

- 2015;84(1):77-85.
doi:10.1016/j.ejrad.2014.10.010
4. **Lee J, Lee JH, Baik S, et al.** Non-mass lesions on screening breast ultrasound. *Med Ultrason.* 2016;18(4):446-451. doi:10.11152/mu-871
 5. **Ko KH, Jung HK, Kim SJ, Kim H, Yoon JH.** Potential role of shear-wave ultrasound elastography for the differential diagnosis of breast non-mass lesions: preliminary report. *Eur Radiol.* 2014;24(2):305-311. doi:10.1007/s00330-013-3034-4
 6. **Giess CS, Chesebro AL, Chikarmane SA.** Ultrasound Features of Mammographic Developing Asymmetries and Correlation With Histopathologic Findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2018;210(1):W29-W38. doi:10.2214/AJR.17.18223
 7. **D'Orsi C, Mendelson E, Morris E, Sickles E.** ACR BI-RADS Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. *Am Coll Radiol.* Published online. Published online 2013.
 8. **Kim SJ, Park YM, Jung HK.** Nonmasslike Lesions on Breast Sonography: Comparison Between Benign and Malignant Lesions. *J Ultrasound Med.* 2014;33(3):421-430. doi:10.7863/ultra.33.3.421
 9. **Choi JS, Han BK, Ko EY, Ko ES, Shin JH, Kim GR.** Additional diagnostic value of shear-wave elastography and color Doppler US for evaluation of breast non-mass lesions detected at B-mode US. *Eur Radiol.* 2016;26(10):3542-3549. doi:10.1007/s00330-015-4201-6

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC TIÊU THỪA KHÍ THANG TRÊN BỆNH NHÂN TÁO BÓN CHỨC NĂNG MẠN TÍNH

Phạm Hồng Vân¹, Trần Phương Đông¹, Vũ Thị Diệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Tiêu thừa khí thang trong điều trị chứng tiện bí thể nhiệt bí. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 70 bệnh nhân táo bón chức năng mạn tính theo y học hiện đại và thuộc chứng Tiễn bí thể nhiệt bí của y học cổ truyền. Trong đó, 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp uống thuốc sắc bài thuốc Tiêu thừa khí thang, 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm cho đến khi tự đi ngoài được mà không cần các biện pháp hỗ trợ. **Kết quả:** Điện châm kết hợp uống bài thuốc Tiêu thừa khí thang có tác dụng tốt trong cải thiện chức năng đại tiện, cải thiện rõ rệt tính chất phân sau điều trị ($p < 0,05$). Hiệu quả điều trị chung mức tốt ở nhóm nghiên cứu chiếm 77,1%, mức khá chiếm 20%, chỉ có 2,9% mức trung bình, cao hơn nhóm đối chứng lần lượt là 28,6% mức tốt; 60% mức khá và 11,4% mức trung bình ($p < 0,01$). **Kết luận:** Sử dụng điện châm kết hợp uống bài thuốc Tiêu thừa khí thang là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với bệnh lý táo bón chức năng mạn tính.

Từ khóa: Táo bón chức năng mạn tính, điện châm, Tiêu thừa khí thang.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH TIEU THUA KHÍ THANG IN THE PATIENT CHRONIC FUNCTIONAL CONSTIPATION

Objective: Evaluate the effectiveness of electroacupuncture combined with Tieu thua khi thang

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: Dongmaitem@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 20.9.2024

in the treatment of heat-obsessed lameness. **Research subjects and methods:** Controlled clinical intervention, comparison of results before and after treatment on 70 patients with chronic functional constipation according to modern medicine and medical constipation traditional learning. Of these, 35 patients were treated with electroacupuncture combined with Tieu thua khi thang, 35 patients were treated with electroacupuncture until they were able to defecate on their own without the need for supportive measures. **Results:** Electro-acupuncture combined with Tieu thua khi thang has a good effect in improving bowel function, significantly improving stool properties after treatment ($p < 0.05$). The overall treatment effectiveness in the research group was 77.1% good, good level was 20%, only 2.9% was average, higher than the control group which was 28.6% good level respectively; 60% good level and 11.4% average level ($p < 0.01$). **Conclusion:** Using electro-acupuncture combined with Tieu thua khi thang is a safe and effective treatment method for chronic functional constipation.

