

IMPROVEMENT IN MOBILITY USING AURICULAR ACUPRESSURE, ELECTROACUPUNCTURE, AND ULTRASOUND THERAPY IN PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Nguyen Thanh Noi¹, Dinh Kim Chi², Tran Thi Hai Van^{1*}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 18/09/2025

Revised: 02/10/2025; Accepted: 10/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of auricular acupressure, electroacupuncture combined with ultrasound therapy on improving joint mobility in patients with primary knee osteoarthritis.

Objects and methods: Clinical interventional, self-controlled study comparing before and after treatment conducted on 50 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis according to modern medicine and classified as wind-cold-dampness syndrome combined with liver-kidney deficiency according to traditional medicine.

Results: After 20 days of treatment, the average range of knee motion increased by 19.28 ± 8.00 degrees; heel-buttock distance decreased from 13.74 ± 3.57 cm to 7.30 ± 2.67 cm and the average WOMAC score decreased by 16.54 ± 7.69 points. Improvements in knee joint mobility were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The research results showed that the method of auricular pressure, electroacupuncture combined with ultrasound therapy has the effect of improving the range of motion and restoring knee joint function in patients with primary knee osteoarthritis. The improvement in joint range of motion is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Knee osteoarthritis, auricular acupressure, electro-acupuncture, ultrasound therapy.

*Corresponding author

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 989376954 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3499**

TÁC DỤNG CẢI THIẾN VẬN ĐỘNG CỦA NHĨ ÁP, ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thành Nơi¹, Đinh Kim Chi², Trần Thị Hải Vân^{1*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/09/2025

Ngày sửa: 02/10/2025; Ngày đăng: 10/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện vận động của nhĩ áp, điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa khớp gối nguyên phát theo y học hiện đại và thuộc thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư theo y học cổ truyền.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp gối trung bình tăng thêm $19,28 \pm 8,00$ độ; khoảng cách gót-mông giảm từ $13,74 \pm 3,57$ cm xuống còn $7,30 \pm 2,67$ cm, điểm WOMAC trung bình của bệnh nhân giảm $16,54 \pm 7,69$ điểm. Sự cải thiện tầm vận động có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp nhĩ áp, điện châm kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng cải thiện tầm vận động, phục hồi chức năng khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. Sự cải thiện tầm vận động khớp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, nhĩ áp, điện châm, siêu âm trị liệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là tình trạng thoái triển của khớp, là bệnh lý mạn tính phản ánh tổn thương sụn khớp, kèm theo tổn thương dưới sụn, dây chằng, cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Thoái hóa khớp, trong đó thoái hóa khớp gối là một bệnh rất thường gặp ở mọi quốc gia trên thế giới [1], [2]. Ở Canada, thoái hóa khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi đứng thứ hai sau bệnh tim mạch [3]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp. Hiện tại, căn bệnh này không thể chữa khỏi cũng như chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, nên các phương pháp điều trị để tri hoãn bệnh là rất quan trọng. Siêu âm trị liệu là một phương pháp vật lý trị liệu được sử dụng phổ biến, dễ làm, ít biến chứng, có tác dụng kích thích giảm đau tại chỗ và giảm tình trạng viêm.

Theo y học cổ truyền, thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng tý với các phương pháp điều trị như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, nhĩ châm, nhĩ áp... cũng đã đem lại hiệu quả điều trị nhất định và ít tác dụng không mong muốn cho người bệnh [4]. Để nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị thoái hóa khớp gối, việc kết hợp một số

phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền đang được nhiều thầy thuốc lâm sàng quan tâm. Điện châm giúp lưu thông kinh lạc, làm giảm đau, cải thiện vận động khớp gối. Đây là phương pháp truyền thống đã có nhiều nghiên cứu chứng minh có hiệu quả tốt trong điều trị thoái hóa khớp gối. Nhĩ áp là phương pháp dùng hạt áp vào các điểm trên loa tai, là phương pháp dễ thực hiện, chi phí thấp, mang lại hiệu quả điều trị cao và có thể áp dụng ở nhiều tuyến y tế. Để có được một kết quả khoa học cho việc phối hợp các phương pháp điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng cải thiện vận động của phương pháp nhĩ áp, điện châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

50 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền và Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

*Tác giả liên hệ

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 989376954 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3499>

- Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:

+ Được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (1991).

+ Bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II, III trên X quang theo Kellgren và Lawrence.

+ Đau khớp gối một bên hoặc hai bên với $3 \leq \text{VAS} \leq 7$.

+ Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền: người bệnh được chẩn đoán chứng hạc tất phong thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư: đau là dấu hiệu chủ yếu, đau khi vận động, đau làm hạn chế một số động tác, trời lạnh ẩm đau tăng, khớp không sưng, không nóng đỏ, cơ không teo, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền khẩn.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

+ Người bệnh có vết thương hở hoặc nhiễm khuẩn da vùng cần điều trị.

+ Bỏ điều trị giữa chừng ≥ 3 ngày.

+ Thoái hóa khớp gối có tràn dịch khớp gối số lượng ≥ 10 mm.

+ 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.

+ Có kèm theo các bệnh nội khoa nặng hoặc các tình trạng đặc biệt khác: 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.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức nhĩ áp: theo công thức trong Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế: D1 (Đầu gối), O1 (Thần môn), P6 (Thận), P7 (Can), G (Não tủy), O3 (Giao cảm), Tuyến thượng thận.

- Công thức huyết điện châm: theo công thức trong Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế.

Châm tả các huyết:

+ A thị huyết, Độc ty (ST.35), Tất nhãn, Lương khâu (ST.34), Huyết hải (SP.10), Uy trung (BL.40), Dương lăng tuyền (GB.34).

+ Toàn thân: Phong long (ST.40), Túc tam lý (ST.36).

Châm bổ: Tam âm giao (SP.6), Thái khê (KI.3), Thái xung (LR.3).

- Thuốc: Glucosamine sulfate 500 mg (Vorifend) của Công ty TNHH LD Stellapharm (chi nhánh 1, số 40 đại lộ Tự Do, KCN Việt Nam - Singapore); số lô:

411223; NSX: 271223; HD: 271225); uống 3 viên/ngày, mỗi lần 1 viên, sau ăn.

- Thuốc cứu trợ: Meloxicam 7,5 mg của Công ty cổ phần xuất nhập khẩu y tế Domesco; uống 1 viên/ngày khi đang trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có VAS > 7 và sau khi điều trị 2 ngày mà không giảm điểm VAS.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến tháng 11/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền và Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

2.4.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 50 bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được cung cấp thông tin nghiên cứu và ký vào đơn tình nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cơ bản: công thức máu, tốc độ máu lắng, hóa sinh máu gồm chức năng gan, thận (ure, creatinine, AST, ALT); chụp X quang khớp gối thẳng, nghiêng; siêu âm khớp gối, đánh giá tình trạng vận động. Sau đó bệnh nhân được áp dụng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và nhĩ áp.

Điều trị theo thứ tự: điện châm 30 phút/lần/ngày, nghỉ 15 phút, siêu âm trị liệu 20 phút/lần/ngày, nhĩ áp 5 ngày/lần hai bên loa tai thay đổi nhau kết hợp Glucosamin sulfat 500 mg: uống 3 viên/ngày, mỗi lần 1 viên, sau ăn. Thực hiện các thủ thuật trong 20 ngày điều trị. Các triệu chứng lâm sàng được đánh giá vào ngày đầu tiên điều trị, sau 10 ngày, 20 ngày điều trị.

2.4.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Các biến số liên quan đến đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, BMI.

- Các biến số nghiên cứu lâm sàng: đo tầm vận động khớp gối, chỉ số gót-mông, đánh giá khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC.

2.4.5. Xử lý và phân tích số liệu

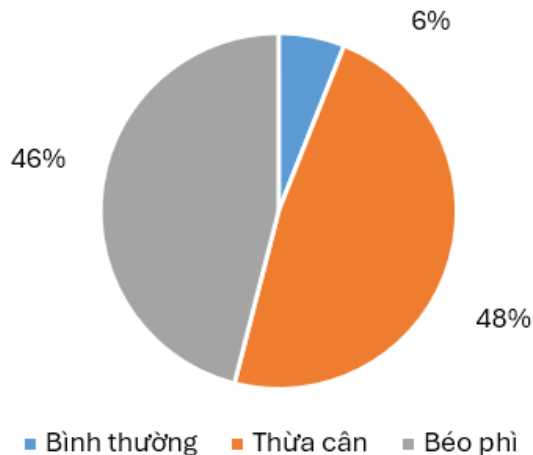
Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ bệnh nhân đau khớp gối cao nhất ở nhóm tuổi trên 70 với 50%. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $68,64 \pm 9,85$ tuổi, thấp nhất là 47 tuổi và cao nhất là 89 tuổi.

