

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG CHẾ PHẨM UỐNG CÓ CHỨA AVOCADO/SOYBEAN UNSAPONIFIABLES (PIASCLEDINE@)

Nguyễn Thị Tuyết^{1,2}, Lưu Thị Bình²,
Nguyễn Trọng Hiếu², Nguyễn Thị Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng chế phẩm Piascledine@ tại Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 100 bệnh nhân (158 khớp) có chẩn đoán xác định thoái hoá khớp gối nguyên phát được điều trị bằng Piascledine@ 300mg tại khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện A Thái Nguyên đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu từ 01/7/2024 đến 01/05/2025. **Kết quả:** Triệu chứng đau của các bệnh nhân trong nghiên cứu cải thiện rõ, mức điểm Điểm VAS trung bình VAS T₀ 5,5 ± 1,9; T₆ 2,0 ± 1,9 (p < 0,05); điểm WOMAC đau T₀ 12,3 ± 0,9; T₆ 2,1 ± 0,9 (p < 0,05); điểm WOMAC cứng khớp T₀ 4,1 ± 1,6; T₆ 1,0 ± 0,7 (p < 0,05); điểm WOMAC vận động T₀ 30,7 ± 7,9; T₆ 12,5 ± 7,9 (p < 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và đạt ở các khớp nghiên cứu là 28,5% và 69,6%. Về tác dụng phụ, 4,0% bệnh nhân đau đầu; 1,0% đau bụng vùng thượng vị và không có bệnh nhân dừng thuốc do tác dụng không mong muốn. Điểm trung bình mức độ hài lòng của người bệnh 8,8 ± 1,2 (điểm); tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng 92,0%; hài lòng 6,0%. **Kết luận:** Uống chế phẩm Piascledine@ an toàn và hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng thoái hoá khớp gối nguyên phát. **Từ khóa:** Piascledine@, thoái hoá khớp gối, kết quả, điều trị, SYSADOA

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS WITH ORAL PREPARATION CONTAINING AVOCADO/SOYBEAN UNSAPONIFIABLES (PIASCLEDINE@)

Objective: To assess the therapeutic efficacy of Piascledine@ in the management of primary knee osteoarthritis in Thai Nguyen province. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 100 patients (158 knees) with confirmed diagnoses of primary knee osteoarthritis, treated with Piascledine@ 300 mg at the Department of Rheumatology, Thai Nguyen A Hospital. All participants met the inclusion criteria and were

enrolled between July 1, 2024 and May 1, 2025.

Results: Pain symptoms of patients in the study improved significantly, the average VAS score VAS T₀ 5.5 ± 1.9; T₆ 2.0 ± 1.9 (p < 0.05); WOMAC pain score T₀ 12.3 ± 0.9; T₆ 2.1 ± 0.9 (p < 0.05); WOMAC stiffness score T₀ 4.1 ± 1.6; T₆ 1.0 ± 0.7 (p < 0.05); WOMAC movement score T₀ 30.7 ± 7.9; T₆ 12.5 ± 7.9 (p < 0.05). The proportion of knees with good and satisfactory treatment outcomes was 28.5% and 69.6%, respectively. Adverse effects were minimal, including headache (4.0%) and epigastric pain (1.0%), with no cases requiring treatment discontinuation. The mean patient satisfaction score was 8.8 ± 1.2 points; 92.0% of patients reported being very satisfied, and 6.0% were satisfied.

Conclusion: Taking Piascledine@ is safe and clearly effective in improving symptoms of knee osteoarthritis

Keywords: Piascledine@, knee osteoarthritis, results, treatment, SYSADOA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là một bệnh lý mạn tính thường gặp, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi, với đặc trưng là tổn thương toàn diện của cấu trúc khớp, trong đó sụn khớp là thành phần bị ảnh hưởng chính. THKG không chỉ gây đau đớn, hạn chế vận động mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống, là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tàn tật ở người lớn tuổi, chỉ đứng sau các bệnh lý tim mạch. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 25% người trên 65 tuổi bị ảnh hưởng bởi THKG và có nguy cơ tàn phế [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đinh Thị Diệu Hằng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh lên tới 27,1% ở nhóm người từ 40 tuổi trở lên [2]. Chẩn đoán THKG hiện nay chủ yếu dựa vào lâm sàng và hình ảnh X-quang thường quy. Tuy nhiên, nếu không được phát hiện và điều trị sớm, bệnh có thể tiến triển nặng, dẫn đến tổn thương không hồi phục, tăng gánh nặng chi phí và nguy cơ tàn tật. Với tuổi thọ dân số ngày càng cao và tỷ lệ béo phì gia tăng, số lượng bệnh nhân mắc THKG ngày càng nhiều, ảnh hưởng lớn đến hệ thống y tế và nền kinh tế. Nghiên cứu của Marrit Hardenberg tại Hà Lan cho thấy mỗi đợt nghỉ ốm do THKG kéo dài trung bình 186 ngày, với chi phí khoảng 15.550 €, góp phần vào tổng chi phí hàng năm lên đến 26,9 triệu euro [3]. Hiện nay, điều trị chủ yếu theo hướng nội khoa nhằm kiểm soát triệu chứng

