

- report, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 42(4), 347-377.
2. **Chiu David T. W., Michael M.D., Matthew K., et al.** (2019), The Impact of Microsurgery on the Treatment of Ring Avulsion Injuries, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 144(6), 1351-1357.
  3. **Barbato B.** (2019), Finger and thumb replantation: From biomechanics to practical surgical applications, *Hand Surgery and Rehabilitation*, 1-35.
  4. **Nguyễn Huy Phan** (1992), Nhân một trường hợp nối các ngón tay bàn tay đứt rời do cửa máy, *Phẫu thuật tạo hình*. 1, 47-48.
  5. **Nguyễn Việt Tiên và Nguyễn Bắc Hùng** (1998), Trồng lại bàn tay, ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu, *Y học thực hành*. 5(348), 44-47.
  6. **Đào Văn Giang** (2007), Đánh giá kết quả của phẫu thuật nối lại bàn tay, ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viện Việt Đức, *Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội*.
  7. **Nguyễn Văn Cường** (2020), Kết quả trồng lại các ngón dài bàn tay đứt rời tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2015 - 2019, *Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội*.
  8. **Hoang N. T., Staudenmaier R., and Hoehnke C.** (2008), Case reports: thumb reconstruction using amputated fingers, *Clin Orthop Relat Res*. 466(8), 1996-2001.
  9. **Sharma S., Lin S., Panozzo A., et al.** (2005), Thumb replantation: a retrospective review of 103 cases, *Ann Plast Surg*. 55(4), 352-356.
  10. **Hồ Mẫn Trường Phú, Nguyễn Đăng Huy Nhật, Lê Khánh Linh và cộng sự.** (2021), Phẫu thuật nối lại ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu, *vietnam medical journal*, 72 - 75.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA AKEIO KIỆN KHỚP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2024 - 2025

Lê Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị của Akeio kiện khớp kết hợp điện châm trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2024 - 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng. **Kết quả:** Giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu từ  $5,57 \pm 1,33$  (điểm) xuống còn  $2,07 \pm 1,79$  (điểm). Tâm vận động khớp gối cải thiện. Điểm Lequesne ở nhóm nghiên cứu giảm hơn so với nhóm chứng, với hiệu xuất  $1,37 \pm 0,68$  (điểm). Lượng dịch sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là  $2,93 \pm 1,55$  (mm) giảm nhiều hơn so nhóm chứng là  $3,31 \pm 3,39$  (mm). **Kết luận:** Akeio kiện khớp kết hợp điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

**Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, Akeio kiện khớp, điện châm

### SUMMARY

#### THERAPEUTIC EFFICACY OF AKEIO KIEN KHOP COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 2024-2025

**Objective:** To evaluate the treatment outcomes of Akeio kien khop in combination with electroacupuncture in patients with knee osteoarthritis

at Hai Phong Medicine University Hospital during the period 2024-2025. **Methods:** A clinical interventional study with a before-and-after treatment comparison and a control group. **Results:** In the intervention group, the Visual Analog Scale (VAS) score decreased from  $5.57 \pm 1.33$  points to  $2.07 \pm 1.79$  points. The range of motion of the knee joint improved. The Lequesne index decreased more significantly in the intervention group compared to the control group, with an effect size of  $1.37 \pm 0.68$  points. Post-treatment synovial fluid volume in the intervention group was  $2.93 \pm 1.55$  mm, showing a greater reduction than in the control group ( $3.31 \pm 3.39$  mm). **Conclusion:** Akeio kien khop in combination with electroacupuncture is effective in the treatment of patients with knee osteoarthritis.

**Keywords:** Knee osteoarthritis, Akeio Kien Khop, Electroacupuncture

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là một bệnh lý mạn tính, tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp gây hủy, rách sụn, kèm theo tổn thương các dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Trên thế giới, có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới mắc bệnh THK, trong đó THK gối chiếm 15% [10]. THK gối biểu hiện lâm sàng là đau và hạn chế vận động khớp gây ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của người bệnh. Vì chưa có loại thuốc nào điều trị khỏi hoàn toàn THK gối, nên mục tiêu điều trị là kiểm soát triệu chứng đau, hạn chế phá hủy khớp tiến triển, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy nhiên các loại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: ntthien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

thuốc hiện nay chủ yếu là giảm đau chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp khi sử dụng lâu dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ.