- Đặc điểm về chỉ số khối cơ thể:

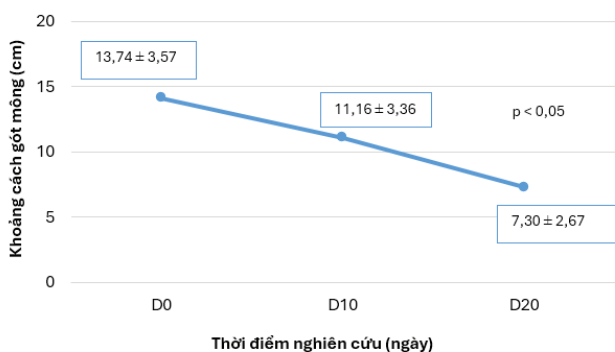


Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố theo BMI của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm tới 94%, trong đó thừa cân ($23 \text{ kg/m}^2 < \text{BMI} \leq 25 \text{ kg/m}^2$) là 48% và béo phì ($\text{BMI} > 25 \text{ kg/m}^2$) chiếm 46%. BMI trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $22,27 \pm 2,75 \text{ kg/m}^2$.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Hiệu quả điều trị theo khoảng cách gót-mông



Biểu đồ 2. Thay đổi khoảng cách gót-mông tại các thời điểm nghiên cứu (n = 50)

Sau 10 ngày điều trị, khoảng cách gót-mông giảm từ $13,74 \pm 3,57$ (cm) xuống còn $11,16 \pm 3,36$ (cm). Sau 20 ngày điều trị, khoảng cách gót-mông tiếp tục giảm xuống còn $7,30 \pm 2,67$ (cm). Sự thay đổi khoảng cách này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Hiệu quả điều trị theo tầm vận động khớp gối

Bảng 1. Hiệu quả điều trị theo tầm vận động khớp gối

Thời điểm nghiên cứu		Độ gấp gối trung bình (độ)
D ₀		$113,16 \pm 7,81$
D ₁₀		$125,40 \pm 5,59$
D ₂₀		$132,44 \pm 5,89$
Hiệu suất tăng	D ₁₀ -D ₀	$12,24 \pm 6,06$
	D ₂₀ -D ₀	$19,28 \pm 8,00$
p _{D10-D0} , p _{D20-D0}		$< 0,05$

Trước nghiên cứu, tầm vận động khớp gối trung bình của bệnh nhân là $113,16 \pm 7,81$ (độ) nằm trong mức độ giới hạn vận động trung bình. Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị có sự cải thiện rõ ràng, tầm vận động khớp gối sau 10 ngày tăng thêm $12,24 \pm 6,06$ (độ) và sau 20 ngày tăng thêm $19,28 \pm 8,00$ (độ). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả điều trị theo thang điểm WOMAC

Bảng 2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm WOMAC

Thời điểm nghiên cứu		Thang điểm WOMAC trung bình
D ₀		$44,22 \pm 11,58$
D ₁₀		$34,16 \pm 10,87$
D ₂₀		$27,68 \pm 11,79$
Hiệu suất tăng	D ₁₀ -D ₀	$10,06 \pm 5,45$
	D ₂₀ -D ₀	$16,54 \pm 7,69$
p _{D10-D0} , p _{D20-D0}		$< 0,05$