¹Bệnh viện Y Dược Cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

bằng các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), corticosteroid tiêm nội khớp hoặc các biện pháp hỗ trợ khác như axit hyaluronic (HA), huyết tương giàu tiểu cầu (PRP), hoặc tế bào gốc. Tuy nhiên, nhiều phương pháp vẫn còn hạn chế về hiệu quả lâu dài hoặc chi phí cao, khó áp dụng đại trà. Trong khi đó, các thuốc điều trị cơ bản, lâu dài như nhóm thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm (SYSADOA) đóng vai trò quan trọng, nhưng số lượng thuốc có bằng chứng lâm sàng rõ ràng vẫn còn hạn chế [4]. Trong vài thập kỷ trở lại đây, một chế phẩm có nguồn gốc thực vật tự nhiên là hỗn hợp không xà phòng hóa từ dầu bơ và đậu nành còn gọi là avocado/soybean unsaponifiables (ASU) đã được nghiên cứu và ứng dụng trong điều trị thoái hóa khớp, đặc biệt là chế phẩm Piascledine®. Chế phẩm này có tác dụng điều hòa chuyển hóa sụn, ức chế phản ứng viêm và làm chậm tiến triển của bệnh. Tuy nhiên, tại Việt Nam, dữ liệu về hiệu quả điều trị thực tế của Piascledine® còn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là tại các địa phương ngoài các trung tâm lớn như Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng chế phẩm Piascledine® tại Thái Nguyên".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 100 bệnh nhân (158 khớp) có chẩn đoán xác định THKG nguyên phát được điều trị bằng Piascledine® 300mg tại khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện A Thái Nguyên đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán - Bệnh nhân được chẩn đoán THKG nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR 1991; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dị ứng với các thành phần của thuốc uống; có bệnh lý mạn tính nặng: suy tim, suy thận, viêm gan nặng, đái tháo đường không kiểm soát; có bệnh nhiễm trùng cấp tính, bệnh nhân rối loạn nhận thức; tiêm nội khớp HA ≤ 6 tháng, PRP ≤ 6 tháng, can thiệp ngoại khoa tại khớp gối; đã được uống SYSADOA ≤ 3 tháng; có chấn thương khớp gối.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 07/2024 – 07/2025 tại Khoa cơ xương khớp, Bệnh viện A Thái Nguyên.

Cỡ mẫu: n: Cỡ mẫu nghiên cứu. $Z2(1-\alpha/2) = 1,96$. $d = 0,1$. p: Nghiên cứu của Lê Thị Thanh về đánh giá tác dụng của Piascledine® trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát năm 2020 $p = 0,532$. Thay vào công thức ra có $n = 96$.

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Có 100 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu (158 khớp gối thoái hóa).

Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa vào bệnh án nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung; đánh giá kết quả điều trị THKG bằng Piascledine®: Đánh giá các thay đổi lâm sàng: Lượng hóa mức độ đau khớp, chức năng vận động khớp theo thang điểm VAS, WOMAC tại các thời điểm: Thời điểm vào viện (T_0); thời điểm sau điều trị 1 tháng (T_1); thời điểm sau điều trị 3 tháng (T_3); thời điểm sau điều trị 6 tháng (T_6). Mức độ hài lòng của bệnh nhân với phương pháp điều trị (T_6).

