

DETERMINATION OF SPECIES COMPOSITION AND DENSITY OF ANOPHELES MOSQUITOES IN SOME PROVINCES OF SOUTHERN COASTAL AREA, PERIOD 2023 - 2024

Tran Thi Hong Ngai¹, Vu Quang Huy^{2*}, Nguyen Thi Thuy Chi²

¹Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/12/2024

Revised: 06/01/2025; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the treatment effect of osteoarthritis of the knee with the cold and dampness syndrome accompanied by the deficiency of the liver and kidney by the prescription “Du Huo Ji Sheng Tang” combined with electric pulse and to describe some unwanted effects of the treatment method.

Method: 60 patients regardless of gender and occupation were diagnosed with osteoarthritis of the knee according to the criteria of the American College of Rheumatology (ACR) 1991 and the disease with the cold and dampness syndrome accompanied by the deficiency of the liver and kidney according to traditional medicine. Control group: Including 30 patients using the prescription “Du Huo Ji Sheng Tang” in the form of decoction, taking 1 dose per day, boiled into 2 bags, divided into 2 times per day, taken after breakfast and dinner. Research group: Including 30 patients using the medicine “Du Huo Ji Sheng Tang” in the form of decoction, drinking 1 decoction per day, divided into 2 bags, divided into 2 times per day, drinking after breakfast and dinner combined with Electrotherapy in the knee joint area, 1 time per day, for 20 minutes (except Saturday and Sunday). Treatment regimen: Two groups used the medicine continuously for 20 days.

Results: Both groups after treatment had a better WOMAC total score, knee range of motion, and heel-buttock index than before treatment ($p < 0.05$) with the research group having better treatment than the control group. Conclusion: The method of treating knee osteoarthritis with wind-cold-dampness and kidney deficiency using the medicine “Doc hoat tang ki sinh” combined with electrotherapy gave good clinical results and currently there have been no unwanted effects in clinical and some paraclinical indicators.

Keywords: Knee osteoarthritis, electrotherapy, Du Huo Ji Sheng Tang.

*Corresponding author

Email: bip.huyvq@gmail.com Phone: (+84) 912252326 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2239>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI THỂ PHONG HÀN THẤP TÝ KÈM CAN THẬN HƯ BẰNG BÀI THUỐC “ĐỘC HOẠT TANG KÍ SINH” KẾT HỢP ĐIỆN XUNG

Trần Thị Hồng Ngải¹, Vũ Quang Huy^{2*}, Nguyễn Thị Thùy Chi²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 06/01/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” kết hợp điện xung và mô tả một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Phương pháp: 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991 và bệnh danh thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư theo YHCT. Nhóm chứng: Gồm 30 bệnh nhân dùng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” dưới dạng thuốc sắc, uống ngày 01 thang sắc thành 2 túi, ngày chia 02 lần, uống sau ăn sáng – chiều. Nhóm nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân dùng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” dưới dạng thuốc sắc, uống ngày 01 thang sắc thành 2 túi, ngày chia 02 lần, uống sau ăn sáng – chiều kết hợp với Điện xung trị liệu tại khu vực khớp gối, ngày 01 lần, với thời gian 20 phút (Trừ thứ 7 và chủ nhật). Liệu trình điều trị: Hai nhóm dùng thuốc liên tục trong thời gian 20 ngày.

Kết quả: Cả hai nhóm sau điều trị tổng điểm WOMAC, tầm vận động khớp gối, chỉ số gót móng cải thiện tốt hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$) với nhóm nghiên cứu điều trị tốt hơn so với nhóm chứng. Kết luận: Phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” kết hợp điện xung cho kết quả tốt trên lâm sàng và hiện tại chưa thấy có tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và một số chỉ số cận lâm sàng.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, điện xung, độc hoạt tang ký sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn. Ở Việt Nam, THK gối đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó THK gối chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú. Tỷ lệ THK gối của Bệnh viện Bạch Mai từ 1991-2000 là 4,66% số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa cơ xương khớp. Theo Y học cổ truyền (YHCT) THK gối thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân do ngoại tà (Phong, hàn, thấp) nhân lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cân cơ kinh lạc khiến cho sự vận hành của khí huyết tại khớp bị trở ngại, ứ trệ gây đau, vận động khó khăn, lâu dần có thể làm biến dạng các khớp. Bài thuốc cổ phương

