

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THREAD-EMBEDDING ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE, ELECTROACUPUNCTURE AND AQUAPUNCTURE IN THE TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS

Cao Hong Duyen, Nguyen Thanh Ha Tuan*

Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 26/6/2025

Revised: 27/6/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pain-relieving and mobility-improving effects of thread-embedding acupuncture combined with acupressure, electroacupuncture, and aquapuncture in patients with knee osteoarthritis.

Methods: A controlled, prospective clinical trial with pre- and post-treatment comparisons was conducted from May 2024 to June 2025 on 60 patients diagnosed with knee osteoarthritis and treated at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103.

Results: After 15 days of treatment, there was a significant improvement in VAS scores, Lequesne index, knee flexion range of motion, and heel-to-buttock distance compared to baseline ($p < 0.05$) in both groups. The degree of improvement in these indices was greater in the study group and showed statistically significant differences compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of thread-embedding acupuncture, acupressure, electroacupuncture, and aquapuncture was effective in reducing pain and improving joint mobility and Lequesne index scores in patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis, thread-embedding acupuncture, acupressure, electroacupuncture, aquapuncture.

*Corresponding author

Email: nguyentuan000010@gmail.com **Phone:** (+84) 905428688 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2825**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM VÀ THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Cao Hồng Duyen, Nguyễn Thanh Hà Tuấn*

Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/6/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau, cải thiện vận động của cây chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng, từ tháng 5/2024 đến tháng 6/2025, trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, có sự cải thiện rõ rệt về các chỉ số VAS, thang điểm Lequesne, tầm vận động gấp khớp gối, chỉ số gót móng so với trước điều trị ($p < 0,05$) ở cả 2 nhóm; mức độ cải thiện của các chỉ số này ở nhóm nghiên cứu cao hơn và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Cây chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động và thang điểm Lequesne trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, cây chỉ, xoa bóp bấm huyết, điện châm, thủy châm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý mạn tính, tiến triển chậm và không hồi phục, gây đau, hạn chế vận động, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi [1]. Theo dữ liệu GBD (2021), số ca mắc thoái hóa khớp gối trên toàn cầu đã tăng từ 159,8 triệu ca (năm 1990) lên 374,7 triệu ca (năm 2021), chiếm tỷ lệ cao nhất trong các dạng thoái hóa khớp [2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ mắc thoái hóa khớp gối ở người từ 40 tuổi trở lên là 34,2%, trong đó nữ giới chiếm 62% và nam giới là 38% [3]. Với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng và gánh nặng y tế lớn, việc can thiệp hiệu quả trong điều trị thoái hóa khớp gối đang là vấn đề y học cấp thiết.

Nhiều phương pháp điều trị hiện đại đã được ứng dụng nhằm cải thiện triệu chứng và chức năng vận động, như: tiêm nội khớp acid hyaluronic, huyết tương giàu tiểu cầu (PRP), tế bào gốc tự thân... Tuy nhiên, do chi phí cao và yêu cầu kỹ thuật khiến các phương pháp này khó triển khai rộng rãi. Trong khi đó, các phương pháp thường quy như dùng NSAIDs, corticoid tại chỗ, thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế do tác dụng phụ trên đường tiêu hóa và tim mạch.

Theo y học cổ truyền (YHCT), thoái hóa khớp gối

thuộc phạm vi “chứng tý”. Nguyên nhân gây ra bệnh chủ yếu là do tuổi cao, thận khí suy, vệ khí yếu, tà khí (phong, hàn, thấp, nhiệt) thừa cơ xâm nhập vào cơ thể, lưu lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc làm khí huyết không thông, ứ lại mà gây nên bệnh [4], [5]. Các phương pháp điều trị của YHCT bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc như cây chỉ, điện châm, xoa bóp bấm huyết, thủy châm...

Cho đến nay, đã có nhiều nghiên cứu lâm sàng áp dụng các phương pháp không dùng thuốc đơn thuần hoặc kết hợp để điều trị bệnh thoái hóa khớp gối, kết quả thu được đáng khích lệ. Việc thực hiện cùng lúc cây chỉ với các kỹ thuật xoa bóp bấm huyết, điện châm, thủy châm điều trị bệnh nhân (BN) thoái hóa khớp gối đã và đang đem lại kết quả cao trên lâm sàng. Tuy nhiên, hiện nay ở nước ta chưa có công trình nghiên cứu nào về phương pháp kết hợp này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả của cây chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm và thủy châm điều trị BN thoái hóa khớp gối.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 BN được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của ACR (1991), phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024-6/2025.