Trong Y học cổ truyền (YHCT), THK gối được mô tả thuộc phạm trù "chứng tý" với bệnh danh Hạc tất phong [1]. Hiện nay, phương pháp dùng thuốc kết hợp với các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đem lại hiệu quả điều trị tốt mà ít gây ra tác dụng phụ khi [5], [7]. Trong đó, sự kết hợp Akeio và điện châm được đánh giá cao. Akeio kiện khớp là chế phẩm được Bộ Y tế cấp phép số 7749/2021/ĐKSP, với thành phần là các vị thuốc YHCT như Ngưu tất, Thổ phục linh, Thương nhĩ tử, Kê huyết đằng, Độc hoạt. Có tác dụng khu phong trừ thấp, thông kinh lạc. Được chỉ định dùng trong các triệu chứng đau nhức xương khớp, khó vận động do viêm khớp, thoái hóa khớp. Điện châm là phương pháp điều trị truyền thống có tác dụng giảm đau, giãn cơ. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào để đánh giá kết quả của Akeio kết hợp điện châm trong điều trị bệnh nhân THK gối so với bệnh nhân không dùng Akeio, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *"Nhận xét kết quả điều trị của Akeio kiện khớp kết hợp điện châm trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 10/2024-5/2025"*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 60 bệnh nhân  $\geq 30$  tuổi được chẩn đoán THK gối, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

Chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NC) gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng Akeio kiện khớp kết hợp điện châm. Nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng điện châm.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi  $\geq 30$ , không phân biệt giới tính.
- Tiêu chuẩn theo ACR 1991.
- Tiêu chuẩn theo YHCT: Thể phong hàn thấp kèm can thận hư.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN kèm theo bệnh lý nhiễm trùng, nhiễm độc, bệnh da liễu, rối loạn tâm thần.
- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nghiên cứu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.
- Thời gian: Tháng 10 năm 2024 – Tháng 5 năm 2025.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can

thiếp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Vật liệu, hóa chất và thiết bị chính

- Điện châm: Công thức huyết dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2020 [5]:

+ A thị huyết, Độc ty, Nội tất nhãn, Lương khô, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Phong long (châm tả); Thái khê, Thái xung, Tam âm giao, Túc tam lý (châm bổ).

- Akeio kiện khớp: Thành phần: Cao khô Thổ phục linh, Cao khô Kê huyết đằng, Cao khô Thương nhĩ tử, Cao khô Độc hoạt, Cao khô Ngưu tất. Hộp 30 viên. Sản xuất bởi Công ty CP Anvy – Bá Khê, Tân Tiến, Văn Giang, Hưng Yên. Số đăng ký: 7749/2021/ĐKSP.

- Kim châm cứu vô khuẩn Đông Á (kích thước 0,3 x 25 mm), do Công ty TNHH Thương mại Dược phẩm Đông Á, Việt Nam sản xuất.

### 2.6. Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Sự tương đồng của 2 nhóm trước điều trị:
  - + Tuổi, giới, dịch khớp, VAS, điểm Lequesne, trung bình tầm vận động khớp gối.
  - + Tổn thương trên phim Xquang.
- Nhận xét kết quả điều trị:
  - + So sánh mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị của 2 nhóm.
  - + Đánh giá chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne (1985).
  - + So sánh mức cải thiện tầm vận động khớp gối sau điều trị.

+ So sánh lượng dịch sau điều trị của 2 nhóm.

+ Tác dụng không mong muốn

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .
- Các test thống kê được dùng: Kiểm định  $\chi^2$ , Student's t – test.

- Phương pháp khống chế sai số:

+ Chuẩn hóa các công cụ đo lường, mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất cho tất cả đối tượng NC.