Độc hoạt tang kí sinh với tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống, bổ khí huyết, ích Can thận giúp điều trị tận gốc vào căn nguyên của bệnh, mà rất ít tác dụng phụ, chi phí phù hợp, qua đó còn góp phần làm giảm nguy cơ thay toàn bộ khớp gối ở người bệnh THK gối.

Hiện nay, phương pháp điều trị kết hợp VLTL và các bài thuốc cổ phương của YHCT để giúp tăng cường hiệu quả điều trị và hạn chế các tác dụng phụ không mong muốn đã và đang là xu hướng trong điều trị. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” kết hợp điện xung và mô tả một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

*Tác giả liên hệ

Email: bip.huyvq@gmail.com Điện thoại: (+84) 912252326 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2239>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh: Thuốc sắc bằng máy theo quy trình tại Khoa YHCT Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (đảm bảo tuân thủ đúng quy trình sắc thuốc thang theo Hướng dẫn quy trình sắc thuốc thang bằng máy của Bộ y tế), ngày uống 01 thang, sắc đóng 02 túi chia 02 lần, uống sau ăn sáng – chiều. Dùng thuốc trong 20 ngày.

- Máy điện xung: máy điện xung đa năng 2 kênh độc lập Firing (sản xuất tại Ý)

- Vải đệm, dụng cụ cố định điện cực.

2.2. Đối tượng nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán THK gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư điều trị nội trú tại Khoa YHCT - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân có độ tuổi ≥ 38 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

+ Được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ với các triệu chứng sau:

Được chẩn đoán xác định THK gối theo tiêu chuẩn sau:

Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán THK theo Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991:

- 1 Có gai xương ở rìa khớp (X-quang)
- 2 Dịch khớp là dịch thoái hóa
- 3 Tuổi trên 38
- 4 Cứng khớp dưới 30 phút
- 5 Lục khục khi cử động

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

+ Theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán là THK gối thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

+ Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị; không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

+ THK gối thứ phát (do Viêm khớp dạng thấp, Gout,...)

+ 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.

+ 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...

+ Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

+ Không tuân thủ điều trị, tự ý dùng thuốc chống viêm, giảm đau hoặc phương pháp khác trong thời gian nghiên cứu.

+ Thoái hóa khớp gối có tràn dịch khớp gối.

+ Không tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Theo YHCT:

+ THK gối thuộc các thể khác.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước sau và so sánh với nhóm đối chứng.

Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm, bệnh nhân vào viện được bốc thăm ngẫu nhiên vào nhóm nghiên cứu khi bắt được được thăm có ký hiệu X, hay nhóm đối chứng khi bắt được thăm có ký hiệu O

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện xung điều trị kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh (sắc uống).

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh (sắc uống).

Theo dõi các biểu hiện lâm sàng, tình trạng bệnh trước sau điều trị và các tác dụng không mong muốn. Đánh giá kết quả điều trị và so sánh 2 nhóm

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu:

+ Các đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi tại ngày đầu tiên điều trị (D0), ngày thứ 3 điều trị (D3), ngày thứ 7 điều trị (D7), ngày thứ 10 điều trị (D10) và ngày thứ 20 điều trị (D20): mức độ đau theo thang điểm VAS; WOMAC, tâm vận động khớp gối, chỉ số gót mông.