*Tác giả liên hệ

- Tiêu chuẩn chọn BN:

+ BN được chẩn đoán thoái hoá khớp gối theo tiêu chuẩn ACR (1991).

+ Phân loại giai đoạn thoái hóa khớp gối trên X quang theo Kellgren và Lawrence giai đoạn 1, 2, 3.

+ BN được chẩn đoán chứng tỷ thể phong hàn thấp tỷ kèm can thận âm hư theo YHCT.

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3-6.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ BN:

+ Trong vòng 1 tháng trở lại không dùng các thuốc điều trị đau khớp gối.

+ Bệnh khớp gối không do thoái hóa như: chấn thương, gãy xương, lao khớp gối, ung thư khớp, nhiễm khuẩn...

+ Đang mắc các bệnh cấp tính (nhiễm khuẩn cấp, suy gan cấp, suy thận cấp...) hoặc đồng mắc các bệnh mạn tính giai đoạn nặng (tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy thận...).

+ BN đang ở trạng thái không bình thường (say rượu, động kinh, tâm thần...).

+ Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

+ Dị ứng với thành phần của thuốc, chỉ Catgut.

+ Có viêm nhiễm, mắc bệnh ngoài da, tổn thương da, tổ chức dưới da vùng quanh khớp gối.

+ Người bệnh đặt máy tạo nhịp tim.

+ BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có chủ ý. 60 BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được chia thành 2 nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo VAS.

+ Nhóm nghiên cứu (30 BN): điều trị bằng cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thủy châm.

+ Nhóm đối chứng (30 BN): điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thủy châm.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2024-6/2025.

- Chất liệu nghiên cứu:

+ Công thức huyết cấy chỉ: Dương lăng tuyền, Tam âm giao.

+ Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt: xoa, bóp, day, ấn các huyệt Lương khâu, Huyết hải, Độc tỵ, Tất nhãn; vận động khớp.

+ Công thức huyết điện châm: Lương khâu, Huyết hải, Độc tỵ, Tất nhãn.

+ Công thức huyết thủy châm: Thận du.

+ Vitamin B1 100 mg: dạng ống tiêm, mỗi ống tiêm 1 ml có 100 mg thiamin hydrochloride.

Các kỹ thuật được thực hiện theo Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế [6].

- Liệu trình điều trị cho 2 nhóm là 15 ngày:

+ Ngày 1: nhóm nghiên cứu điều trị theo thứ tự: cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thủy châm; nhóm đối chứng điều trị như nhóm nghiên cứu, trừ bước cấy chỉ.

+ Ngày 2-15: cả 2 nhóm điều trị theo thứ tự: xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thủy châm.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: tiến hành đánh giá tại thời điểm trước điều trị (D0) và sau điều trị 15 ngày (D15).

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS:

0 điểm: không đau.

1-2 điểm: đau nhẹ.

3-4 điểm: đau vừa.

5-6 điểm: đau nặng.

7-8 điểm: đau rất nặng.

9-10 điểm: đau nghiêm trọng.

+ Mức độ rối loạn vận động khớp gối, đánh giá theo thang điểm Lequesne: 0 điểm (không rối loạn); 1-4 điểm (nhẹ); 5-7 điểm (trung bình); 8-10 điểm (nặng), 11-13 điểm (rất nặng), ≥ 14 điểm (trầm trọng).

+ Tầm vận động gấp khớp gối: $\geq 135^\circ$ (không hạn chế); 120° đến dưới 135° (nhẹ); 90° đến dưới 120° (trung bình); 60° đến dưới 90° (nặng); $\leq 60^\circ$ (rất nặng).

+ Đo chi số gót mõng: < 5 cm (không hạn chế); 5-10 cm (trung bình); 10-15 cm (nặng); > 15 cm (rất nặng).

+ Kết quả điều trị chung đánh giá theo tổng điểm của các chỉ tiêu theo dõi trên.

Hiệu quả điều trị (%) = $\frac{(\text{Tổng điểm sau điều trị} - \text{Tổng điểm trước điều trị})}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100$.

Kết quả: $\geq 70\%$ (tốt); 50% đến dưới 70% (khá); 30% đến dưới 50% (trung bình); $< 30\%$ (kém).