Keywords: Chronic functional constipation, electroacupuncture, Tieu thua khi thang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là tình trạng chậm hoặc khó bài xuất phân kéo dài từ 2 tuần trở lên gây ảnh hưởng đến tâm lý cho người bệnh¹. Trong đó, táo bón chức năng mạn tính là một trong những rối loạn tiêu hoá phổ biến nhất. Táo bón ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và đôi khi làm diễn biến bệnh lý của người mắc bệnh mạn tính ngày càng nặng hơn. Táo bón kéo dài có thể gây ra các chứng bệnh khác như trĩ, sa trực tràng, chảy máu, rách hậu môn^{2,3}. Phương pháp điều trị phổ biến của y học hiện đại là thay đổi chế độ ăn (tăng cường chất xơ, uống đủ nước, dùng thuốc nhuận tràng) hoặc nặng hơn là can thiệp

ngoại khoa.

Y học cổ truyền (YHCT) mô tả bệnh lý này trong phạm vi chứng Tiệt bí do nhiều bệnh nguyên khác nhau. Phương pháp điều trị từ đó cũng đa dạng và phong phú, từ dùng thuốc đến không dùng thuốc. Trong đó, điện châm là phương pháp không dùng thuốc, đã được nhiều nghiên cứu chứng minh có hiệu quả trong điều trị bởi tác dụng hành khí, tán ứ trệ. Bài thuốc Tiểu thừa khí thang với các vị thuốc có tác dụng hành khí và tả nên có tính nhuận trường thông tiện và đang dần chứng minh được hiệu quả rõ rệt⁴. Với mong muốn có thêm một bằng chứng khoa học rõ ràng và đầy đủ để chứng minh hiệu lực hiệp đồng giữa các phương pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc của YHCT, phát huy thế mạnh của bệnh viện Châm cứu trung ương, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Tiểu thừa khí thang trong điều trị chứng Tiệt bí thể nhiệt bí.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 70 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán táo bón chức năng mạn tính theo y học hiện đại, thuộc chứng Tiệt bí thể Nhiệt bí theo y học cổ truyền, điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2023.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định táo bón chức năng mạn tính dựa trên tiêu chuẩn ROME III⁵.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ quá trình điều trị.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT:

Là bệnh nhân được chọn theo YHHĐ, có triệu chứng phù hợp với chứng Tiệt bí thể nhiệt bí của YHCT:⁶

- Vọng chẩn: mặt đỏ, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô dày, phân khô

- Vấn chẩn: mình nóng, có thể xuất hiện bụng chướng đau, tâm phiền, miệng khô, hôi, thích uống nước lạnh, hay ra mồ hôi, đại tiện táo, hậu môn nóng rát, tiểu tiện vàng.

- Vấn chẩn: miệng hôi.

- Thiết chẩn: mạch hoạt sác.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Táo bón do nguyên nhân thực thể hoặc có chỉ định phẫu thuật.

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú

- Bệnh nhân suy kiệt, mắc kèm các bệnh lý mạn tính nặng (suy gan, suy thận), đang có nhiễm khuẩn cấp kèm theo.

- Bệnh nhân có trĩ nội/trĩ ngoại đang chảy máu.

- Bệnh nhân có tiền sử ung thư đại tràng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước-sau điều trị.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn chủ đích 70 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phân nhóm nghiên cứu:** Các bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu được chia thành hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh như sau:

+ Nhóm nghiên cứu (NNC) (35 bệnh nhân): điều trị bằng điện châm kết hợp uống bài thuốc Tiểu thừa khí thang.

+ Nhóm đối chứng (NĐC) (35 bệnh nhân): điều trị bằng điện châm với liệu trình và công thức huyết như của nhóm nghiên cứu.