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa YHCT- Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành được sự cho phép của ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam tháng 3 năm 2024

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự phân bố về tuổi

Tuổi	Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm ĐC (2) (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
≤ 49	0	0	0	0	0	0
50 – 59	4	13,3	2	6,6	6	10,0
60 – 69	3	10,0	8	26,7	11	18,3
≥ 70	23	76,7	20	66,7	43	71,7
(min, max)	51-86		50-81		50-86	
$\bar{X} \pm SD$	73,8±11,5		73,8±11,5		71,6±10,8	
P_{1-2}	> 0,05					

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân THK gối tham gia vào nghiên cứu đều ở lứa tuổi trên 50. Giữa hai nhóm bệnh nhân có sự tương đồng về độ tuổi nghiên cứu ($p > 0,05$). Độ tuổi trung bình của BN là $71,6 \pm 10,8$ trong đó nhóm nghiên cứu là $73,8 \pm 11,5$ (tuổi), thấp nhất là 50, cao nhất 86.

Bảng 2. Vị trí khớp bị tổn thương

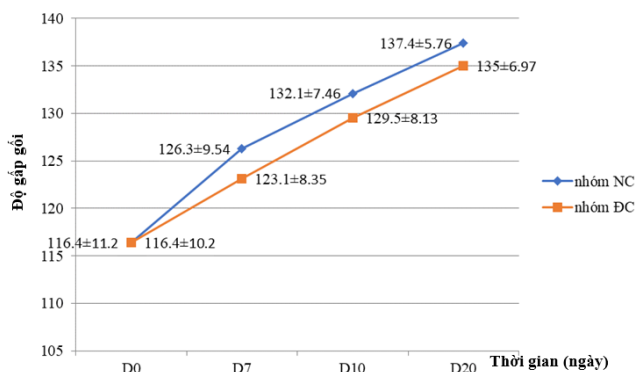
Vị trí khớp		Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Tổng (n = 60)	
		n	%	n	%	n	%
1 khớp	Phải	5	16,7	2	6,7	7	11,7
	Trái	2	6,7	1	3,3	3	5,0
Cả hai khớp		23	76,6	27	90,0	50	83,3
P_{1-2}		>0,05					

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tổn thương ở cả 2 khớp gối chiếm 83,3%, trong đó ở nhóm NC là 76,6%, nhóm ĐC là 90,0%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Mức độ tổn thương khớp gối trên X-quang

Mức độ	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Tổng (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
Độ I	2	6,7	0	0,0	2	3,3
Độ II	11	36,7	9	30,0	20	33,3
Độ III	17	56,6	21	70,0	38	63,4
Độ IV	0	0	0	0	0	0
P_{1-2}	>0,05					

Nhận xét: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu có tổn thương khớp gối độ II và III trên phim X-quang với tỉ lệ lần lượt là: 33,3% và 63,4 %. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Hiệu suất tăng:

- D_{7-0} : $9,9 \pm 1,69$
- D_{10-0} : $15,7 \pm 3,77$
- D_{20-0} : $21 \pm 5,47$
- D_{7-0} : $6,7 \pm 1,86$
- D_{10-0} : $13,1 \pm 2,08$
- D_{20-0} : $18,6 \pm 3,24$

Biểu đồ 1. Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối qua các thời điểm

Nhận xét:

- Thời điểm trước điều trị TVĐ gấp trung bình của khớp gối giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

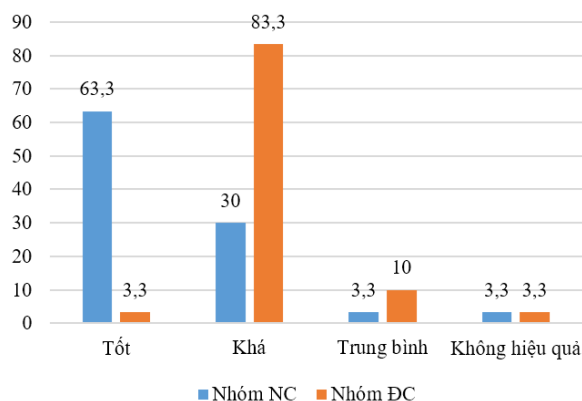
- Sau điều trị TVĐ gấp trung bình của khớp gối tại các thời điểm đánh giá trong từng nhóm đều có cải thiện, trong đó nhóm NC cải thiện rõ rệt và nhanh hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Nhóm NC sau điều trị TVĐ gấp khớp gối tăng so với trước điều trị (D_0) là $21 \pm 5,47$ (0) nhiều hơn ở nhóm ĐC là $18,6 \pm 3,24$ (0), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 4. Hiệu số giảm điểm WOMAC tại thời điểm sau 10 ngày và sau 20 ngày điều trị (điểm)