Sau 10 ngày điều trị, điểm WOMAC trung bình của bệnh nhân giảm tới $10,06 \pm 5,45$ (điểm). Sau 20 ngày điều trị, điểm trung bình WOMAC giảm từ $44,22 \pm 11,58$ (điểm) xuống còn $27,68 \pm 11,79$ (điểm), sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nhĩ áp là phương pháp dùng hạt áp vào các điểm ở loa tai để tạo ra một áp lực nhất định trên bề mặt da, qua đó tác dụng lên vùng bị bệnh. Dựa trên công thức trong Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế, chúng tôi lựa chọn công thức huyệt nhĩ áp bao gồm: Đầu gối (D1), Thần môn (O1), Thận (P6), Can (P7), Não tủy (G), Giao cảm (O3), Tuyến thượng thận. Theo thuyết

cổng kiểm soát, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi A β , trái ngược với kích thích có tổn thương từ sợi A δ và sợi C. Việc kích thích huyết Thần môn có thể tăng cường chức năng của thùy trước trán và tăng cường tác dụng của khu vực này trong việc làm suy giảm cảm giác đau thông qua cơ chế kiểm soát nhận thức, có tác dụng tăng cường kích thích các huyết còn lại. Nó còn có tên gọi là “điểm tốc độ”, huyết Thần môn điều chỉnh sự hưng phấn và kích thích của vỏ não giúp an thần. Nghiên cứu hiện đại chỉ ra việc kích thích các huyết Can, Thần môn có thể kích hoạt thùy trước trán và hệ Limbic vì sự giảm thể tích của hồi hải mã và hạch hạnh nhân trong hệ Limbic có tương quan thuận với tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm. Do đó, tăng cường hoạt hóa hệ Limbic có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực và lo lắng của bệnh nhân do đau hoặc do bệnh lý đưa tới. Điểm Tuyến thượng thận, điểm Dưới đồi có tác dụng điều tiết hormone, kháng viêm, chống stress. Điểm Thần môn, điểm Giao cảm, điểm Não có tác dụng điều tiết sự hưng phấn, ức chế vỏ đại não, an thần và giảm đau. Điểm Đầu gối có được lựa chọn tương ứng với vị trí thoái hóa khớp gối và theo nguyên tắc chọn huyết căn cứ vào bộ vị tương ứng [5].

Châm cứu làm giảm cơn đau thông qua cơ chế cổng kiểm soát hoặc cổng giải phóng chất hóa học thần kinh. Pomeranz và Berman mô tả các cơ chế giảm đau thần kinh có thể có của châm cứu như sau: các cơ nhỏ hướng tâm bị kích thích, gửi tín hiệu tới tủy sống làm hoạt hóa 3 trung tâm tủy sống, não giữa và tuyến yên giải phóng chất hóa học thần kinh (endorphins và monoamines) làm ngăn chặn tín hiệu đau, qua đó làm giảm cơn đau của bệnh nhân.

Siêu âm là sóng âm có tần số trên 20.000 Hz. Sự lan truyền của sóng siêu âm gây nên những thay đổi về áp lực trong môi trường vật chất làm thay đổi thể tích tế bào, màng tế bào, tăng chuyển hóa, mềm sợi, phá vỡ tổ chức liên kết. Năng lượng cơ học chuyển sang năng lượng nhiệt làm tăng hoạt động tế bào, tăng tuần hoàn, chuyển hóa và quá trình đào thải nên giải quyết được hiện tượng viêm. Tác dụng nhiệt tỷ lệ thuận với sự hấp thụ của sóng âm tại mô. Sự hấp thụ phụ thuộc vào bản chất của mô, mức độ tưới máu, tần số, cường độ của sóng siêu âm. Tác dụng giảm đau một phần do tác dụng nhiệt, một phần do tác dụng trực tiếp lên đầu dây thần kinh. Để giảm đau có thể dùng dòng xung siêu âm với cường độ thấp mà hiệu quả sinh nhiệt không đáng kể [6].

Đau và hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối là 2 triệu chứng thường gặp và cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân phải đi điều trị. Hạn chế vận động trong thoái hóa khớp gối thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương... Đánh giá tầm vận động của khớp gối, chúng tôi đánh giá chức năng vận động khớp gối ở trạng thái tự do, không chịu tác động của trọng lượng cơ thể biểu

hiện bằng đo độ gấp khớp gối. Biên độ vận động bình thường của khớp gối gấp tối đa là 150 độ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tầm vận động khớp gối trung bình của bệnh nhân trước điều trị là $113,16 \pm 7,81$ độ, trong đó đa số bệnh nhân trước nghiên cứu có tầm vận động khớp gối ở mức hạn chế vận động trung bình. Sau 10 ngày điều trị, biên độ gấp khớp gối đã có sự tiến triển với hiệu suất tăng lên $12,24 \pm 6,06$ độ. Tại thời điểm 10 ngày điều trị (D10), biên độ gấp khớp gối tiếp tục được cải thiện với hiệu suất tăng lên là $19,28 \pm 8,00$ độ với tầm vận động gấp trung bình tại D20 là $132,44 \pm 5,89$ độ với đa số bệnh nhân có kết quả khả quan và tầm vận động khớp không hạn chế (> 135 độ).

