

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI, TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN- BỆNH VIỆN LÊ CHÂN NĂM 2020

Đoàn Mỹ Hạnh\*, Nguyễn Thị Thuý\*

### TÓM TẮT

Thoái hóa khớp là một bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Thoái hoá khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật đứng thứ hai sau bệnh tim mạch.

#### Mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Thoái hoá khớp gối
2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp điều trị.

#### Đối tượng:

30 bệnh nhân vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Lê chân- Hải Phòng  $\geq 38$  tuổi, Được chẩn đoán Thoái hoá khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (ACR-1991).

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

#### Kết quả:

Sau điều trị điểm VAS trung bình giảm, mức độ đau và chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne Index-1985 giảm, độ gấp duỗi khớp gối Wavren A.Katr (1997) tăng ( $p < 0,05$ ). Không phát hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE EFFECTIVE OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE, AT FALCUTY OF TRADITIONAL MEDICINE, LE CHAN HOSPITAL, IN 2020

Osteoarthritis is a chronic disease consisting mainly of cartilage and joint damage, accompanied by damage to the bones below the cartilage, ligaments, parietal muscles and synovial membranes. Knee osteoarthritis is the second leading cause of disability after cardiovascular disease.

#### Objectives:

1. Evaluating the effective of Electro-acupuncture combined with ultrasound therapy in patients with osteoarthritis of the knee.
2. Observe the side effect of the treatments.

**Subjective:** 30 patients over 38 years old who were diagnosed with osteoarthritis of the knee (ACR-1991).

**Method:** Clinical trial study, comparing the effect before and after treatment.

**Results:** After treatment, the VAS average reduced. The Knee flexion improved, the Lequesne Index average reduced ( $p < 0,05$ ). No side effects were observed during the treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là một bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây

\*Trường Đại học Y Dược Hải phòng  
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Mỹ Hạnh  
Email: dmhanh@hpmu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 15.3.2021  
Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021  
Ngày duyệt bài: 31.5.2021

chăng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của thoái hóa khớp vẫn còn chưa rõ ràng, tuy nhiên nhiều giả thuyết cho rằng vấn đề lão hóa do tuổi tác và tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài là những nguyên nhân chính dẫn tới thoái hóa khớp. Thoái hóa khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi đứng thứ hai sau bệnh tim mạch. Việc 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. Theo Y học cổ truyền (YHCT) thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm phạm cùng với chính khí suy giảm mà gây nên bệnh, việc điều trị có thể kết hợp Điện châm với Siêu âm điều trị. Siêu âm điều trị có tác dụng cơ học và tác dụng sinh nhiệt làm tăng tuần hoàn và dinh dưỡng do tăng nhiệt, làm giãn cơ do kích thích lên các thụ cảm thể thần kinh, làm kích thích quá trình tái sinh tổ chức và có tác dụng giảm đau. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm cứu với tác dụng của xung điện làm dịu đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức.

Nhằm đánh giá tác dụng của phương pháp Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Thoái hoá khớp gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối tại khoa Y học cổ truyền- Bệnh viện Lê chân năm 2020” nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Thoái hoá khớp gối

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp điều trị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- 30 bệnh nhân vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Lê chân- Hải Phòng  $\geq 38$  tuổi, Được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (ACR-1991).

+ Bệnh nhân THK gối thể phong hàn thấp tý theo YHCT.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

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

+ Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.

+ Bỏ điều trị giữa chừng  $\geq 2$  ngày.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

30 BN  $\geq 38$  tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Lê chân- Hải Phòng bằng Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

30 bệnh nhân vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Lê chân- Hải Phòng  $\geq 38$  tuổi, Được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (ACR-1991).