+ Chuẩn hóa trong quá trình thu thập số liệu

+ Quá trình nhập số liệu trên phần mềm SPSS được kiểm tra lại sau khi nhập.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài thực hiện sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

- Bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích và yêu cầu của NC, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân của bệnh nhân nghiên cứu được giữ bí mật, đảm bảo không lộ

thông tin.

- Mọi số liệu thu được chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, không sử dụng mục đích nào khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

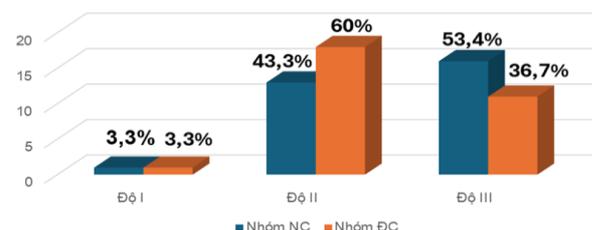
#### 3.1. Sự tương đồng của 2 nhóm trước điều trị

**Bảng 1. Đặc điểm mức độ bệnh của 2 nhóm trước điều trị**

Đặc điểm		Nhóm NC (1)	Nhóm chứng (2)	p(1-2)
Giới	Nam	30%	67%	>0,05
	Nữ	70%	33%	
Tuổi		62,03±10,56	62,63±9,75	>0,05
Dịch khớp (mm)		6,53±1,50	5,69±1,48	>0,05
VAS (điểm)		5,57±1,33	5,43±1,35	>0,05
Điểm Lequesne		12,67±3,62	11,77 ± 2,56	>0,05
TB TVĐ khớp gối (độ)		109,67±12,54	111,73±12,54	>0,05

**Nhận xét:** Đặc điểm mức độ bệnh của 2 nhóm ở các chỉ số, tuổi, giới, dịch khớp, điểm VAS, điểm Lequesne, TVĐ khớp gối trung bình ở 2 nhóm là tương đương nhau, với  $p > 0,05$ .

Mức độ tổn thương khớp gối trên XQ



**Hình 1: Mức độ tổn thương khớp gối trên X – quang theo Kellgren và Lawrence**

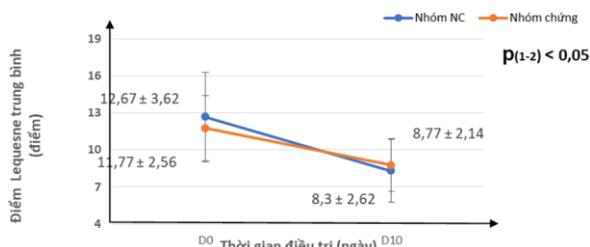
**Nhận xét:** Mức độ tổn thương khớp gối trên X – quang độ II và độ III chiếm nhiều nhất ở cả 2 nhóm. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với  $p > 0,05$ .

#### 3.2 Kết quả điều trị

**Bảng 2: Đánh giá thang điểm VAS sau điều trị**

Mức độ	Nhóm NC (1)		Nhóm chứng (2)		p(1-2)
	n=30	%	n=30	%	
Không đau	9	30	3	10	<0,05
Đau nhẹ	14	46,7	10	33,3	
Đau vừa	7	23,3	17	56,7	
Đau nặng	0	0	0	0	
X±SD	2,07±1,79		3,53±1,71		<0,05

**Nhận xét:** Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ VAS cả 2 nhóm đều giảm tuy nhiên ở nhóm nghiên cứu giảm đáng kể hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



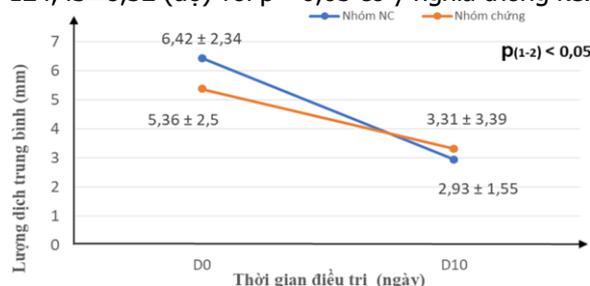
**Hình 2: Mức độ cải thiện đau và chức năng khớp gối theo Lequesne trước và sau điều trị**