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel; Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=100)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	<50	19	19,0
	≥50	81	81,0
Tuổi	Min-Max	40-87	
	$X \pm SD$	$64,0 \pm 12,0$	
Giới	Nam	12	12,0
	Nữ	88	88,0
BMI	Thiếu cân	3	3,0
	Bình thường	38	38,0
	Thừa cân	26	26,0
	Béo phì	33	33,0
	$X \pm SD$	$23,4 \pm 3,4$	
	Min- Max	16,4-32	

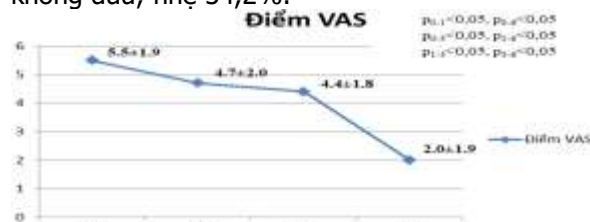
Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân ≥50 tuổi chiếm đa số 81,0%; độ tuổi trung bình là $64,0 \pm 12,0$ (tuổi); có 88,0% bệnh nhân là nữ giới. BMI trung bình là $23,4 \pm 3,4$ (kg/m^2) trong đó chủ yếu là bệnh nhân thừa cân (26,0%); béo phì (33,0%).

Bảng 3.2. So sánh mức độ đau VAS sau điều trị 6 tháng (n=158)

VAS theo thời điểm		Nhóm	
		VAS	
Trước điều trị (T_0)	Nhẹ	54	34,2
	Trung bình	61	38,6
	Nặng	43	27,2
Sau điều trị 1 tháng (T_1)	Nhẹ	74	46,8
	Trung bình	84	53,2

Sau điều trị 3 tháng (T ₃)	Nhẹ	80	50,6
	Trung bình	78	49,4
Sau điều trị 6 tháng (T ₆)	Không đau	66	41,8
	Nhẹ	55	34,8
	Trung bình	37	23,4
Tổng		158	100

Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS có sự thay đổi tích cực, tại thời điểm T₆ số bệnh nhân không đau 41,8%; nhẹ 34,8% tăng đáng kể so với thời điểm T₀ không có bệnh nhân không đau; nhẹ 34,2%.



Biểu đồ 3.2. So sánh điểm VAS trung bình tại từng thời điểm (n=158)

Nhận xét: Điểm VAS trung bình giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu, điểm VAS tại T₀ $5,5 \pm 1,9$; T₆ $2,0 \pm 1,9$ sự khác biệt của các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.3. So sánh thay đổi điểm WOMAC sau điều trị 6 tháng (n=158)

WOMAC	Thời điểm	X $\pm$ SD	p
WOMAC đau	T ₀	12,3 $\pm$ 0,9	$p_{0-1}<0,05, p_{0-6}<0,05$ $p_{0-3}<0,05, p_{1-6}<0,05$ $p_{1-3}<0,05, p_{3-6}<0,05$
	T ₁	10,8 $\pm$ 1,7	
	T ₃	9,3 $\pm$ 1,6	
	T ₆	2,1 $\pm$ 0,9	
WOMAC cứng khớp	T ₀	4,1 $\pm$ 2,5	$p_{0-1}<0,05, p_{0-6}<0,05$ $p_{0-3}<0,05, p_{1-6}<0,05$ $p_{1-3}<0,05, p_{3-6}<0,05$
	T ₁	2,0 $\pm$ 0,4	
	T ₃	1,9 $\pm$ 0,4	
	T ₆	1,0 $\pm$ 0,7	
WOMAC vận động	T ₀	30,7 $\pm$ 7,8	$p_{0-1}<0,05, p_{0-6}<0,05$ $p_{0-3}<0,05, p_{1-6}<0,05$ $p_{1-3}<0,05, p_{3-6}<0,05$
	T ₁	26,4 $\pm$ 7,9	
	T ₃	21,4 $\pm$ 7,9	
	T ₆	12,5 $\pm$ 7,9	

Nhận xét: Điểm WOMAC trung bình giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu; điểm WOMAC đau tại T₀ $12,3 \pm 0,9$; T₆ $2,1 \pm 0,9$; điểm WOMAC cứng khớp tại T₀ $4,1 \pm 1,6$; T₆ $1,0 \pm 0,7$; điểm WOMAC vận động tại T₀ $30,7 \pm 7,9$; T₆ $12,5 \pm 7,9$ sự khác biệt của các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.4. Kết quả điều trị tại T₆ (n=158)

Kết quả	Nhóm	Kết quả	
		SL	%
Tốt		45	28,5
Đạt		110	69,6
Không đạt		3	1,9
Tổng		158	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và đạt ở các khớp nghiên cứu là 28,5% và 69,6%.