- Quy trình điều trị:

+ Sử dụng máy điện châm M8 do Bệnh Viện Châm Cứu Việt Nam sản xuất, điện châm các huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế (2013): Châm tả (Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Khúc trì, Thủ tam lý); Châm bổ (Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Huyết hải, Âm liêm).

+ Sử dụng bài thuốc Tiểu thừa khí thang: Đại hoàng 04gram; Chi thực 12gram; Hậu phác 12gram, mỗi thang sắc đóng 2 túi, mỗi túi 150ml.

+ Liệu trình điều trị NNC:

• Điện châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế (2013) × 30 phút/lần × 01 lần/ngày.⁷

• Uống thuốc sắc bài thuốc Tiểu thừa khí thang × 150ml/túi × 2 túi/ngày sau ăn sáng và sau ăn trưa 30 phút, lúc ấm, trước khi điện châm tối thiểu 30 phút.

• Chế độ ăn, nước uống và sinh hoạt theo chương trình điều trị

+ Liệu trình điều trị NĐC: Điện châm với phác đồ huyết và liệu trình như NNC.

- Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định:

+ Mức độ cải thiện chức năng đại tiện theo thang điểm Wexner: đánh giá trên các tiêu chí số lần đại tiện tại các thời điểm; đi đại tiện đau/khó khăn; cảm giác đi đại tiện không hết phân; đau bụng khi đi đại tiện; thời gian ngồi trong bồn cầu; cần dùng thuốc nhuận tràng, thụt tháo hoặc móc phân; số lần cố gắng đại tiện trong 24 giờ không thành công; tiền sử táo bón (theo năm) theo công thức $K_1 = (D_n - D_0) / D_0 \times 100\%$, chia thành 4 mức độ: Hiệu quả tốt ($K_1 \geq 75\%$), hiệu quả khá (K_1 từ 50-75%), hiệu quả trung bình (K_1 từ 25-<50%) và hiệu quả kém ($K_1 < 25\%$).⁸

+ Sự thay đổi tính chất phân theo thang điểm Bristol: gồm 7 type: type 1 (táo bón rất

nặng), type 2 (táo bón nặng); type 3 (phân cứng); type 4 (bình thường); type 5 (phân nát); type 6 (tiêu chảy nhẹ); type 7 (tiêu chảy nặng).⁹ Hiệu quả được đánh giá theo công thức $K_2 = (D_n - D_0) / D_0 \times 100\%$, chia thành 4 mức độ Hiệu quả tốt ($K_2 \geq 75\%$), hiệu quả khá (K_2 từ 50-75%), hiệu quả trung bình (K_2 từ 25-<50%) và hiệu quả kém ($K_2 < 25\%$).

+ Đánh giá hiệu quả điều trị: dựa vào tổng số điểm của 2 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ cải thiện chức năng đại tiện theo thang điểm Wexner và sự thay đổi tính chất phân theo thang

điểm Bristol. Từ tổng điểm đó, quy đổi ra kết quả điều trị:

- Tốt: Tổng điểm từ 7-8 điểm
- Khá: Tổng điểm từ 5-6 điểm
- Trung bình: Tổng điểm từ 2-4 điểm
- Không hiệu quả: Tổng điểm là 1 điểm

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài được thông qua Hội đồng Y đức của bệnh viện Chăm sóc Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi chức năng đại tiện theo thang điểm Wexner

Bảng 3.1. Sự thay đổi điểm trung bình chức năng đại tiện

Điểm Wexner	NNC (n=35)		NĐC (n=35)		p _{NNC-NĐC}
	TĐT (1)	SĐT (2)	TĐT (1)	SĐT (2)	
Giá trị TB (± SD)	20,4±1,5	6,7±2,4	21,1±1,0	10,6±3,9	p ₁ >0,05; p ₂ <0,01
p _{trước-sau}	< 0,01		< 0,05		

Nhận xét: Điểm Wexner trung bình có sự cải thiện tốt ở cả hai nhóm sau điều trị, trong đó NNC cải thiện tốt hơn NĐC.