#### 2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá kết quả trước và sau điều trị qua các chỉ tiêu:

+ Triệu chứng toàn thân: mạch, nhiệt độ, huyết áp

+ Triệu chứng đau: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm số học VAS

+ Đánh giá chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne (1985)

+ Đo tầm vận động chủ động của khớp gối

+ Đánh giá chỉ số gót móng

- Theo dõi tác dụng không mong muốn:

chảy máu, ban đỏ, phù nề, sần ngứa, nhiễm trùng tại chỗ, vụng châm

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 1/2020 – 11/2020

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền- Bệnh viện đa khoa Quận Lê Chân.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kết quả điều trị

**Bảng 1. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị**

Thời điểm		Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không đau	0 điểm	0	0	0	0
Đau ít	1-3 điểm	2	6,7	26	86,7
Đau vừa	4-6 điểm	25	83,3	4	13,3
Đau nhiều	7-10 điểm	3	10	0	0
Tổng		30	100	30	100
<b>Điểm VAS trung bình</b>		<b>5,51±1,17</b>		<b>3,20±0,80</b>	
<b>Độ chênh điểm VAS</b>		<b>2,31±0,76</b>			
<b>P</b>		<b>&lt;0,01</b>			

**Nhận xét:** Sau 10 ngày điều trị, Điểm VAS trung bình giảm từ 5,51±1,17 xuống 3,20±0,80, giảm 2,31±0,76. Nhóm đau vừa từ 83,3% xuống 13,3%. Không còn BN đau nhiều. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

**Bảng 2. Mức cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị**

Thời điểm		Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không hạn chế	≥135 độ	1	3,3	1	3,3
Hạn chế nhẹ	120-135 độ	11	36,7	24	80
Hạn chế vừa	90-120 độ	16	53,3	5	16,7
Hạn chế nặng	<90 độ	2	6,7	0	0
Tổng		30	100	30	100
<b>Điểm trung bình tầm vận động khớp gối</b>		<b>119,43±11,09</b>		<b>128,40±8,59</b>	
<b>Độ chênh tầm vận động khớp gối</b>		<b>8,96 ± 4,83</b>			
<b>P</b>		<b>&lt; 0,01</b>			

**Nhận xét:** Sau 10 ngày điều trị, Tầm vận động khớp gối TB tăng từ 119,43±11,09 lên 128,40±8,59, tăng 8,96±4,83 độ. Nhóm hạn chế nhẹ tăng từ 36,7% lên 80%. Sự khác biệt về tầm vận động khớp trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

**Bảng 3: Mức độ cải thiện mức độ đau và chức năng khớp gối theo Lequesne trước và sau điều trị**

Mức độ tổn thương	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	TL (%)	n	TL (%)
Nhẹ 0-4 điểm	0	0	0	0
TB 5-7 điểm	1	3,3	11	36,7
Nặng 8-10 điểm	5	16,7	14	46,7
Rất nặng 11-13 điểm	17	56,7	4	13,3
Trầm trọng $\geq 14$ điểm	7	23,3	1	3,3
Tổng	30	100	30	100
<b>Điểm Lequesne TB</b>	<b>15,28<math>\pm</math>19,02</b>		<b>8,05<math>\pm</math>2,35</b>	
<b>Độ chênh điểm Lequesne</b>	<b>7,23<math>\pm</math>0,19</b>			
<b>P</b>	<b>&lt;0,05</b>			

**Nhận xét:** Mức độ cải thiện mức độ đau và chức năng khớp gối sau điều trị giảm từ 15,28 $\pm$ 19,02 xuống 8,05 $\pm$ 2,35, giảm 7,23 $\pm$ 0,19 điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**Bảng 4: Đánh giá chỉ số gót móng của nhóm NC trước và sau điều trị**

Chỉ số gót móng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	TL (%)	n	TL (%)
Không hạn chế (<5cm)	0	0	0	0
Vừa (5-10 cm)	1	3,3	13	43,3
Nặng (10-15cm)	8	26,7	10	33,3
Rất nặng (>15 cm)	21	70	7	23,3
Tổng	30	100	30	100
<b>Chỉ số gót móng TB</b>	<b>19,47<math>\pm</math>6,43</b>		<b>13,03<math>\pm</math>5,01</b>	
<b>Độ chênh Chỉ số gót - móng</b>	<b>6,43<math>\pm</math>3,42</b>			
<b>P</b>	<b>&lt;0,01</b>			