Bảng 3.5. Tác dụng không mong muốn thường gặp ở nhóm nghiên cứu (n=100)

Triệu chứng	Nhóm Piascledine@	
	n	%
Đau đầu	4	4,0
Mệt mỏi	0	0,0
Ban đỏ da	0	0,0
Buồn nôn	0	0,0
Đau bụng thượng vị	1	1,0
Đại tiện phân lỏng	0	0,0
Táo bón	0	0,0
Phù	0	0,0
Tăng huyết áp	0	0,0
Bệnh nhân dừng thuốc do tác dụng không mong muốn	0	0,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 4,0% bệnh nhân có tác dụng phụ đau đầu, 1,0% đau bụng vùng thượng vị và không có bệnh nhân dừng thuốc do tác dụng không mong muốn.

Bảng 3.6. Mức độ hài lòng của người bệnh sau khi kết thúc điều trị (n=100)

Mức độ hài lòng	Nhóm	
	SL	%
Không hài lòng	2	2,0
Hài lòng	6	6,0
Rất hài lòng	92	92,0
X $\pm$ SD	8,8 $\pm$ 1,2	
Tổng	100	100

Nhận xét: Điểm trung bình mức độ hài lòng của người bệnh $8,8 \pm 1,2$ (điểm); tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng 92,0%; hài lòng 6,0%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu sử dụng Piascledine@ 300 mg/ngày cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt sau 6 tháng điều trị, được đánh giá thông qua thang điểm đau VAS trung bình. Tại thời điểm T₆, tỷ lệ bệnh nhân không còn cảm giác đau đạt 41,8%; mức đau nhẹ chiếm 34,8%; tăng rõ rệt so với thời điểm ban đầu (T₀) khi chưa có bệnh nhân nào hết đau và chỉ có 34,2% bệnh nhân cảm nhận đau ở mức nhẹ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Piotr Gluszeko nhận thấy điểm VAS trung bình giảm 1,8 điểm, điểm VAS khi đi bộ giảm từ 5,6 còn 1,9 điểm, đồng thời cải thiện chức năng vận động thông qua chỉ số Lequesne giảm 4 điểm so với nhóm dùng giả dược [5]. Tương tự, nghiên cứu của Emmanuel Maheu ghi nhận sự cải thiện điểm đau VAS từ 15 đến 20 đơn vị sau khi sử dụng ASU (Avocado Soybean Unsaponifiables) trong

3–6 tháng [6]. Trong nước, nghiên cứu của Trịnh Thị Nga (2019) cũng cho thấy ASU giúp giảm trung bình 2,83 điểm VAS [7], trong khi nghiên cứu của Lê Thị Thanh (2020) chỉ ra rằng Piascledine® cải thiện triệu chứng đau khớp gối đáng kể trên lâm sàng, đặc biệt là đau khi xuống cầu thang. Trung bình bệnh nhân giảm 2,3 điểm VAS và 3,5 điểm Lequesne, đồng thời tỷ lệ thành công (giảm trên 30% điểm Lequesne và trên 50% điểm VAS) tăng gấp 3 lần ở tháng thứ 3 so với tháng đầu tiên [8]. Một nghiên cứu khác của Hoàng Minh Phan (2024) cho thấy sau 4 tuần và 8 tuần sử dụng Piascledine®, điểm VAS giảm lần lượt từ $49,3 \pm 19,6$ xuống $37,6 \pm 14,2$ và $25,3 \pm 10$. Những kết quả này khẳng định vai trò của Piascledine® với thành phần chính là chiết xuất không xà phòng hóa từ quả bơ và đậu nành, trong việc làm giảm đau ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối thông qua nhiều cơ chế sinh học. Về mặt sinh lý bệnh, ASU (thành phần hoạt chất chính của Piascledine®) có khả năng ức chế các cytokine tiền viêm như IL-1 β và TNF- α – những yếu tố then chốt trong việc thúc đẩy quá trình thoái hóa sụn và gây đau khớp. Đồng thời, ASU còn kích thích tổng hợp collagen type II và aggrecan hai thành phần chính của sụn khớp giúp làm chậm quá trình hủy sụn và cải thiện chức năng vận động. Ngoài ra, ASU làm giảm sản xuất prostaglandin E2 (PGE2) chất trung gian quan trọng trong việc dẫn truyền cảm giác đau – và tăng tiết acid hyaluronic nội sinh, từ đó cải thiện chất lượng dịch khớp, giảm ma sát giữa các đầu xương và giúp bệnh nhân cảm nhận sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau, được đo lường qua điểm VAS. Kết quả lâm sàng cho thấy hiệu quả điều trị khá tích cực: 28,5% bệnh nhân đạt kết quả điều trị rất tốt, 69,6% có cải thiện. Kết quả này so sánh được với nghiên cứu của Mauheu (2014), trong đó nhóm bệnh nhân thoái hóa khớp háng nặng dùng Piascledine® có tỷ lệ biến đổi bề rộng khoang khớp thấp hơn 20% so với nhóm dùng giả dược ($p = 0,04$). Tương tự, Gluszeko (2016) ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân cần sử dụng thuốc giảm đau NSAIDs giảm từ hơn 50% xuống còn 25% sau 6 tháng điều trị bằng Piascledine® [5]. Điều này góp phần giảm nguy cơ tác dụng phụ của NSAIDs và giúp cải thiện chức năng vận động rõ rệt chỉ sau 2–4 tháng điều trị. Về tầm vận động, nghiên cứu của Trịnh Thị Nga (2019) cho thấy sau 3 tháng dùng ASU, biên độ gấp khớp gối tăng trung bình 7,56 độ [7]. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh (2020) cũng ghi nhận biên độ gấp khớp tăng trung bình 18,3 độ. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân cần dùng thuốc giảm đau Celebrex giảm mạnh, với 62,1% không