**Nhận xét:** Mức độ cải thiện đau và chức năng khớp gối theo Lequesne ở nhóm NC giảm hơn so với nhóm chứng, với hiệu xuất  $1,37 \pm 0,68$  điểm. Có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3: Mức độ cải thiện tầm vận động của 2 nhóm sau điều trị**

Mức độ	Nhóm NC (1)		Nhóm chứng (2)		p(1-2)
	n=30	%	n=30	%	
Nặng	0	0	0	0	<0,05
Trung bình	2	6,7	11	36,7	
Nhẹ	14	46,7	16	53,3	
Không hạn chế	14	46,7	3	10	
X±SD	131,67±8,28		124,43±8,52		<0,05

**Nhận xét:** Sau điều trị TVĐ khớp gối ở nhóm NC tăng tốt hơn TVĐ trung bình khớp gối nhóm NC là  $109,67 \pm 12,54$  (độ) lên  $131,67 \pm 8,28$  (độ), nhóm chứng là  $111,73 \pm 12,54$  (độ) tăng lên  $124,43 \pm 8,52$  (độ) với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê.



**Hình 2: Mức độ cải thiện đau lượng dịch sau điều trị**

**Nhận xét:** Lượng dịch sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là  $2,93 \pm 1,55$  giảm nhiều hơn so với nhóm chứng là  $3,31 \pm 3,39$ . Có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Bảng 5: Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng**

Triệu chứng	n(60)	%
Mẩn ngứa	0	0
Chóng mặt	0	0
Đau đầu	0	0
Buồn nôn	0	0
Tiêu chảy	0	0

**Nhận xét:** Trong quá trình tiến hành nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1 Sự tương đồng về lâm sàng và cận lâm sàng của 2 nhóm trước điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi ở các chỉ số, tuổi, giới, dịch khớp, điểm VAS, điểm Lequesne, Như vậy, đặc điểm của hai nhóm nghiên cứu trước khi can thiệp điều trị có sự tương đồng và đảm bảo đánh giá được kết quả chính xác khi so sánh giữa nhóm chứng chỉ điều trị điện châm với nhóm nghiên cứu dùng Akeio kiên khớp kết hợp điện châm.

**4.2 Kết quả điều trị.** Đau khớp gối là triệu chứng cơ năng quan trọng của bệnh thoái hóa khớp gối, là lý do thúc đẩy bệnh nhân đi khám bệnh. Điểm VAS trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu là  $5,57 \pm 1,33$  (điểm) giảm xuống  $2,07 \pm 1,79$  (điểm) tốt hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả tương đồng với nghiên cứu "Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm kết hợp bài thuốc tứ vật đào hồng thang" của tác giả: Nguyễn Vinh Quốc (2022) điểm VAS trung bình giảm từ  $5,53 \pm 0,86$  (điểm) trước điều trị xuống  $2,60 \pm 2,04$  (điểm) sau điều trị [4]. Theo y học cổ truyền, THK gối thuộc phạm vi chứng Tý. "Tý" nghĩa là tắc, tắc trở không thông, vì vậy gây đau. Nguyên nhân gây đau của bệnh chủ yếu là do ngoại tà (phong, hàn, thấp...) và tuổi cao, can thận suy yếu hoặc bệnh lâu làm khí huyết suy giảm. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng phương pháp điện châm có tác dụng ức chế cơn đau, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, làm giảm viêm, giảm sung huyết, giảm phù nề tại chỗ. Theo cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch của YHHĐ, châm cứu là kích thích giải phóng các chất giảm đau nội sinh như morphin nội sinh (endorphin, enkephalin), serotonin, catecholanin. Kết hợp Akeio kiên khớp có các vị như Ngưu tất, đã được chứng minh có tác dụng làm giảm hàm lượng serotonin ở não chuột cống trắng và giảm đau, hạ sốt, chống rỉ dịch theo cơ chế phân tử. Tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối của Ngưu tất cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Liu J [9]. Thêm Độc hoạt, trong nghiên cứu của Xiaorong Li và cộng sự, nồng độ 60% với liều 1,5g/kg làm giảm 57,4% số cơn đau trong 15 phút 139 của chuột ( $p < 0,05$ ) [8]. Ngoài ra còn có sự phối ngũ của Thổ phục linh, Thương nhĩ tử tác dụng trừ thấp, Kế huyết đằng bổ huyết, hoạt huyết làm tăng tác dụng giảm đau. Khi cải thiện được mức độ đau thì tầm vận động khớp cũng sẽ được cải thiện theo. Tầm vận động trung bình sau 10 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu từ  $109,67 \pm 12,54$  (độ) tăng lên  $131,67 \pm 8,28$  (độ), với hiệu suất tăng là