Bảng 3.2. Mức độ hiệu quả sau điều trị theo thang điểm Wexner

Mức độ hiệu quả sau điều trị theo thang điểm Wexner	NNC (n=35)		NĐC (n=35)		p
	n	%	n	%	
Hiệu quả tốt	24	68,6	12	34,3	< 0,05
Hiệu quả khá	9	25,7	20	57,1	
Hiệu quả trung bình	2	5,7	3	8,6	
Hiệu quả kém	0	0	0	0	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân loại mức độ hiệu quả sau điều trị theo thang điểm Wexner, trong đó, NNC tốt hơn NĐC (p<0,05).

3.2. Sự thay đổi tính chất phân theo thang điểm Bristol tại các thời điểm theo dõi

Bảng 0.3. Sự thay đổi tính chất phân theo thang điểm Bristol

Tính chất phân		NNC (n=35)		NĐC (n=35)		p
		n	%	n	%	
TĐT	Táo bón rất nặng	21	60,0	19	54,3	>0,05
	Táo bón nặng	11	31,4	16	45,7	
	Phân cứng	3	8,6	0	0	
	Bình thường	0	0	0	0	
	Phân nát	0	0	0	0	
	Tiêu chảy nhẹ	0	0	0	0	
	Tiêu chảy nặng	0	0	0	0	
SĐT	Táo bón rất nặng	0	0	0	0	<0,01
	Táo bón nặng	0	0	0	0	
	Phân cứng	0	0	11	31,4	
	Bình thường	26	74,3	21	60,0	
	Phân nát	9	25,7	3	8,6	
	Tiêu chảy nhẹ	0	0	0	0	
	Tiêu chảy nặng	0	0	0	0	

Nhận xét: Sau điều trị, cả hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt về tính chất phân theo thang điểm Bristol, trong đó NNC thay đổi tốt hơn NĐC, đạt 74,3% phân bình thường và không có bệnh nhân nào còn phân cứng; trong khi đó, tỷ lệ này ở NĐC chỉ là 60% và còn 31,4% bệnh nhân có phân cứng. Sự khác biệt giữa NNC và NĐC sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

3. Phân loại kết quả điều trị chung

Bảng 0.4. Phân loại kết quả điều trị chung

Phân loại kết quả điều trị chung	NNC (n=35)		NĐC (n=35)		p
	n	%	n	%	
Tốt	27	77,1	10	28,6	<0,01
Khá	7	20,0	21	60,0	
Trung bình	1	2,9	4	11,4	
Không hiệu quả	0	0	0	0	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân loại hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NĐC, trong đó, NNC đạt 97,1% tốt và khá; NĐC đạt 88,6% tốt và khá ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về sự cải thiện triệu chứng đại tiện theo thang điểm Wexner. Kết quả bảng 3.1 và 3.2 cho thấy điểm Wexner đánh giá sự thay đổi chức năng đại tiện trung bình có sự cải thiện tốt ở cả hai nhóm sau điều trị, trong đó NNC cải thiện tốt hơn NĐC ($p < 0,01$). Về mức độ hiệu quả, NNC tốt đạt 68,6%; khá đạt 25,7%; trung bình là 5,7%. NĐC tốt đạt 34,3%; khá đạt 57,1% và trung bình là 8,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Minh Thái, số lần đại tiện trung bình/tuần cải thiện đáng kể từ $1,7 \pm 0,5$ (lần/tuần) tăng lên $4,2 \pm 1,9$ (lần/tuần) sau một tuần.³ Nguyễn Thị Thanh Hoa, số lần đại tiện trung bình/tuần tăng dần tại các thời điểm nghiên cứu.¹⁰