còn nhu cầu sử dụng thuốc ở tháng thứ 3 ($p < 0,05$) [8]. Tầm vận động là tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị, vì khớp gối đóng vai trò thiết yếu trong việc chịu lực và điều phối chuyển động của chi dưới. Về độ an toàn, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tác dụng phụ thấp: 4,0% bệnh nhân bị đau đầu, 1,0% đau thượng vị, không có bệnh nhân nào phải dừng thuốc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Thị Nga (2019), trong đó các tác dụng phụ chủ yếu là đau bụng (11,1%), buồn nôn (4,44%) và không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng [7]. Lê Thị Thanh (2020) cũng không ghi nhận phản ứng dị ứng hay dấu hiệu kém dung nạp nghiêm trọng, với tác dụng phụ nhẹ chủ yếu trên hệ tiêu hóa (12,1%), thấp hơn so với nhóm chứng (26,4%) [8]. Tương tự, Hoàng Minh Phan (2024) báo cáo 16,0% bệnh nhân gặp tác dụng phụ nhẹ, phổ biến nhất là buồn nôn (10,0%). Theo đánh giá của một tổng quan hệ thống của Nguyen trên bệnh nhân THKG nguyên phát thấy Piascledine® không làm tăng tỷ lệ gặp tác dụng phụ nghiêm trọng so với nhóm dùng giả dược, và tỷ lệ rút lui do tác dụng phụ là rất thấp (khoảng 3–4%) chủ yếu là do rối loạn tiêu hóa nhẹ như đầy bụng, ợ hơi, hoặc buồn nôn thoáng qua. Ngoài ra, một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng của Appelboom cho thấy Piascledine® có thể sử dụng an toàn trong thời gian kéo dài đến 6 tháng, không gây độc cho gan, thận hoặc ảnh hưởng đến các chỉ số huyết học – sinh hóa. Không ghi nhận trường hợp quá mẫn nặng hay sốc phản vệ trong quá trình sử dụng ở các nghiên cứu lớn. Tổ chức EULAR cũng phân loại Piascledine® như một trong những SYSADOAs và ghi nhận tính an toàn cao so với NSAIDs vốn có nhiều nguy cơ trên hệ tiêu hóa và tim mạch. Về sự hài lòng của bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình là $8,8 \pm 1,2$, với tỷ lệ người rất hài lòng lên tới 92,0% và 6,0% hài lòng. So sánh với nghiên cứu của Hoàng Thị Tươi (2022), sau 6 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng là 56,6%. Điều này chứng minh rằng Piascledine® không chỉ mang lại hiệu quả điều trị mà còn giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi đã khẳng định hiệu quả giảm đau, chống viêm và cải thiện vận động của Piascledine® trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát. Với tỷ lệ tác dụng phụ thấp và mức độ hài lòng cao, Piascledine® là lựa chọn phù hợp cho bệnh nhân, đặc biệt trong bối cảnh hạn chế sử dụng NSAIDs kéo dài. Tuy nhiên, để khẳng định hơn nữa vai trò của thuốc trong việc bảo vệ cấu trúc sụn khớp, cần có

thêm các nghiên cứu dài hạn sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh chuyên sâu như MRI hoặc siêu âm.