Chỉ số	NNC (1) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	NĐC (2) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	P_{1-2}
$D_7 - D_0$	$-6,3 \pm 1,0$	$-5,4 \pm 0,8$	$<0,05$
$D_{10} - D_0$	$-13,1 \pm 1,6$	$-9,4 \pm 1,3$	$<0,05$
$D_{20} - D_0$	$-25,2 \pm 3,5$	$-17,1 \pm 3,3$	$<0,05$

Nhận xét: Hiệu số tổng điểm WOMAC ở cả hai nhóm nghiên cứu giảm dần ở thời điểm D_{10} và D_{20} , nhóm NC cải thiện rõ rệt hơn nhóm ĐC ở các thời điểm D_{10} ($-13,1 \pm 1,6$ so với $-9,4 \pm 1,3$) và D_{20} ($-25,2 \pm 3,5$ so với $-17,1 \pm 3,3$),



Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả điều trị chung của cả 2 nhóm lần lượt là:

- Nhóm NC: Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả Tốt: chiếm 63,3%, Khá chiếm 30%, Trung bình và Không hiệu quả chỉ chiếm 3,3%

- Trong khi đó, nhóm ĐC: Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả Tốt: chiếm 3,3%, Khá chiếm 83,3%, Trung bình chiếm 10%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$)

Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị chung của hai nhóm

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Triệu chứng	D ₀				D ₂₀				P _{D0-D20}
	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đau khớp	24	80,0	26	86,7	2	6,7	8	26,7	<0,01
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Cứng khớp dưới 30 phút	30	100,0	30	100,0	9	30,0	19	63,3	<0,01
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Lục cục khi cử động khớp	30	100,0	30	100,0	10	33,3	16	53,3	<0,01
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				

Nhận xét: Sau điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện về triệu chứng đau khớp, cứng khớp buổi sáng và tình trạng lục cục khi cử động khớp. Trong đó, nhóm NC: có 73,7% bệnh nhân có cải thiện về tình trạng đau khớp, triệu chứng cứng khớp dưới 30 phút: giảm 70,0%, lục cục khớp gỏi đạt 66,7%, cao hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng YHCT sau điều trị

Triệu chứng	D ₀				D ₂₀				P _{D0-D20}
	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đau mỗi khớp gỏi	27		30	96,7	9	30,0	11	36,7	<0,05
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Vận động cơ đuôi khó khăn	23	76,7	24	80,0	6	20,0	19	63,3	<0,05
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Biến dạng khớp	15	30,0	11	36,7	15	50,0	11	36,7	>0,05
p ₁₋₂	>0,05				>0,05				
Khớp gỏi sưng nề	21	70,0	18	60,0	8	26,7	11	36,7	<0,05
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Đau mỗi lưng gỏi	24	80,0	22	73,3	8	26,7	12	40,0	<0,05
p ₁₋₂	>0,05				<0,05				

Triệu chứng	D ₀				D ₂₀				P _{D0-D20}
	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ù tai	23	76,7	14	46,7	7	23,3	8	26,7	<0,05
P ₁₋₂	>0,05				>0,05				
Ngủ kém	23	76,7	18	60,0	7	23,3	6	20,0	<0,05
P ₁₋₂	>0,05				>0,05				
Rêu lưỡi trắng nhớt	24	80,0	26	86,7	3	10,0	9	30,0	<0,05
P ₁₋₂	>0,05				<0,05				
Mạch trầm hoãn	15	50,0	16	53,3	0	0,0	3	10,0	<0,05
P ₁₋₂	>0,05				<0,05				

