

- Oxaliplatin (FOLFOX-4) Versus FOLFOX-4 in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: The Open-Label, Randomized, Phase III TAILOR Trial. *J Clin Oncol*. 2018;36(30):3031-9.
6. **Colorectal metastatic CAPOX (XELOX)** (capecitabine and oxaliplatin) 2024.
 7. **Colorectal metastatic FOLFOX6** (fluorouracil leucovorin oxaliplatin) 2024.
 8. **Colorectal metastatic FOLFIRI** (modified) (fluorouracil leucovorin irinotecan) and cetuximab (two weekly) 2024.
 9. **Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, Schwartz LH, Sargent D, Ford R, et al.** New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer*. 2009;45(2):228-47.
 10. **Freites-Martinez A, Santana N, Arias-Santiago S, Viera A.** Using the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE - Version 5.0) to Evaluate the Severity of Adverse Events of Anticancer Therapies. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021;112(1):90-2.

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN XUNG KẾT HỢP BÀI THUỐC “ĐỘC HOẠT TANG KÍ SINH”

Trần Thị Hồng Ngải¹, Vũ Quang Huy^{1,2}, Nguyễn Thị Thùy Chi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng điện xung kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh”. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước sau và so sánh với nhóm đối chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo YHHĐ 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. Nhóm nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân dùng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” dưới dạng thuốc sắc kết hợp với Điện xung trị liệu tại khu vực khớp gối. **Kết quả:** Sau điều trị 20 ngày (D20) điểm đau trung bình cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Hiệu suất giảm của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC trong đó hiệu suất giảm của nhóm NC, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm NC sau điều trị TVĐ gấp khớp gối tăng so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau 20 ngày điều trị chỉ số gót móng trung bình của hai nhóm có cải thiện nhiều, hiệu suất giảm sau 20 ngày điều trị nhóm NC cao hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng điện xung kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” cho kết quả phục hồi chức năng tốt trên lâm sàng.

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

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECT OF REHABILITATION ON PATIENTS WITH

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngải

Email: ngaidytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

KNEE OSTEOARTHRITIS OF THE ELECTRO PULSE THERAPY COMBINED WITH THE REMEDY "DOC HOAT TANG KI SINH"

Objective: To evaluate the effect of rehabilitation on patients with knee osteoarthritis of the wind-cold-dampness type with liver and kidney deficiency using electro pulse therapy combined with the remedy "Doc Hoat Tang Ki Sinh". **Method:** Prospective, open clinical intervention study with control, before-after comparison and comparison with the control group. 60 patients were diagnosed with knee osteoarthritis according to TCM with wind-cold-dampness type with liver and kidney deficiency. Control group: Including 30 patients using the remedy "Doc Hoat Tang Ki Sinh" in decoction form. Research group: Including 30 patients using the remedy "Doc Hoat Tang Ki Sinh" in decoction form combined with electro pulse therapy in the knee joint area. **Results:** After 20 days of treatment (D20), the average pain score of both groups decreased statistically significantly ($p < 0.01$). The reduction in performance of the NC group was greater than that of the control group, in which the reduction in performance of the NC group, the difference between the two groups was statistically significant with $p < 0.01$. The NC group after treatment of knee flexion TVĐ increased compared to before treatment with statistical significance with $p < 0.01$. After 20 days of treatment, the average heel-buttock index of the two groups improved significantly, the performance decreased after 20 days of treatment, the NC group was higher than the control group with statistical significance with $p < 0.05$. **Conclusion:** The method of treating knee osteoarthritis with wind-cold-dampness and kidney deficiency by electric pulse therapy combined with the medicine "Doc Hoat Tang Ki Sinh" gave good clinical results of rehabilitation.

I. 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 [1]. 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 [2], [3].

Hiện nay, phương pháp điều trị kết hợp vật lý trị liệu 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.

II. CHẤT LIỆU, 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. Bệnh nhân được chẩn đoán THK gối theo YHHĐ [4] và thể phong hàn thấp tý kèm Can thận hư [5] điều trị nội trú tại Khoa YHCT - Bệnh Viện Đa Khoa Hà Đông.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước sau và so sánh với nhóm đối chứng. Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn cỡ mẫu thuận

tiện gồm 60 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn và được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng theo thứ tự thời gian đến khám.

