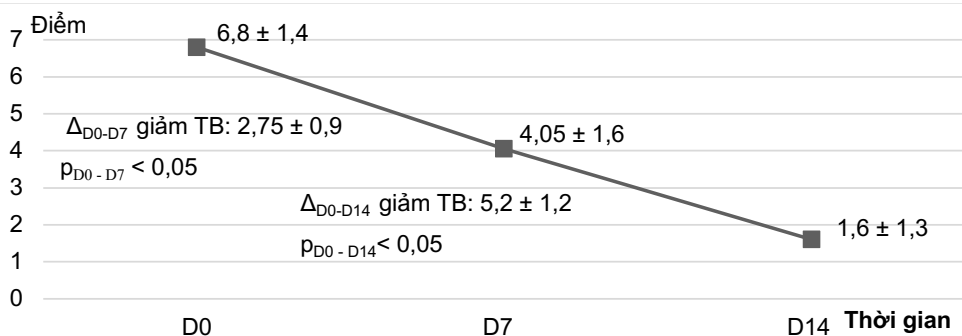
2. Đặc điểm về giới tính



Biểu đồ 2. Tỷ lệ % theo giới

Kết quả nghiên cứu trong 60 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nữ giới chiếm đa số 75%. Bệnh nhân nam chiếm 25%.

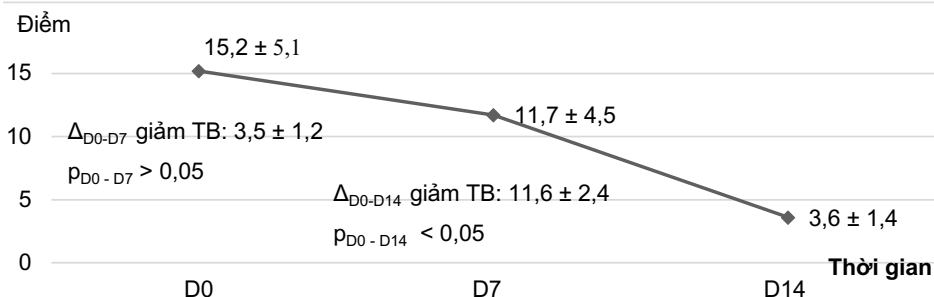
3. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3. So sánh chỉ số VAS trung bình ở các thời điểm

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS giảm trung bình 5,2 ± 1,2 điểm; tương đương 76,5%, sự thay đổi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

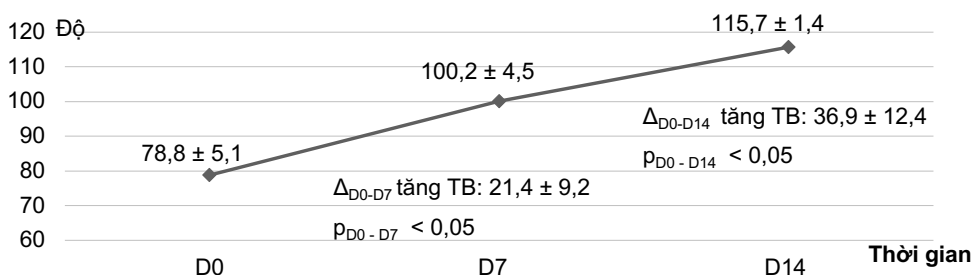
4. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm Léquesne



Biểu đồ 4. So sánh chỉ số Léquesne trung bình ở các thời điểm

Biểu đồ cho thấy có sự cải thiện điểm Léquesne sau điều trị. Sau 14 ngày điểm Léquesne giảm 11,6 ± 2,4 điểm, tương đương cải thiện 76,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. Đánh giá kết quả điều trị theo tầm vận động khớp gối



Biểu đồ 5 Sự cải thiện tầm vận động gấp khớp gối ở các thời điểm

Sau điều trị có sự cải thiện về tầm vận động gấp khớp gối. Sau 14 ngày độ gấp gối trung bình của nhóm nghiên cứu tăng 36,9 ± 12,4 độ, tương đương mức cải thiện 46,8%. Sự khác

biệt sau điều trị so với trước điều trị ở cả hai thời điểm D7 và D14 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

6. Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Trong quá trình nghiên cứu trên 60 bệnh nhân trong 14 ngày, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như: Vụng châm, tụ máu tại vị trí châm, chảy máu, bông, dị ứng, buồn nôn...

Không bệnh nhân nào bỏ nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu này tương đồng với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác về độ tuổi của bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Felson,⁸ tỷ lệ mắc bệnh thoái hoá khớp nói chung ở nhóm 65 tuổi cao gấp 2 đến 10 lần so với nhóm 30 tuổi và càng tăng khi tuổi càng cao. Theo quy luật tự nhiên, tuổi càng cao thì các tế bào sụn càng già đi, tổng hợp collagen giảm, chất lượng sụn sẽ kém, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực.

Tỷ lệ phân bố giới tính trong nghiên cứu cũng như các kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số. Nguyên nhân các tác giả cho rằng tỷ lệ nữ giới bị thoái hoá khớp cao hơn nam giới do sự thay đổi của hormone, đặc biệt sự thiếu hụt estrogen ở nữ sau mãn kinh dẫn đến tăng nhanh quá trình tổn thương sụn khớp và đầu xương dưới sụn.