$17,35 \pm 3,39$  (độ). Kết quả tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Hồng (2020) với nhóm nghiên cứu có độ gấp gối trung bình là  $122,75 \pm 14,45$  (độ) sau điều trị  $133,08 \pm 7,34$  (độ) [2]. Như vậy, cả hai nhóm bệnh nhân mặc dù điều trị bằng 2 phác đồ khác nhau nhưng sau điều trị đều có giảm điểm đau VAS, cải thiện tăng tầm vận động, tuy nhiên nhóm nghiên cứu điều trị bằng phương pháp Akeio kiên khớp kết hợp điện châm cải thiện tầm vận động gấp gối và điểm VAS tốt hơn nhóm chứng chỉ điện châm.

Lượng dịch sau 10 ngày điều trị nhóm nghiên cứu giảm từ  $6,42 \pm 2,93$  xuống còn  $2,93 \pm 1,55$  tốt hơn so nhóm chứng từ  $5,36 \pm 2,5$  giảm còn  $3,31 \pm 3,39$ . Hiệu suất giảm dịch tốt hơn so với nghiên cứu "Đánh giá tác dụng của bài thuốc Ý dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch" của tác giả Hồ Nhật Minh (2019), lượng dịch trung bình sau 14 ngày điều trị với khớp gối phải giảm từ  $6,32 \pm 2,43$  (mm) còn  $4,89 \pm 2,38$  (mm), khớp gối trái giảm từ  $5,96 \pm 2,50$  (mm) còn  $4,63 \pm 1,27$  (mm) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi với số ngày ngắn hơn, nhưng giảm dịch tốt hơn vì chúng tôi có sự kết hợp của Akeio kiên khớp và điện châm, thay vì chỉ dùng thuốc đơn thuần. Akeio kiên khớp là chế phẩm viên hoàn rất thuận tiện cho bệnh nhân sử dụng, không cần mất nhiều thời gian sắc thuốc. Thổ phục linh có tác dụng trừ thấp, lợi niệu, giúp đào thải dịch dư thừa tại khớp. Thương nhĩ tử hỗ trợ trừ thấp, tiêu viêm, tăng cường tác dụng kháng viêm khi phối hợp. Kế huyết đằng bổ huyết, hoạt huyết, cải thiện tuần hoàn, hỗ trợ hấp thu dịch viêm tại khớp. Sự phối hợp các vị thuốc trên giúp giảm viêm, thúc đẩy tuần hoàn, tăng hấp thu dịch viêm, từ đó góp phần làm giảm lượng dịch khớp gối.

Thang điểm Lequesne, được áp dụng khá phổ biến để đánh giá không chỉ mức độ đau mà cả sự hạn chế về chức năng vận động khớp gối của bệnh nhân. Chỉ số Lequesne trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $12,67 \pm 3,62$  (điểm) (Hình 2). Điểm Lequesne trung bình sau 10 ngày điều trị giảm từ  $12,67 \pm 3,62$  (điểm) xuống còn  $8,3 \pm 2,62$  (điểm). Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với điện xung" tại khoa YHCT – Bệnh viện đa khoa Đức Giang của tác giả Nguyễn Thu Thủy (2014) với hiệu suất sau 30 ngày điều trị giảm  $10,17 \pm 3,02$  [6]. Sự khác biệt này do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ít hơn nghiên cứu trên.