- 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).

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

+ Hiệu quả giảm đau đánh giá thông qua thang điểm VAS

+ Mức độ cải thiện tầm vận động khớp gối

+ Sự cải thiện điểm WOMAC thành phần

+ Mức độ cải thiện chỉ số gót móng trung bình

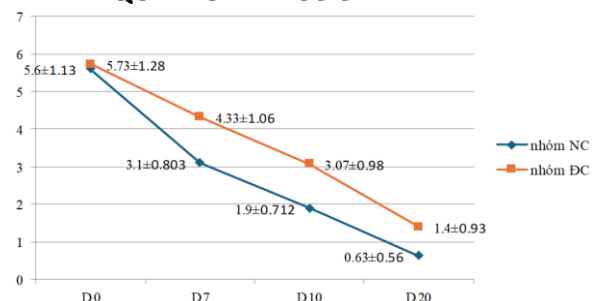
2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

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 hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Thay đổi chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm

Hiệu suất giảm:

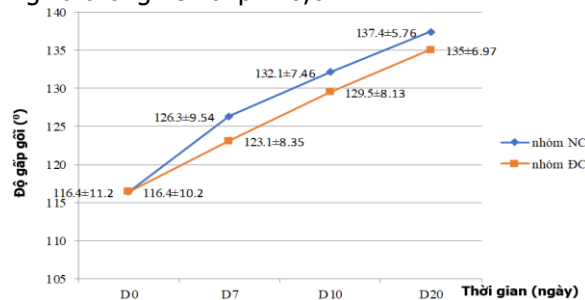
D7-0: $-2,50 \pm 0,327$; D7-0: $-1,4 \pm 0,22$

D10-0: $-3,7 \pm 0,42$; D10-0: $-2,66 \pm 0,3$

D20-0: $-4,97 \pm 0,57$; D2-0: $4,33 \pm 0,35$

Nhận xét: Tại thời điểm D₀, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại thời điểm điều trị sau 7 ngày (D₇) điểm đau trung bình của nhóm NC giảm xuống rõ rệt so với thời điểm D₀ với hiệu suất giảm là $-2,50 \pm 0,327$ (điểm), sự khác biệt này có nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Còn ở nhóm ĐC sau một tuần điều trị điểm đau trung bình giảm không đáng kể

so với thời điểm (D_0) với hiệu suất giảm là $-1,4 \pm 0,22$ (điểm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Từ thời điểm sau điều trị 10 ngày, điểm đau trung bình cả hai nhóm đều giảm nhưng ở nhóm NC giảm rõ rệt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau điều trị 20 ngày (D_{20}) điểm đau trung bình cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Hiệu suất giảm của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC trong đó hiệu suất giảm của nhóm NC là $-4,97 \pm 0,57$ (điểm) còn nhóm ĐC là $-4,33 \pm 0,57$ (điểm), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$



Biểu đồ 2. Mức độ cải thiện TVĐ khớp gối qua các thời điểm

Hiệu suất tăng:

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

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 $p < 0,01$.

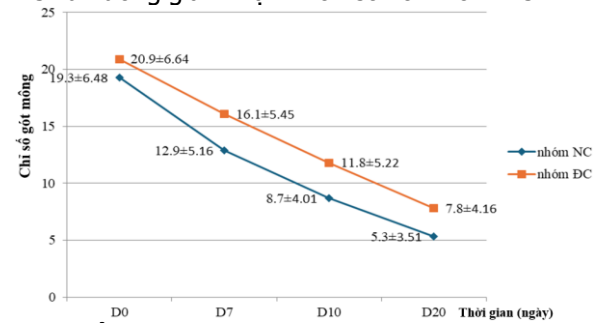
- Nhóm NC sau điều trị TVĐ gấp khớp gối tăng so với trước điều trị (D_0) là $21 \pm 5,47$ ($^\circ$) nhiều hơn ở nhóm ĐC là $18,6 \pm 3,24$ ($^\circ$), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 1. Sự cải thiện điểm WOMAC thành phần (điểm)