4.2. Về sự cải thiện tính chất phân theo thang điểm Bristol. Thang điểm Bristol đánh giá sự thay đổi tính chất phân thể hiện trong kết quả nghiên cứu cho thấy, sau điều trị, cả hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt về tính chất phân theo thang điểm Bristol, trong đó NNC thay đổi tốt hơn NĐC, đạt 74,3% phân bình thường và không có bệnh nhân nào còn phân cứng; trong khi đó, tỷ lệ này ở NĐC chỉ là 60% và còn 31,4% bệnh nhân có phân cứng. Sự khác biệt giữa NNC và NĐC sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (bảng 3.3).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả số ngày đại tiện sau uống thuốc, đối với nhóm nghiên cứu số ngày đại tiện sau điều trị chiếm tỷ lệ lớn nhất sau 3 ngày với 42,9% và NĐC có số ngày điều trị chiếm tỷ lệ lớn nhất là 4 ngày với 37,1%. So sánh với một số tác giả khác, chúng tôi thấy rằng: Nguyễn Thị Thanh Hoa (2021) báo cáo thời gian đại tiện sau uống thuốc trung bình là $3,4 \pm 0,9$ (ngày), cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.¹⁰ Ngô Minh Thái thang điểm Bristol cải thiện từ 100% phân rắn ở thời điểm bắt đầu điều trị đến 82% phân mềm sau 1 tuần điều trị.³

4.3. Về hiệu quả điều trị chung. Hiệu quả điều trị chung có sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê về phân loại hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NĐC, trong đó, NNC đạt 97,1% tốt và khá; NĐC đạt 88,6% tốt và khá ($p < 0,01$) (bảng 3.4). Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Ngô Minh Thái trên 50 bệnh nhân sử dụng bài thuốc Ma tử nhân hoàn cho thấy 86% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt.³ Nguyễn Lê Thu báo cáo kết quả điều trị táo bón chức năng mạn tính bằng bài thuốc Ma tử nhân hoàn có 86,7% đạt hiệu quả tốt.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp bài thuốc Tiểu thừa khí thang có hiệu quả trong điều trị chứng Tiễn bí thể nhiệt bí so với điện châm đơn thuần ($p < 0,01$). Hiệu quả điều trị chung 77,1% đạt tốt; 20% đạt khá; 2,9% trung bình, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NĐC lần lượt là 28,6% mức tốt; 60% mức khá và 11,4% mức trung bình ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Black CJ, Ford AC.** Chronic idiopathic constipation in adults: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management. Med J Aust. 2018; 209(2):86-91.
- Packham K.** Constipation in children and young people: diagnosis and management of idiopathic childhood constipation in primary and secondary care. Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London; 2010, 1-249.
- Ngô Minh Thái.** Nghiên cứu tác dụng điều trị chứng táo bón của bài thuốc Ma tử nhân hoàn. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
- Nguyễn Thị Hoa Tươi.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Tăng dịch thừa khí thang trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Dương Phước Hưng,** Khoa hậu môn trực tràng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Táo bón. 2019: 22-26.
- Khoa Y học cổ truyền,** Trường Đại học Y Hà Nội. "Tiễn bí". Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền, Sách dành cho đối tượng sau đại học. Nhà xuất bản Y học; 2016: 187-194.
- Bộ Y tế.** Quyết định 792/QĐ-BYT. Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. 2013.
- Dương Thị Mai Chi.** Nghiên cứu ứng dụng thang điểm Wexner và cộng hưởng tổng phân ở bệnh nhân táo bón chức năng. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội. 2021.
- Chumpitazi BP, Self MM, Czyzewski DI, Cejka S, Swank PR, Shulman RJ.** Bristol Stool

Form Scale reliability and agreement decreases when determining Rome III stool form designations. *Neurogastroenterol Motil.* 2016; 28 (3):443-448.

10. Nguyễn Thị Thanh Hoa. Đánh giá tác dụng điều trị táo bón chức năng mạn tính bằng bài thuốc Hoạt huyết nhuận táo sinh tân ẩm. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội. 2021.