+ Triệu chứng lâm sàng YHCT: ngủ kém; đau tăng khi gặp gió lạnh, ẩm thấp; mạch trầm hoạt; ban điểm ứ huyết ở lưỡi; rêu lưỡi vàng nhớt.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Khoa YHCT, sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 103, 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 BN được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo điểm VAS sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
	D0	D15	D0	D15
Hoàn toàn không đau	0	15 (50,0%)	0	7 (23,3%)
Đau nhẹ	0	7 (23,3%)	0	13 (43,3%)
Đau vừa	4 (13,3%)	7 (23,3%)	3 (10,0%)	5 (16,7%)
Đau nặng	26 (86,7%)	1 (3,3%)	27 (90,0%)	5 (16,7%)
$p_{D0(1-2)}$	$> 0,05$			
$p_{D15(1-2)}$	$< 0,05$			

Sau điều trị, có tới 50% BN không còn đau ở nhóm nghiên cứu và 23,3% ở nhóm đối chứng. Kết quả này cho thấy sự cải thiện về triệu chứng đau của BN sau điều trị ở cả 2 nhóm với $p < 0,05$; có sự khác biệt sau điều trị giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

Thời điểm	Điểm VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p_{1-2}
	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
D0	$5,47 \pm 0,9$	$5,57 \pm 0,77$	$> 0,05$
D15	$1,23 \pm 1,55$	$2,17 \pm 1,98$	$< 0,05$
p_{D15-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	

Điểm VAS trung bình của hai nhóm tại thời điểm D15 đều giảm có ý nghĩa thống kê so thời điểm D0. Sau điều trị, điểm VAS trung bình giữa hai nhóm có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 3. Điểm Lequesne trung bình trước và sau điều trị

Thời điểm	Điểm Lequesne trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p_{1-2}
	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
D0	$12,43 \pm 2,24$	$12,7 \pm 2,48$	$> 0,05$
D15	$1,17 \pm 1,6$	$4,5 \pm 2,89$	$< 0,05$
p_{D15-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	

Điểm Lequesne trung bình của hai nhóm trước điều trị có sự tương đồng nhau ($p > 0,05$). Tại thời điểm D15, chỉ số Lequesne trung bình giữa hai nhóm có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tầm vận động gấp khớp gối trung bình trước và sau điều trị

Thời điểm	Tầm vận động gấp khớp gối trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p_{1-2}
	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
D0	$99,8 \pm 12,99$	$105 \pm 14,36$	$> 0,05$
D15	$125,43 \pm 12,05$	$115,13 \pm 14,53$	$< 0,05$
p_{D15-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	

Tầm vận động gấp khớp gối trung bình của hai nhóm tại thời điểm sau điều trị đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau điều trị có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p < 0,05$).

Bảng 5. Chỉ số gót mông trung bình trước và sau điều trị

Thời điểm	Chỉ số gót mông trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		p_{1-2}
	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
D0	$13,80 \pm 4,90$	$13,93 \pm 6,15$	$> 0,05$
D15	$5,63 \pm 4,62$	$9,0 \pm 5,69$	$< 0,05$
p_{D15-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	

Chỉ số gót mông trung bình của hai nhóm đều giảm có sự khác biệt rõ rệt so với trước điều trị. Sự thay đổi giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Thay đổi triệu chứng lâm sàng YHCT trước và sau điều trị

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)		Nhóm đối chứng (n = 30) (2)	
	D0	D15	D0	D15
Ngủ kém	21 (70,0%)	7 (23,3%)	22 (73,3%)	12 (40,0%)
$P_{D0(1-2)}$	> 0,05			
$P_{D15(1-2)}$	< 0,05			
Đau tăng khi gặp gió lạnh, ẩm thấp	23 (76,7%)	3 (10,0%)	22 (73,3%)	7 (23,3%)
$P_{D0(1-2)}$	> 0,05			
$P_{D15(1-2)}$	> 0,05			
Mạch trầm hoạt	26 (86,7%)	8 (26,7%)	28 (93,3%)	15 (50,0%)
$P_{D0(1-2)}$	> 0,05			
$P_{D15(1-2)}$	< 0,05			
Ban điểm ứ huyết ở lưỡi	15 (50,0%)	5 (16,7%)	13 (43,3%)	8 (26,7%)
$P_{D0(1-2)}$	> 0,05			
$P_{D15(1-2)}$	< 0,05			
Rêu lưỡi vàng nhớt	25 (83,3%)	5 (16,7%)	25 (83,3%)	12 (40,0%)
$P_{D0(1-2)}$	> 0,05			
$P_{D15(1-2)}$	< 0,05			

