

ASSESSMENT OF CHANGES IN PAIN INTENSITY AND FUNCTIONAL MOBILITY IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS TREATED AT CUA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Tu Cong Duc Trung¹, Nguyen Thien Phuoc², Chu Thi Minh Tam³

¹Cua Dong General Hospital-No. 136 and 143 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Hue University of Medicine and Pharmacy-No. 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam

³Nghe An Traditional Medicine Hospital-No. 1 Tue Tinh, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 18/01/2026

Revised: 02/03/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To assess changes in pain intensity and functional mobility in patients with knee osteoarthritis treated at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Cua Dong General Hospital.

Subjects and Methods: A prospective before–after observational study was conducted on 100 patients with knee osteoarthritis from January to June 2024. Pain and functional status were assessed using the VAS and Lequesne index before and after 10 days of treatment. Statistical analysis was performed using paired t-test, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

Results: The mean age of patients was 69.5 ± 13 years; females accounted for 53.0%, manual laborers 57.0%, disease duration from 1–5 years 48.0%, and grade I knee osteoarthritis 46.0%. A total of 98.0% of patients received combined treatment with modern medicine and traditional medicine. The VAS score decreased from 5.28 ± 1.02 to 2.20 ± 0.96 ($p < 0.01$). The Lequesne index decreased from 12.71 ± 5.0 to 5.88 ± 4.06 ($p < 0.01$).

Conclusion: After 10 days of treatment at the department, there was a statistically significant improvement in pain intensity and functional mobility in patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis, VisualAnalogScale, Lequesne index, Traditional medicine, Rehabilitation.

*Corresponding author

Email: tucongductrung16394@gmail.com **Phone:** (+84) 377824739 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i6.5433



KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI MỨC ĐỘ ĐAU VÀ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬA ĐÔNG NĂM 2024

Từ Công Đức Trung¹, Nguyễn Thiện Phước², Chu Thị Minh Tâm³

¹Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông-Số 136 và 143 Nguyễn Phong Sắc, phường Trường Vinh, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường đại học Y Dược Huế-Số 6 Ngô Quyền, phường Thuận Hóa, thành phố Huế, Việt Nam

³Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An-Số 1 Tuệ Tĩnh, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 02/03/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi mức độ đau và chức năng vận động ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu quan sát tiến cứu dạng trước-sau trên 100 bệnh nhân thoái hóa khớp gối từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2024. Bệnh nhân được đánh giá bằng thang điểm đau VAS và chỉ số Lequesne trước và sau 10 ngày điều trị. Phân tích thống kê sử dụng kiểm định t ghép cặp, với $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $69,5 \pm 13$; nữ giới (53,0%), lao động tay chân (57,0%), thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm (48,0%), thoái hóa khớp gối độ I (46,0%). 98,0% bệnh nhân được điều trị kết hợp cả Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Điểm VAS giảm từ $5,28 \pm 1,02$ xuống $2,20 \pm 0,96$ ($p < 0,01$). Chỉ số Lequesne giảm từ $12,71 \pm 5,0$ xuống $5,88 \pm 4,06$ ($p < 0,01$).

Kết luận: Sau 10 ngày điều trị tại khoa, ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về mức độ đau và chức năng vận động ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, VAS, Lequesne, Y học cổ truyền, Phục hồi chức năng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý phổ biến thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, bệnh gây đau, hạn chế vận động và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Cùng với xu hướng già hóa dân số, số lượng người mắc bệnh ngày càng gia tăng, tạo ra gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế [2].

Tại Việt Nam, việc điều trị kết hợp giữa Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) đã được áp dụng rộng rãi, đặc biệt tại các khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, với sự phối hợp của nhiều phương pháp như dùng thuốc, vật lý trị liệu và các kỹ thuật không dùng thuốc,... [3]. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, các biện pháp điều trị thường mang tính đa mô thức và không đồng nhất giữa các bệnh nhân, gây khó khăn trong việc đánh giá hiệu quả. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của từng phương pháp điều trị riêng lẻ, nhưng các nghiên cứu phản ánh kết quả điều trị trong điều kiện thực hành thường quy tại một đơn vị cụ thể, đặc biệt trong thời gian nội trú ngắn hạn, vẫn còn hạn chế.

Tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, số lượng bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị nội trú tương đối lớn với nhiều phương pháp được áp dụng phối hợp, tuy nhiên chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá sự thay đổi lâm sàng sau điều trị tại đơn vị. Vì vậy, chúng

tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát sự thay đổi mức độ đau và chức năng vận động trước và sau điều trị ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, đang điều trị tại khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đã đề ra, trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 06 năm 2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology – ACR, 1991) [4].

Đang điều trị tại Khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông trong khoảng thời gian từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2024.

Có khả năng giao tiếp, hợp tác và đồng ý tham gia nghiên cứu thông qua mẫu chấp thuận tự nguyện bằng văn bản.

*Tác giả liên hệ

Email: tuongductrung16394@gmail.com Điện thoại: (+84) 377824739 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5433

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp sau sẽ không được đưa vào nghiên cứu:

Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa nặng hoặc cấp tính như: suy tim, suy thận, suy gan, viêm gan cấp, tăng huyết áp chưa kiểm soát, ung thư, nhiễm HIV/AIDS hoặc lao tiến triển.

Có rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ, hoặc các rối loạn ngôn ngữ – nhận thức (như thất ngôn sau đột quỵ) cản trở việc trả lời phỏng vấn.

Có viêm khớp gối do nguyên nhân khác (không do thoái hóa khớp gối).

Không muốn tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu trong quá trình thu thập dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát tiến cứu dạng trước-sau, không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Dựa trên các nghiên cứu lâm sàng trước đây về điều trị thoái hóa khớp gối, mức giảm trung bình của thang điểm VAS thường dao động khoảng 2–3 điểm. Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và lực nghiên cứu (power) 80%, cỡ mẫu tối thiểu ước tính khoảng 34–50 bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy 100 bệnh nhân.

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu này đều được khai thác thông tin về tiền sử bệnh, các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và được đánh giá bằng các thang điểm theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được xây dựng thống nhất.

Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả các đặc điểm chung của bệnh nhân thoái hóa khớp gối, bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, vị trí đau và mức độ thoái hóa trên Xquang theo Kellgren–Lawrence (phim X-quang được chụp ở tư thế thẳng chịu lực).

+ Khảo sát các phương pháp điều trị và sự thay đổi của các chỉ số VAS và Lequesne trước và sau điều trị. Các phân tích được thực hiện theo bệnh nhân, không phân tích riêng từng khớp gối.

Xử lý số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Dữ liệu được kiểm tra phân phối chuẩn trước khi áp dụng kiểm định t ghép cặp. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu này đều được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, và cam kết tự nguyện tham gia.

Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật tuyệt đối và chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông xem xét và phê duyệt trước khi triển khai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=100)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	50 – 59	11	11,0
	60 – 69	39	39,0
	≥ 70	50	50,0

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	47	47,0
	Nữ	53	53,0
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	57	57,0
	Lao động trí óc	43	43,0
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	18	18,0
	Từ 1 đến 5 năm	48	48,0
	Từ 5 năm trở lên	34	34,0
Vị trí đau	Phải	12	12,0
	Trái	9	9,0
	Hai bên	79	79,0
Mức độ thoái hóa trên xquang theo Kellgren–Lawrence	Giai đoạn I	46	46,0
	Giai đoạn II	29	29,0
	Giai đoạn III	22	22,0
	Giai đoạn IV	3	3,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,5 ± 13, nữ giới (53,0%), nhóm lao động chân tay (57,0%). Thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm (48,0%). Đa số bệnh nhân bị đau cả hai khớp gối (79,0%), mức độ tổn thương khớp gối trên Xquang ở giai đoạn I (46,0%).