	Điểm thành phần (điểm tối đa)	NNC (1) (n=30)		NĐC (2) (n=30)		P1-2
		(X)	(SD)	(X)	(SD)	
D₀	Đau (20 điểm)	15,1	3,3	14,7	3,3	> 0,05
	Cứng khớp (8 điểm)	3,1	1,1	3,0	1,2	
	Vận động (68 điểm)	47,1	10,1	47,1	10,3	
D₇	Đau (20 điểm)	10,1	2,2	12,1	2,3	< 0,05
	Cứng khớp (8 điểm)	2,6	1,2	3,0	1,0	
	Vận động (68 điểm)	37,8	9,5	40,4	10,2	
D₁₀	Đau (20 điểm)	8,8	3,0	9,6	3,1	<

D₂₀	Cứng khớp (8 điểm)	1,8	1,1	2,7	1,2	< 0,05
	Vận động (68 điểm)	25,2	8,7	27,9	9,1	
	Đau (20 điểm)	5,9	2,3	8,1	2,6	
	Cứng khớp (8 điểm)	1,6	1,0	2,4	1,3	
	Vận động (68 điểm)	17,5	7,8	22,1	7,3	

Nhận xét: Điểm thành phần đau, cứng khớp, vận động trong thang điểm WOMAC đều giảm ở thời điểm D_7 , D_{10} và D_{20} ở cả hai nhóm NC và nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhóm NC xu hướng giảm mạnh hơn so với nhóm ĐC.



Biểu đồ 3. Mức độ cải thiện chỉ số gót móng trung bình ở các thời điểm

Hiệu suất giảm:

D_{7-0} : $-6,4 \pm 1,32$; D_{7-0} : $-4,8 \pm 1,19$
 D_{10-0} : $-10,6 \pm 2,47$; D_{10-0} : $-9,1 \pm 1,42$
 D_{20-0} : $-14,02 \pm 2,97$; D_{20-0} : $-13,1 \pm 2,48$

Nhận xét: - Tại từng thời điểm đánh giá chỉ số gót móng trung bình của hai nhóm đều có xu hướng giảm xuống, tuy nhiên nhóm NC xu hướng giảm nhiều và nhanh hơn nhóm ĐC với $p < 0,01$.

- Sau 20 ngày điều trị chỉ số gót móng trung bình của hai nhóm có cải thiện nhiều, trong đó chỉ số gót móng trung bình nhóm NC là $5,26 \pm 3,51$ (cm) giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là $7,77 \pm 4,16$ (cm). Hiệu suất giảm sau 20 ngày điều trị nhóm NC là $-14,02 \pm 2,97$ (cm) cao hơn nhóm ĐC là $-13,1 \pm 2,48$ (cm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Điện xung là phương pháp điều trị tốt, và đã có nhiều nghiên cứu chứng minh tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động gấp gối ở những bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối [6], [7]. Còn về bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh cũng là bài thuốc hay dùng cho thoái hóa khớp gối có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận chi thống tỳ, tác dụng vào gốc rễ của bệnh, giảm đau, nhiều đề tài về thoái hóa khớp gối xuất hiện bài thuốc mang lại hiệu quả điều trị đều tốt. Việc sử dụng phối hợp cả 2 phương pháp điều trị là điện xung và bài thuốc uống hỗ trợ đã góp phần làm tăng cường hiệu quả trên các triệu chứng đau, giảm đau và tăng tầm vận động khớp gối,

cải thiện chức năng sinh hoạt của bệnh nhân nên nhóm nghiên cứu có hiệu quả giảm đau nhanh và mạnh hơn nhóm chứng.