Triệu chứng lâm sàng theo YHCT đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Sự thay đổi giữa 2 nhóm đối chứng và nghiên cứu sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với hầu hết các triệu chứng ($p < 0,05$), không có sự khác biệt với triệu chứng đau tăng khi gặp gió lạnh, ẩm thấp ($p > 0,05$)

Bảng 7. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Tốt	26 (86,7%)	18 (60,0%)	> 0,05
Khá	2 (6,7%)	4 (13,3%)	
Trung bình	2 (6,7%)	6 (20,0%)	
Kém	0	2 (6,7%)	

Sau quá trình điều trị, kết quả thu được cho thấy ở nhóm nghiên cứu có 26 BN (86,7%) đạt kết quả điều trị tốt, không có BN nào kết quả điều trị kém; kết quả cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng có 18 BN (60%) đạt kết quả điều trị tốt, 2 BN (6,7%) kết quả điều trị kém.

4. BÀN LUẬN

Đau trong thoái hóa khớp gối là hậu quả của nhiều cơ chế bệnh sinh như hiện tượng viêm màng hoạt dịch, sự kéo căng các đầu mút thần kinh do gai xương hoặc kích thích từ các rạn nứt nhỏ ở xương dưới sụn. Đánh giá chỉ số đau theo thang điểm VAS cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt sau 15 ngày. Ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS trung bình giảm từ $5,47 \pm 0,9$ điểm xuống còn $1,23 \pm 1,55$ điểm; mức cải thiện này có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$) và tương tự kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Lam (2022) [7]. Sau 15 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 50% BN hết đau, 23,3% BN đau nhẹ, chỉ còn 1 BN đau nặng.

Sự biến đổi cấu trúc khớp gối do thoái hóa làm suy giảm chức năng vận động, có thể dẫn đến tàn phế nếu

không điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu này, sau 15 ngày điều trị, điểm Lequesne trung bình giảm đáng kể ở cả hai nhóm (từ $12,43 \pm 2,24$ điểm giảm còn $1,17 \pm 1,6$ điểm ở nhóm nghiên cứu, từ $12,7 \pm 2,48$ điểm giảm xuống $4,5 \pm 2,89$ điểm ở nhóm đối chứng). Nhóm nghiên cứu cải thiện nhiều hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Lam (2022) với điểm Lequesne trung bình trước điều trị là $15,2 \pm 5,1$ điểm giảm còn $1,6 \pm 1,3$ điểm sau điều trị [7].

Hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, tràn dịch làm kéo căng bao khớp, gai xương ở vùng rìa, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, cơ yếu, yếu cơ... Tại thời điểm D15, cả hai nhóm đều có xu hướng tăng tầm vận động khớp gối; mức độ cải thiện độ gấp gối trung bình của BN nhóm nghiên cứu rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Công (2022) [8]. Đồng thời, chỉ số gót móng (phản ánh vận động thực tế) cũng giảm nhiều hơn ở nhóm

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

Các triệu chứng lâm sàng YHCT: ngủ kém, mạch trầm hoạt, ban điểm ứ huyết ở lưỡi, rêu lưỡi vàng nhớt đều cải thiện rõ rệt sau điều trị, đặc biệt ở nhóm nghiên cứu, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p < 0,05$).

Kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị cho thấy nhóm nghiên cứu có 93,4% BN đạt hiệu quả tốt và khá; trong khi đó, nhóm chứng chỉ đạt 73,3% tốt và khá và có 6,7% BN điều trị không hiệu quả. Điều này khẳng định tác dụng vượt trội của phác đồ cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thủy châm trong điều trị thoái hóa khớp gối.

Trong Thiên cửu châm thập nhị của sách Linh khu đã mô tả rằng kinh lạc là đường vận hành khí huyết, còn huyết là nơi thần khí ra vào và hoạt động. Huyết không chỉ có mối liên hệ mật thiết với các hoạt động sinh lý bình thường mà còn phản ánh các rối loạn bệnh lý của cơ thể. Từ đó, huyết trở thành căn cứ quan trọng cho chẩn đoán và là nơi tác động hiệu quả trong điều trị bệnh tật. Như vậy, việc lựa chọn huyết vị phù hợp trong điều trị đóng vai trò rất quan trọng.

Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu hiện đại, sử dụng chỉ tự tiêu đưa vào huyết vị nhằm tạo kích thích liên tục, từ đó thúc đẩy tăng sinh mạch máu, cải thiện dinh dưỡng mô, giảm viêm và làm chậm quá trình thoái hóa. Theo YHCT, cấy chỉ giúp điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, giảm đau mạn tính như trong thoái hóa khớp gối theo nguyên lý “thông bất thống”. Chúng tôi sử dụng huyết để cấy chỉ là huyết Tam âm giao. Đây là du huyết của kinh túc thái âm Tỳ, đồng thời là huyết hội của 3 kinh âm ở chân gồm Can, Tỳ và Thận. Do đó, huyết này có tác dụng kiện tỳ khí, bổ can thận và chủ về âm huyết điều trị vào gốc bệnh. Thông qua tác động vào huyết, chính khí được tăng cường, giúp khí huyết được lưu thông, vệ khí được củng cố, triệu chứng bệnh nhờ đó mà thuyên giảm. Dương lăng tuyền là huyết hội của cân, vì vậy có tác dụng trong điều trị các bệnh lý liên quan đến cân cơ, tăng cường nuôi dưỡng, khử tà, cho cân cơ được vững chắc. Như vậy khi phối ngũ 2 huyết trong điều trị sẽ giúp tăng cường lưu thông máu, tiêu viêm giảm đau, xương khớp được nuôi dưỡng, chức năng khớp được phục hồi.

Điện châm có tác dụng điều hòa chức năng tạng phủ, làm giãn cơ, tăng lưu thông khí huyết, giảm viêm và phù nề tại chỗ. Y học hiện đại chứng minh điện châm kích thích cơ thể tiết endorphin và các chất giảm đau nội sinh, gây ức chế cung phản xạ bệnh lý, đồng thời tăng tưới máu và nuôi dưỡng tổ chức. Thông qua điện châm, các huyết lương khâu, huyết hải, độc ty, tất nhâm giúp cho khí huyết tại khớp gối được lưu thông, tăng cường nuôi dưỡng, làm giảm nhẹ các triệu chứng viêm đau, phù nề tại khớp. Thủy châm là phương pháp kết hợp tác dụng của huyết vị và thuốc. Việc tiêm vitamin B1 vào huyết Thận du có tác dụng bổ thận, cường gân

cốt, cải thiện dẫn truyền thần kinh, giảm tê đau và phục hồi vận động. Xoa bóp bấm huyệt tác động lên hệ tuần hoàn, cơ xương khớp và thần kinh, giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn, cải thiện oxy hóa mô và phục hồi vận động. Theo YHCT, phương pháp này giúp khu phong, tán hàn, thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, từ đó làm giảm đau hiệu quả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc phối hợp điện châm tại chỗ, cấy chỉ huyết toàn thân, thủy châm và xoa bóp vùng khớp gối đã mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt. Phác đồ điều trị không chỉ dựa vào nguyên tắc điều trị tại chỗ mà còn kết hợp điều trị toàn thân, phối hợp giữa các phương pháp YHCT giúp giảm đau, cải thiện chức năng vận động, phục hồi khí huyết và nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN thoái hóa khớp gối một cách lâu dài, giảm thời gian tái phát bệnh.

5. KẾT LUẬN

Cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thủy châm có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động và thang điểm Lequesne trên BN thoái hóa khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Siripongpan A, Sindhupakorn B. A comparative study of osteoarthritic knee patients between urban and rural areas in knee severity and quality of life. *Health Psychol. Res.*, 2022, vol. 10, no. 3, p. 35466. doi: 10.52965/001c.35466.
- [2] Ren J.L, Yang J, Hu W. The global burden of osteoarthritis knee: a secondary data analysis of a population-based study. *Clin. Rheumatol*, 2025, vol. 44, no. 4, pp. 1769-1810. doi: 10.1007/s10067-025-07347-6.
- [3] Ho Pham L.T, Lai T.Q, Mai L.D, Doan M.C, Pham H.N, Nguyen T.V. Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *PLOS ONE*, 2014, vol. 9, no. 4, p. e94563. doi: 10.1371/journal.pone.0094563.
- [4] Bộ môn Y học cổ truyền, Học viện Quân y. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2011, tr. 354-362.
- [5] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr. 160-167.
- [6] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, 2013.
- [7] Đinh Thị Lam. Tác dụng của ôn điện châm kết hợp Ý dĩ nhân thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2022, vol. 158, no. 10. doi: 10.52852/tcnycy.v158i10.1063.
- [8] Nguyễn Thế Công. Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng đèn xông ngải cứu kết hợp điện châm. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2022, vol. 44, no. 3. doi: 10.60117/vjmap.v44i3.110.