**Nhận xét:** Chỉ số gót - móng sau điều trị giảm từ 19,47 $\pm$ 6,43 xuống 13,03 $\pm$ 5,01, giảm 6,43 $\pm$ 3,42 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$

### 3.2. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

**Nhận xét:** Trong quá trình điều trị, không có bệnh nhân nào gặp phải các tác dụng không mong muốn như: buồn nôn, mất ngủ, rối loạn đại tiện, vụng châm, xuất huyết tại chỗ châm, nhiễm trùng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Kết quả điều trị

#### 4.1.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Sau 10 ngày điều trị, Điểm VAS trung bình giảm từ 5,51 $\pm$ 1,17 xuống 3,20 $\pm$ 0,80 điểm. Nhóm đau vừa từ 83,3% xuống 13,3%. Không còn BN đau nhiều. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Với nhóm NC của Nguyễn Thị Hương, điểm VAS trung bình

giảm được  $2,50 \pm 0,327$  điểm sau 10 ngày điều trị.

#### **4.1.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm Lequesne**

Mức độ cải thiện mức độ đau và chức năng khớp gối sau điều trị theo thang điểm Lequesne giảm từ  $15,28 \pm 19,02$  xuống  $8,05 \pm 2,35$  điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### **4.1.3. Mức cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị**

Sau 10 ngày điều trị, Tầm vận động khớp gối TB tăng từ  $119,43 \pm 11,09$  lên  $128,40 \pm 8,59$  độ. Nhóm hạn chế nhẹ tăng từ 36,7% lên 80%. Sự khác biệt về tầm vận động khớp trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sự cải thiện tầm vận động khớp gối tương đương với Nguyễn Thị Hương: tăng  $9,9 \pm 1,69$  điểm.

#### **4.1.4. Đánh giá chỉ số gót móng của nhóm NC trước và sau điều trị**

Chỉ số gót - móng sau điều trị giảm từ  $19,47 \pm 6,43$  xuống  $13,03 \pm 5,01$ cm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Hương sau 10 ngày điều trị giảm được  $6,4 \pm 1,32$  điểm

#### **4.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị**

Trong quá trình điều trị, chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào gặp phải các tác dụng không mong muốn vưng châm, ban đỏ phù nề, sưng ngứa, nhiễm trùng tại chỗ.

### **V. KẾT LUẬN**

#### **5.1. Phương pháp Điện châm kết hợp Siêu âm điều trị có hiệu quả điều trị tốt trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối.**

- Theo thang điểm VAS: Điểm VAS TB giảm  $2,31 \pm 0,76$  điểm.

- Mức cải thiện tầm vận động khớp gối trước và sau điều trị: tăng  $8,96 \pm 4,83$  độ.

- Mức độ cải thiện mức độ đau và chức năng khớp gối theo Lequesne trước và sau điều trị: Điểm TB giảm  $7,23 \pm 0,19$  điểm.

- Đánh giá chỉ số gót móng của nhóm NC trước và sau điều trị: Điểm TB giảm  $6,43 \pm 3,42$  cm sau điều trị.

#### **5.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp điều trị.**

Trong quá trình điều trị không có BN nào có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. “**Hư khớp**”, Bệnh học nội khoa tập II, Trần Ngọc Ân, NXB Y học 2004, tr 327-342
2. **Nguyễn Thị Bích**, Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc ”Tam tỷ thang” kết hợp với bài tập vận động khớp gối, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2014.
3. “**Chứng tý**”, Nội khoa học cổ truyền, Hoàng Bảo Châu NXB Y học 2006, tr 528 - 538.
4. “**Thoái hóa khớp và cột sống**”, Tài liệu đào tạo chuyên ngành cơ - xương - khớp, Nguyễn Mai Hồng, Bệnh viện Bạch Mai 2002, tr. 167 - 168.
5. **Nguyễn Thị Hương**, Đánh giá tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2017.
6. “**Một số bệnh về khớp xương**”, Bài giảng Y học cổ truyền tập 2, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học 2005,, tr. 160 - 165.
7. **Phục hồi chức năng** (dùng cho bác sỹ định hướng chuyên khoa) Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học 2009, , tr 46-47