Chỉ số WOMAC được đánh giá với tiêu chí là WOMAC đau, WOMAC cứng khớp [8]. Khớp gối là khớp chịu lực lớn dồn toàn bộ trọng lượng cơ thể lên hai khớp, tuy nhiên tầm vận động của khớp gối không lớn, giới hạn trong động tác gấp, trong đó gấp tối đa bình thường đạt 150 độ, duỗi tối đa 0 độ. Hiệu quả cải thiện tầm vận động gấp và duỗi giúp cho người bệnh có thể đạt lại chức năng vận động khớp gối sớm, có khả năng tích cực hơn trong vận động tập luyện phục hồi chức năng khớp gối. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện tầm vận động gấp khớp gối cải thiện ở cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo nhận định của chúng tôi, kết quả này có được là do sự kết hợp cùng lúc của phương pháp điện xung phối hợp với tác dụng của bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh, kết hợp tác dụng Bổ khí, hoạt huyết thông kinh hoạt lạc, bổ ích Can thận chỉ thống của bài thuốc phối hợp với tác dụng giảm đau, chống viêm, kích thích tăng cường trương lực cơ của điện xung, vừa vận dụng được thể mạnh của cả YHHĐ và YHCT trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp vào trong điều trị, nhờ đó bệnh nhân đã đỡ đau nhanh và nhiều, gân cơ mềm mại hơn do đó việc vận động của khớp gối cũng dễ dàng hơn từ đó có những cải thiện đáng kể trong tầm vận động sau khi được điều trị. Bên cạnh đó còn hạn chế được các tác dụng không mong muốn của một số biện pháp điều trị tây y, can thiệp khớp khác.

WOMAC vận động trong đó mỗi tiêu chí được cho điểm với mức độ tăng dần từ 1 đến 4 điểm. Thang điểm WOMAC là một thang điểm được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá hiệu quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối. Ưu điểm của thang điểm WOMAC so với thang điểm VAS ở chỗ ngoài đánh giá cảm giác đau bằng thang điểm WOMAC đau thì còn đánh giá mức độ cứng khớp và chức năng vận động của khớp. Kết quả của chúng tôi cải thiện tương đối tốt hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Trí Thuật (2023) [9].

Chỉ số gót móng cũng là một trong những chỉ số nhằm đánh giá tầm cận động của khớp gối ở động tác gấp tư thế người bệnh nằm sấp. Sau 20 ngày điều trị nhóm NC có chỉ số gót móng trung bình là $5,26 \pm 3,51$ (cm) mức giảm nhiều hơn nhóm ĐC $7,77 \pm 4,16$ (cm) ($p < 0,01$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm chỉ số gót móng của nhóm NC -

$14,02 \pm 2,97$ (cm), nhóm ĐC $-13,1 \pm 2,83$ (cm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Mascarini 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 ba nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện rõ rệt về chỉ số VAS, tầm vận động khớp gối và chỉ số WOMAC với $p < 0,01$ [10].

V. KẾT LUẬN

5.1. 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

- Tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC: Hiệu số tổng điểm WOMAC ở cả hai nhóm nghiên cứu giảm dần ở thời điểm D10 và D20, nhóm NC cải thiện rõ rệt hơn nhóm ĐC ở các thời điểm D10 ($-13,1 \pm 1,6$ so với $-9,4 \pm 1,3$) và D20 ($-25,2 \pm 3,5$ so với $-17,1 \pm 3,3$).

- Tác dụng cải thiện chức năng vận động khớp gối: Nhóm NC sau điều trị TVĐ gấp khớp gối tăng so với trước điều trị (D_0) là $21 \pm 5,47$ (o) nhiều hơn ở nhóm ĐC là $18,6 \pm 3,24$ (o), 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%.

5.2. 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. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2015:138-151.
2. 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.
3. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền. Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000). Báo cáo khoa học đại hội toàn quốc lần thứ ba, Hội thấp khớp học Việt Nam. 2002:263-267