Kết quả của Phạm Thị Thúy với phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài tập vận động kết hợp điện châm và bài Độc hoạt Kí sinh thang có hiệu quả tương đương với tầm vận động trung bình trước điều trị là $113,67 \pm 3,7$ độ, sau điều trị 10 ngày tăng lên $122,5 \pm 5,37$ độ và sau điều trị 20 ngày là $132,5 \pm 6,26$ độ [7].

Trước điều trị, khoảng cách gót-mông trung bình là $13,74 \pm 3,57$ cm. Sau 10 ngày điều trị, khoảng cách gót-mông giảm xuống còn $11,16 \pm 3,36$ cm. Sau 20 ngày điều trị khoảng cách gót-mông tiếp tục giảm xuống còn $7,30 \pm 2,67$ cm. Sự thay đổi khoảng cách này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trước điều trị, số bệnh nhân có khoảng cách gót-mông hạn chế rất nặng, chiếm tới 42%, hạn chế nặng chiếm 52%, hạn chế rất nặng chiếm 42%. Sau 20 ngày điều trị, số bệnh nhân có khoảng cách gót-mông không hạn chế chiếm 18%, hạn chế vừa chiếm 30%, hạn chế nặng chiếm 22% và không có bệnh nhân hạn chế rất nặng. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thúy có khoảng cách gót-mông trước điều trị tương đương kết quả của chúng tôi là $13,2 \pm 1,92$ cm, sau điều trị 10 ngày giảm xuống còn $9,3 \pm 2,37$ cm và sau 20 ngày chỉ còn $5,87 \pm 2,22$ cm [7].

Thang điểm WOMAC phân ra làm 3 thang điểm nhỏ là WOMAC đau, WOMAC cứng khớp và WOMAC vận động, giúp thang điểm này đánh giá một cách tương đối toàn diện chức năng khớp gối. Điểm WOMAC trung bình của bệnh nhân trước điều trị là $44,22 \pm 11,58$ trên tổng số 96 điểm của thang đo. Sau 20 ngày điều trị, điểm trung bình WOMAC giảm từ $44,22 \pm 11,58$ điểm xuống còn $27,68 \pm 11,79$ điểm. Mức độ giảm điểm này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm WOMAC trung bình trước điều trị của chúng tôi thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Nga với WOMAC trung bình là $69,55 \pm 3,98$ điểm, chúng tôi cho rằng có sự chênh lệch này là do bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu ở giai đoạn nhẹ (I, II, III) của thoái hóa khớp gối so với nhóm bệnh nhân nghiên cứu ở giai đoạn II, III của Nguyễn Thị Nga [8].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp nhĩ áp, điện châm kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng cải thiện tầm vận động, phục hồi chức năng khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát. Sự cải thiện tầm vận động khớp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

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] Nguyễn Thị Ngọc Lan. Thoái hóa khớp. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, 2011: 140-154.
- [3] Aggarwal Anita A.H. Injection for Knee Osteoarthritis. Canadian Family Physician, 2003: 133-135.
- [4] Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Thoái hóa khớp, Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, 2015: 220-226.
- [5] Quách Tuấn Vinh. Các phương pháp tác động trên loa tai, cấy chỉ trên loa tai. Nhà xuất bản Y học, 2016.
- [6] Hoàng Bảo Châu. Nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, 1997.
- [7] Phạm Thị Thúy. Đánh giá tác dụng của bài tập vận động kết hợp với điện châm và bài Độc hoạt ký sinh thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội, 2019.
- [8] Nguyễn Thị Nga. Nghiên cứu tác dụng của huyết tương giàu tiểu cầu sử dụng bộ kit tricell trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2018.