Đau là triệu chứng quan trọng khiến người bệnh phải điều trị trong nhiều bệnh nói chung và trong bệnh lý thoái hoá khớp gối nói riêng. Đau trong thoái hoá khớp gối thường là kiểu đau cơ học, đau tăng khi vận động và đỡ khi nghỉ ngơi. Việc đánh giá chỉ số đau theo thang điểm VAS được sử dụng phổ biến trong rất nhiều nghiên cứu. Hiệu quả trong nghiên cứu có sự giảm nhiều về chỉ số VAS trung bình qua đó cải thiện được triệu chứng đau của người bệnh rõ rệt. Đồng thời mức độ đau của người

bệnh cũng được thay đổi đáng kể. Qua đó cho thấy việc điều trị thoái hoá khớp gối bằng các phương pháp y học cổ truyền như trong nghiên cứu này cải thiện tình trạng đau đớn của người bệnh khi bị thoái hoá khớp gối.

Thoái hoá khớp gối là nguyên nhân dẫn tới hạn chế và giảm khả năng vận động ở người lớn tuổi và đây cũng là nguyên nhân gây suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh. Thang điểm Léquesne được áp dụng khá phổ biến trên lâm sàng để đánh giá mức độ đau và mức độ tổn thương chức năng của khớp gối.

Mức độ tổn thương và chức năng của khớp gối trong nghiên cứu được cải thiện tốt trong suốt quá trình nghiên cứu và sau khi kết thúc điều trị chức năng của khớp gối được cải thiện nhiều.

Bên cạnh đau thì hạn chế vận động cũng là triệu chứng thường gặp và gây ra nhiều phiền toái cho người bệnh. Hạn chế vận động trong thoái hoá khớp gối thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn thương sụn, hẹp khe khớp... Nghiên cứu sử dụng ôn điện châm kết hợp với Ý dĩ nhân thang có tác dụng làm cải thiện chức năng vận động của khớp gối do tác dụng giảm đau chống viêm, giãn cơ của điện châm và bài thuốc. Đồng thời vai trò của ôn châm còn làm tăng tuần hoàn cục bộ do đó làm tăng lượng máu đến cơ, khớp góp phần nâng cao hiệu quả giảm đau và phục hồi chức năng vận động của khớp gối.

Trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Điều này cho thấy tính an toàn của phương pháp ôn điện châm kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị thoái hoá khớp gối thể hàn thấp.

IV. KẾT LUẬN

60 bệnh nhân sau điều trị bằng phương pháp ôn điện châm kết hợp với bài thuốc Ý dĩ nhân

thang, sau 14 ngày điều trị bệnh nhân cải thiện rõ rệt về thang điểm VAS giảm $5,2 \pm 1,2$ (điểm), cải thiện tốt chức năng khớp gối theo thang điểm Léquesne giảm $11,6 \pm 2,4$ (điểm), cải thiện tốt tầm vận động gấp khớp gối tăng $36,9 \pm 12,4$ (độ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không ghi nhận trường hợp nào mắc các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đống Đa đã tạo điều kiện tốt nhất trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu. Xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Phòng Kế hoạch tổng hợp, Khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Đống Đa đã tận tình giúp đỡ cho nhóm trong suốt quá trình nghiên cứu. Và cuối cùng xin bày tỏ lòng biết ơn tới tất cả người bệnh, người nhà người bệnh đã luôn tin tưởng và đồng hành cùng các y bác sĩ của Khoa Y học dân tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân. Hư khớp. *Bệnh học nội khoa tập II*. Nhà xuất bản Y học; 2004: 327-342.
2. Trường đại học Y Hà Nội. Đau nhức các

khớp không có nóng đỏ. *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, 2006: 470-473.

3. Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis, *J Rheumatol Supple*. 27, 1991: pp. 10-2.

4. Đồng Túc, Tập Lục, Phương Hiền và cộng sự. Đan Khê tâm pháp. Nhà xuất bản khoa học Kỹ thuật Thiên Tân; 2015: 528-538.

5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Cách chọn huyết trong châm cứu. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, 2013: 205-218.

6. Trịnh Thị Nga. *Nghiên cứu tác dụng của Diacerein trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, 2016.

7. Lequesne M. Athrose de la hanche et du Genou, Criteres de diagnostic, indices de mesure de la doubeocr de la fonction et du resultats therapeutique osteoarthritis. 1985. pp.39-43.

8. Felson DT, Nevit MC. The effect of estrogen on osteoarthritis curropin *Rheumatol*, 10, 1998: pp. 269-272.

Summary

THE EFFECT OF WARMING ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH REMEDY “Y DI NHAN” FOR TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS

The study aimed to evaluate the effect of warming electroacupuncture and remedy Y di nhan for treatment of knee osteoarthritis (OA) "hàn thap" type; 60 patients were treated by warming electroacupuncture and remedy Y di nhan in 14 days. After 14 days VAS were reduced $1,6 \pm 1,3$; ROM of knee increased $115,7 \pm 1,4$; Léquesne reduced $3,6 \pm 1,4$. All indicators in post - treatment improved significantly better than pre-treatment ($p < 0,05$). Warming electroacupuncture and remedy Y di nhan provided pain relief thus , had good supportive effect in treatment of OA patients.

Keywords: Knee of Osteoarthritis, Warming Electroacupuncture, Remedy Y di nhan.