4. **Aletaha D, Smolen JS.** Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. JAMA. 2018 Oct;320(13):1360-72.
5. **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
6. **BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng. Nhà xuất bản y học. 2014:124-12
7. **Nguyễn Xuân Nghiên và cộng sự.** Vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Nhà xuất bản y học. 2018:230-233.
8. **Ackerman I.** Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). The Australian journal of physiotherapy. 2009;55(3): 213.
9. **Bùi Trí Thuật, Trần Thái Hà.** Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp bài tập dương sinh điện châm và bài Động hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối. Tạp chí y học Việt Nam. 2022;511(1):180-5.
10. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Điều trị thoái hóa khớp - Từ lý thuyết đến thực hành. Tạp chí y học Việt Nam. 2022:3-7.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ TẮC HẸP ĐỘNG MẠCH ĐÙI - KHOEO TASC B Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Trần Minh Bảo Luân^{1,2}, Trần Hoàng Thịnh¹, Nguyễn Duy Tân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả can thiệp nội mạch điều trị tắc hẹp động mạch đùi - khoeo TASC B ở người cao tuổi. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca được tiến hành tại Khoa Ngoại Tim mạch – lồng ngực, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong thời gian từ 10/2022 đến 10/2023, có 58 trường hợp tắc động mạch mạn tính chi dưới TASC B được điều trị tái thông bằng can thiệp nội mạch. Tuổi trung bình là 76 ± 10 (42-93); tỷ lệ nam/nữ: 40/18. Vị trí tổn thương: 36 trường hợp (62,1%) động mạch đùi nông, 16 trường hợp (27,6%) động mạch khoeo, 6 trường hợp (10,3%) 1/3 dưới động mạch đùi nông + khoeo. Phương pháp can thiệp: 51 trường hợp (87,8%) xuôi dòng, 7 trường hợp (12,1%) xuôi dòng phối hợp ngược dòng. Nong bóng + đặt stent: 17 trường hợp (29,3%); Nong bóng đơn thuần: 41 trường hợp (70,7%). Tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật 93,1%. Tuổi cao là một trong những yếu tố liên quan thất bại điều trị. Các yếu tố khác như: hút thuốc lá và bệnh đồng mắc không cho thấy sự khác biệt. **Kết luận:** can thiệp nội mạch điều trị tắc hẹp động mạch đùi – khoeo TASC B cho kết quả thành công cao về mặt kỹ thuật (93,1%). Tuổi cao là một trong những yếu tố liên quan thất bại điều trị. Các yếu tố khác như: hút thuốc lá và bệnh đồng mắc không cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm thành công và thất bại.

Từ khóa: can thiệp nội mạch, tắc động mạch đùi – khoeo mạn tính.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE OUTCOME OF ENDOVASCULAR INTERVENTIONAL

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Tân

Email: tannd@bvtvn.org.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

TREATMENT OF CHRONIC POPLITEAL

ARTERY OCCLUSION TASC B IN THE ELDERLY

Objectives: Evaluating factors related to the results of endovascular intervention to treat TASC B femoral-popliteal artery stenosis in the elderly.

Methods: Retrospective- case series deceptive study conducted at Cardiovascular and Thoracic Surgery Department, Thong Nhat Hospital. Ho Chi Minh city.

Results: From Oct 2022 to Oct 2023, there were 58 cases of chronic arterial occlusion of lower extremities TASC B treated with revascularization by endovascular intervention, average age was 76 ± 10 (42-93); male /female: 40/18; Location of injuries: 36 cases (62.1%) superficial femoral artery, 16 cases (27.6%) popliteal artery, 6 cases (10.3%) 1/3 superior superficial femoral artery and below the knee. Intervention methods: 51 cases (87.8%) antegrade, 7 cases (12.1%) antegrade combined with retrograde. Balloon angioplasty + stenting: 17 cases (29.3%); balloon angioplasty only: 41 cases (70.7%). Technical success rate 93.1%. Advanced age is one of the factors related to treatment failure. Other factors such as smoking and comorbidities did not show any difference. **Conclusion:** Endovascular intervention to treat TASC B femoral-popliteal artery stenosis has highly successful technical results (93.1%). Advanced age is one of the factors related to treatment failure. Other factors such as smoking and comorbidities did not show any difference between the successful and unsuccessful groups.

Keywords: Endovascular intervention, chronic femoral – popliteal arterial occlusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc động mạch mạn tính chi dưới (TĐMMTCD) tại Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung trong những năm gần đây với xu hướng tăng dần về số lượng bệnh cũng như mức độ phức tạp của bệnh. Nguyên nhân là tuổi thọ trung bình tăng, số lượng bệnh nhân mắc các bệnh lý về chuyển hóa tăng, cũng như thay đổi chế độ dinh dưỡng dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân mắc