Nhận xét: Kết quả điều trị cho thấy, phương pháp điều trị giúp cải thiện tốt các triệu chứng YHCT, đặc biệt là các chứng trạng như: Đau khớp gối, vận động cơ đuôi khó khăn, khớp gối sưng nề, đau mỏi lưng gối, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm hoãn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm NC và nhóm ĐC sau 20 ngày điều trị với p<0,05.

Trong 20 ngày điều trị, tất cả bệnh nhân của nhóm NC (dùng phương pháp điều trị kết hợp điện xung với uống thuốc sắc Độc hoạt tang ký sinh) và nhóm ĐC (dùng điện châm kết hợp thuốc uống Độc hoạt tang ký sinh) đều không xuất hiện bất kỳ một tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng như: Đau bụng, ỉa chảy, buồn nôn, nôn, nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ hay các thương tổn tại chỗ.

4. BÀN LUẬN

Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang cũng là bài thuốc hay dùng cho THK gối có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận chỉ thống tý, tác dụng vào gốc rễ của bệnh, giảm đau thông qua cơ chế tác động của YHCT, nhiều đề tài về thoái hóa khớp gối xuất hiện bài thuốc mang lại hiệu quả điều trị đều tốt như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Giang Thanh (2012) nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị THK gối bằng cây chỉ kết hợp với bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang hay nghiên cứu của tác giả Bùi Trí Thuật và Trần Thái Hà (2022) với sự kết hợp của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang và tập dưỡng sinh, điện châm [5].

Hiệu quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cũng cao hơn nhiều so với nhóm chứng. Vì vậy, bằng tác động thông qua dòng điện tác động đến vị trí tổn thương (khớp gối) với tác dụng giảm đau, chống viêm, tăng cường tuần hoàn máu đến vùng bị bệnh, ngoài ra điện xung còn có tác dụng tăng trương lực cơ, kích thích các cơ bị liệt nhờ đó giúp làm tăng hiệu quả điều trị giảm đau và cải thiện mức độ vận động trên các bệnh nhân thoái khớp gối.

Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Mascarin NC, Vancini RL cùng cộng sự (2012) đã nghiên cứu trên 40 bệnh nhân nữ thoái hóa hai bên khớp gối chia thành 3 nhóm nhóm điều trị bằng phương pháp điện xung, hai nhóm còn lại điều trị bằng liệu pháp vận động trị liệu và siêu âm điều trị. Kết quả cho thấy cả hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về chỉ số VAS, tầm vận động khớp gối và chỉ số WOMAC với p<0, 01 [6].

5. KẾT LUẬN

1. Điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” kết hợp điện xung có tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC, cải thiện chức năng vận động khớp gối sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Hiệu quả điều trị chung: Hiệu quả điều trị Tốt chiếm 63.3%, Khá chiếm 30%, Trung bình và Không hiệu quả chỉ chiếm 3,3%.

2. Một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Phương pháp điều trị kết hợp điều trị điện xung và bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” trong điều trị THK gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư hiện tại chưa thấy có tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và một số chỉ số cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [2] 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 - Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2020.
- [3] Bộ y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng. Nhà xuất bản y học. 2014:124-127

- [4] Nguyễn Thế Công, Trần Thị Hồng Ngã. 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;29-35
- [5] Bùi Trí Thuật, Trần Thái Hà. Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh điện châm và bài Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022;511(1):180-5.
- [6] Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, et al. Number of Persons With Symptomatic Knee Osteoarthritis in the US: Impact of Race and Ethnicity, Age, Sex, and Obesity. 2016;68(12):1743-50.