V. KẾT LUẬN

Uống chế phẩm Piascledine® an toàn và hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng thoái hóa khớp gối nguyên phát cụ thể: Điểm VAS trung bình VAS T₀ 5,5 ±1,9; T₆ 2,0±1,9 (p<0,05); điểm WOMAC đau T₀ 12,3±0,9; T₆ 2,1±0,9 (p<0,05); điểm WOMAC cứng khớp T₀ 4,1±1,6; T₆ 1,0±0,7 (p<0,05); điểm WOMAC vận động T₀ 30,7 ±7,9; T₆ 12,5±7,9 (p<0,05). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và đạt ở các khớp nghiên cứu là 28,5% và 69,6%. Về tác dụng phụ, 4,0% bệnh nhân đau đầu; 1,0% đau bụng vùng thượng vị và không có bệnh nhân dùng thuốc do tác dụng không mong muốn. Điểm trung bình mức độ hài lòng của người bệnh 8,8±1,2 (điểm); tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng 92,0%; hài lòng 6,0%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. T. Srikulmontree, "Osteoarthritis," The American College of Rheumatology, Georgia (US State), 2012.
2. Đ. T. D. Hằng, Nghiên cứu thực trạng bệnh thoái hóa khớp gối và hiệu quả nâng cao năng lực chẩn đoán, xử trí của cán bộ y tế xã tại Hải Dương: Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.

3. M. Hardenberg, E. M. Speklé, P. Coenen, I. M. Brus, and P. Kuijer, "The economic burden of knee and hip osteoarthritis: absenteeism and costs in the Dutch workforce," BMC Musculoskeletal Disord, vol. 23, p. 364, Apr 18 2022.
4. S. Colen, M. P. van den Bekerom, M. Mulier, and D. Haverkamp, "Hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis with emphasis on the efficacy of different products," BioDrugs, vol. 26, pp. 257-68, Aug 1 2012.
5. P. Głusko and M. Stasiak, "Symptom-modifying effects of oral avocado/soybean unsaponifiables in routine treatment of knee osteoarthritis in Poland. An open, prospective observational study of patients adherent to a 6-month treatment," Reumatologia, vol. 54, pp. 217-226, 2016.
6. E. Maheu, B. Mazières, J. P. Valat, G. Loyau, X. L. Loët, P. Bourgeois, et al., "Symptomatic efficacy of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter clinical trial with a six-month treatment period and a two-month followup demonstrating a persistent effect," J Arthritis Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology, vol. 41, pp. 81-91, 2018.
7. T. T. Nga, "Nghiên cứu tác dụng của Diacerein trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát," Thạc sỹ Y khoa, Nội, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2018.
8. L. T. Thanh, "Đánh giá tác dụng của piascledine trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát," Thạc sỹ Y học, Nội khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2020.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH WILSON TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022 - 2025

Lê Quý Bình¹, Đào Việt Hằng¹,
Nguyễn Trọng Nhân⁴, Nguyễn Công Long^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh Wilson được chẩn đoán tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2022- 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Bao gồm 30 bệnh nhân Wilson được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân tuổi từ 18

đến 30 chiếm tỷ lệ 73,3%, thấp nhất 18 tuổi, cao nhất 45 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1. Triệu chứng tiêu hóa hay gặp, bao gồm vàng da, phù, cổ chướng, chiếm tỷ lệ lần lượt là 73,3%, 46,7% và 53,3%. Các triệu chứng thần kinh và cơ quan khác hiếm gặp. Nồng độ ceruloplasmin giảm ở 30 bệnh nhân (100%), trong đó giảm dưới 5% chiếm 38,7%. Nồng độ đồng trong nước tiểu 24 giờ được tiến hành ở 12 bệnh nhân, có 11 bệnh nhân đồng niệu tăng (36,7%) và 1 bệnh nhân có chỉ số đồng niệu không tăng (3,3%). Billirubin toàn phần tăng và albumin máu giảm trong 23 trường hợp, chiếm 76,7%. Tổn thương vòng Kayser - Fleischer và hình ảnh tổn thương não điển hình chiếm tỷ lệ lần lượt là 30% và 13,3%. **Kết luận:** Bệnh Wilson có biểu hiện lâm sàng đa dạng, tổn thương nhiều cơ quan và có giảm nồng độ ceruloplasmin trong máu. **Từ khóa:** Bệnh Wilson, ceruloplasmin

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025