Trong 10 ngày điều trị, tất cả các bệnh nhân

ở nhóm nghiên cứu đều không xuất hiện bất kỳ một tác dụng phụ nào như mẩn ngứa, chóng mặt, đau đầu, hay buồn nôn, tiêu chảy. Kết quả này góp phần minh chứng cho tính an toàn của phương pháp, vì vậy có thể triển khai rộng rãi phương pháp này trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, chia 2 nhóm mỗi nhóm 30 người. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng Akeio kiện khớp kết hợp điện châm, nhóm chứng chỉ điện châm đơn thuần, chúng tôi rút ra được kết luận sau: Triệu chứng đau theo thang điểm VAS giảm, tầm vận động khớp gối tăng lên đáng kể, cải thiện được thang điểm Lequesne, lượng dịch sau điều trị giảm. Akeio kiện khớp kết hợp điện châm là một phương pháp an toàn trong nghiên cứu không xuất hiện bất kỳ một tác dụng phụ nào.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.130

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II. NXB Y Học, 2004: 327-342.
2. **Nguyễn Thị Bích Hồng,** Đánh giá độc tính và hiệu quả điều trị của cao lỏng ích gối kang trên

3. **Hồ Nhật Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Y dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020
4. **Nguyễn Vinh Quốc và cộng sự.** Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm kết hợp bài thuốc tứ vật đào hồng thang. Tạp chí y học Việt Nam. 2020; 510(1): 17-21.
5. **Bộ Y tế,** Quyết định số 5013/QĐ – BYT, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, 2020: 15-20.
6. **Nguyễn Thu Thủy.** Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam Tý thang kết hợp điện xung. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
7. **Đỗ Thị Tuyên và cộng sự.** Tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020; 497(1): 74-79.
8. **Li, X., Wang, J., & Gao, L.** Anti-inflammatory and analgesic activity of R.A.P. (Radix Angelicae Pubescentis) ethanol extracts, African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM, 2013: 10 3, 422-6.
9. **Liu J, Pan J, Wang Y et al.** Component analysis of Chinese medicine and advances in fuming-washing therapy for knee osteoarthritis via unsupervised data mining methods. J Tradit Chin Med. 2013: 33(5), 686-91.
10. **Wang Q, Lv H, Sun ZT et al.** Effect of Electroacupuncture versus Sham Electroacupuncture in Patients with Knee Osteoarthritis: A Pilot Randomized Controlled Trial, Evid Based Complement Alternat Med: 2020:1686952.

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN BẢNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHỨC MẠC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Hoàng Bảo Ngọc Cương<sup>1</sup>, Hoàng Hữu Đoàn<sup>1</sup>, Đỗ Minh Tùng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bảng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu 31 bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên được điều trị can thiệp bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại Khoa Ngoại Tổng hợp-Bệnh Viện Đại Học Y Hải Phòng từ ngày 01/01/2023 đến hết 31/12/2024. **Kết quả:** Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Tuổi trung bình là  $49,61 \pm 8,15$  tuổi. Kích thước sỏi trung bình là  $15,03 \pm 2,55$  mm. Tỷ lệ phẫu thuật thành công và sạch sỏi là 100%. Thời gian phẫu thuật trung bình là  $66,77 \pm 15,89$  phút. Ít gặp tai biến sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $5,10 \pm 1,04$  ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên là phương án hiện đại ít xâm lấn, hạn chế các tai biến, có tỷ lệ phẫu thuật thành công và làm sạch sỏi cao. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản.

## SUMMARY

**TREATMENT OUTCOMES OF UPPER THIRD URETERAL STONES USING RETROPERITONEOSCOPIC URETEROLITHOTOMY AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

**Objective:** To describe some clinical and

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bảo Ngọc Cương

Email: hbncuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025