3.2. Khảo sát các phương pháp điều trị và sự thay đổi của các chỉ số VAS và Lequesne trước và sau điều trị

Bảng 2. Phương pháp điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp điều trị	Đơn thuần YHHĐ	1	1,0
	Đơn thuần YHCT	1	1,0
	Kết hợp YHHĐ và YHCT	98	98,0
Thuốc Tây Y	Kháng viêm	60	60,0
	Giảm đau	65	65,0
	Thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm	10	10,0
	Khác	2	2,0
Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng	Hồng ngoại	32	32,0
	Siêu âm trị liệu	93	93,0
	Điện xung	72	72,0
	Tập vận động khớp	11	11,0
	Xung kích	9	9,0
	Điện từ trường	5	5,0
Thuốc YHCT	Khác	2	2,0
	Phong tê thấp Bà Giằng	30	30,0
	Thấp khớp hoàn	41	41,0
	Độc hoạt tang ký sinh	16	16,0
	Phong tê thấp HD	7	7,0
Thủ thuật YHCT	Khác	5	5,0
	Điện châm	87	87,0
	Thủy châm	9	9,0
	Giác hơi	4	4,0
Thủ thuật YHCT	Xoa bóp bấm huyệt bằng tay	49	49,0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được điều trị kết hợp YHCT - YHHĐ (98,0%). Về YHHĐ, các nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là nhóm thuốc giảm đau và kháng viêm (65,0% và 60,0%). Các phương pháp được sử dụng nhiều nhất là Siêu âm, điện xung (93,0% và 72,0%). Về YHCT, các chế phẩm được sử dụng nhiều nhất là thấp khớp hoàn, phong tê thấp Bà Giảng (41,0% và 30,0%). Các thủ thuật được sử dụng nhiều nhất là điện châm, xoa bóp bấm huyệt bằng tay (87,0% và 49,0%).

Bảng 3. So sánh thang điểm VAS trước và sau điều trị (n=100)

Thang điểm	Mean $\pm$ SD	Min - Max
VAS trước điều trị	5,28 $\pm$ 1,02	3 - 7
VAS sau điều trị	2,20 $\pm$ 0,96	1 - 5
Mức thay đổi (Δ)	- 3,08 $\pm$ 1,15	

Kiểm định t ghép cặp: $p < 0,01$ 95% CI của mức giảm: 2,90 - 3,26.

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm từ 5,28 $\pm$ 1,02 xuống 2,20 $\pm$ 0,96 sau điều trị. Mức giảm trung bình là 3,08 điểm (95% CI: 2,90 - 3,26), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 4. So sánh thang điểm Lequesne trước và sau điều trị (n=100)

Thang điểm	Mean $\pm$ SD	Min - Max
Lequesne trước điều trị	12,71 $\pm$ 5,0	3 - 23
Lequesne sau điều trị	5,88 $\pm$ 4,06	0 - 21
Mức thay đổi (Δ)	- 6,83 $\pm$ 3,20	

Kiểm định t ghép cặp: $p < 0,01$ 95% CI của mức giảm: 6,32 - 7,34.

Nhận xét: Điểm Lequesne trung bình giảm từ 12,71 $\pm$ 5,00 xuống 5,88 $\pm$ 4,06 sau điều trị. Mức giảm trung bình là 6,83 điểm (95% CI: 6,32 - 7,34), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.3. Biến cố bất lợi

Trong quá trình nghiên cứu, biến cố bất lợi được ghi nhận thông qua theo dõi hàng ngày và hỏi người bệnh trực tiếp, tuy nhiên chúng tôi không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng nào. Một số bệnh nhân có biểu hiện đau tăng nhẹ hoặc khó chịu tại vị trí can thiệp nhưng không cần xử trí đặc biệt.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là 69,5 $\pm$ 13 tuổi, trong đó nữ giới chiếm 53,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Chiến Thuật (2017), khi cho kết quả: “độ tuổi trung bình là 62,8 $\pm$ 10,9 tuổi và tỷ lệ nữ giới chiếm 78,3%” [5]. Nhóm bệnh nhân làm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (57,0%); thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm 48,0%; và phần lớn bệnh nhân có biểu hiện đau cả hai khớp gối (79,0%). Những đặc điểm này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Đoan Trang (2015), trong đó nhóm lao động chân tay chiếm 53,0%, thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm là 53,5% và tỷ lệ thoái hóa cả hai khớp gối đạt 76,7% [6]. Về mức độ thoái hóa trên phim X-quang theo phân loại Kellgren và Lawrence, giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất (46,0%), tiếp theo là giai đoạn II với 29,0%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Thị Phương Huế (2016), khi cho kết quả: “tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III và IV lần lượt là 10%, 53,3%, 35% và 1,7%” [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến sự không đồng nhất về thiết kế nghiên cứu cũng như cỡ mẫu được lựa chọn.

Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông là một bệnh viện đa khoa, trong đó khoa YHCT - PHCN là khoa có sự kết hợp của hai khoa: Khoa YHCT và khoa PHCN, do đó việc kết hợp điều trị THK gối theo YHHĐ với YHCT là một điều tất yếu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân (BN) được điều

trị kết hợp YHHĐ với YHCT chiếm 98,0%, chỉ có 1,0% BN điều trị đơn thuần bằng phương pháp YHCT và 1,0% BN điều trị đơn thuần bằng phương pháp YHHĐ. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ái (2023) khi tỷ lệ điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị thoái hóa khớp gối là 53,76% [8]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu. Khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện tại khoa YHCT - PHCN còn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ái tiến hành trong toàn viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình giảm từ 5,28 $\pm$ 1,02 xuống 2,20 $\pm$ 0,96 sau 10 ngày điều trị, tương đương mức giảm khoảng 58,3%. Chỉ số Lequesne giảm từ 12,71 $\pm$ 5,0 xuống 5,88 $\pm$ 4,06, tương đương giảm khoảng 53,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Quốc Bình và cộng sự (2024) khi ghi nhận điểm VAS trung bình giảm 65,6% và chỉ số Lequesne giảm khoảng 60,6% so với ban đầu sau 28 ngày điều trị [9]. Do thiết kế nghiên cứu mang tính quan sát và các phương pháp điều trị được áp dụng phối hợp, nghiên cứu chưa cho phép đánh giá riêng biệt hiệu quả của từng kỹ thuật. Do đó, sự cải thiện ghi nhận trong nghiên cứu này phản ánh những thay đổi lâm sàng quan sát được trong điều kiện thực hành thường quy, và không nhằm khẳng định mối liên quan nhân quả với bất kỳ can thiệp cụ thể nào.

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu quan sát dạng trước-sau không có nhóm chứng nên chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, thời gian theo dõi ngắn (10 ngày) chỉ phản ánh hiệu quả cải thiện triệu chứng ngắn hạn. Thứ ba, các biện pháp điều trị không đồng nhất giữa các bệnh nhân. Cuối cùng, nghiên cứu thực hiện tại một đơn vị nên khả năng khái quát còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Sau 10 ngày điều trị tại khoa, ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về mức độ đau (VAS) và chức năng vận động (Lequesne) ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Kết quả phản ánh sự cải thiện triệu chứng ngắn hạn trong điều kiện thực hành lâm sàng tại khoa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tuhina N. The Epidemiology and Impact of Pain in Osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013;1145- 53. DOI: 10.1016/j.joca.2013.03.018
- [2] Leopold SS. Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis. *The New England Journal of Medicine*. 2009;1. DOI: 10.1056/NEJMc0806027
- [3] Nguyễn Thị Bay. Thoái hóa khớp. NXB Y học: NXB Y học; 2007. 520 - 35. p.
- [4] Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *J Rheumatol Suppl*. 1991;1-12.
- [5] Ngô Chiến Thuật. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với dưỡng sinh trong điều trị thoái hóa khớp gối. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. 2017;1-90.
- [6] Hoàng Đoan Trang. Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng acid hyaluronic (Hyalgan) trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú]: Đại học Y Hà Nội; 2015.
- [7] Trần Thị Phương Huế. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp điện châm kết hợp với thủy châm MilgammaN: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
- [8] Nguyễn Hữu Ái, Trần Thị Hồng Ngai. Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối năm 2021 và đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. *Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam*. 2023;1-4.
- [9] Phạm Quốc Bình, Nguyễn Tiến Chung, Bùi Thanh Hải, Nguyễn Việt Anh. Nghiên cứu tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối của viên nén phong thấp đan kết hợp điện châm. *Tạp chí y học việt nam* 2024;3(539):337 - 41.