KẾT QUẢ CỦA SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI THEO THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bùi Thị Thanh Thanh*, Nguyễn Thị Thanh Tú**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp gối của siêu âm điều trị kết hợp điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối theo thể bệnh của y học cổ truyền. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, chia làm 2 nhóm: nhóm I (thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư) và nhóm II (thể Phong thấp nhiệt kết hợp Can thận hư). **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, hiệu suất giảm điểm trung bình theo thang điểm VAS của nhóm I là $3,21 \pm 0,78$ (điểm), nhóm II là $3,41 \pm 0,69$ (điểm); hiệu suất giảm điểm trung bình chung theo thang điểm WOMAC của nhóm I là $27,82 \pm 4,55$ (điểm), nhóm II là $29,22 \pm 4,92$ (điểm); hiệu suất tăng tầm vận động trung bình của nhóm I là $11,42 \pm 4,48$ (độ); nhóm II là $12,74 \pm 6,38$ (độ). Sự cải thiện hiệu suất trung bình của từng nhóm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Tuy nhiên, sự cải thiện hiệu suất trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Siêu âm điều trị, Điện châm, thể phong hàn thấp, thể phong thấp nhiệt, thể can thận hư.

SUMMARY

RESULTS OF ULTRASOUND THERAPY WITH ELECTROACUPUNCTURE IN SUPPORTING TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE PATTERNS

Objective: To evaluate the pain-reducing effects and improvement in knee joint mobility of ultrasound therapy combined with electroacupuncture in the treatment of knee osteoarthritis according to traditional medicine patterns. **Subjects, methods:** A clinical intervention study was conducted, comparing pre- and post-treatment outcomes in 60 diagnosed knee osteoarthritis patients divided into 2 groups: Group I (Wind and Cold Damp syndrome combined with Liver and Kidney yin deficiency syndrome) and Group II (Wind and Heat Damp syndrome combined

with Liver and Kidney yin deficiency syndrome). **Results:** After 15 days of treatment, the average reduction in pain intensity measured by the VAS scale for group I was 3.21 ± 0.78 (points), and for group II was 3.41 ± 0.69 (points); the average reduction in WOMAC score for group I was 27.82 ± 4.55 (points), and for group II was 29.22 ± 4.92 (points); the average increase in range of motion for group I was 11.42 ± 4.48 (degrees), and for group II was 12.74 ± 6.38 (degrees). The improvement in average performance of each group was statistically significant compared to pre-treatment. However, there was no statistically significant difference in the improvement in average performance between the two groups ($p > 0,05$). **Keywords:** Knee osteoarthritis, Ultrasound therapy, Electroacupuncture, Wind and Cold Damp, Wind and Heat Damp, Liver and Kidney yin deficiency.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp (THK) được đặc trưng bởi các rối loạn cấu trúc và chức năng của một hoặc nhiều khớp hoặc cột sống. Năm 2020, tỷ lệ THK gối lưu hành toàn cầu ở người từ 40 tuổi trở lên là 22,9% [6]. THK gối ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, kinh tế của người bệnh và ảnh hưởng khoảng 85% gánh nặng THK trên toàn thế giới. Hiện nay chưa có một phương pháp nào điều trị khỏi bệnh THK gối. Các phương pháp nội khoa của Y học hiện đại (YHHĐ) trong điều trị THK gối là dùng các thuốc giảm đau, chống viêm và thuốc thoái hóa khớp tác dụng chậm. Bên cạnh đó các biện pháp phục hồi chức năng, đặc biệt là siêu âm điều trị đã được nhiều nghiên cứu, ứng dụng và chứng minh mang lại hiệu quả, tính an toàn trong điều trị THK gối [11]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), THK gối thuộc phạm vi chứng Hạc tắt phong và được chia làm nhiều thể lâm sàng khác nhau. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm phạm trên cơ sở can thận hư mà gây nên bệnh. Bên cạnh việc sử dụng các thuốc cổ truyền trong điều trị chứng bệnh này thì các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt,... cũng cho thấy hiệu quả trong điều trị. Trong số đó, liệu pháp châm cứu là một lựa chọn thích hợp và được khuyến nghị cho điều trị THK gối [8]. Trên lâm sàng, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp

*Bệnh viện Phục hồi chức năng Thanh Hóa,

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Thanh

Email: thanhbui2109@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 20.9.2024