

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP BÀI TẬP DƯỠNG SINH, ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Bùi Trí Thuật¹, Trần Thái Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát và theo dõi một số tác dụng không mong muốn của phương pháp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước sau đồng thời so sánh với nhóm chứng trên 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối, đủ tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh, Hà Nội từ tháng 1/2021 đến hết tháng 10/2021. Các bệnh nhân được chia làm 2 nhóm là nhóm nghiên cứu (NNC) với 30 bệnh nhân được điện châm + độc hoạt ký sinh thang trong 15 ngày và dưỡng sinh trong 30 ngày; nhóm đối chứng (NĐC) với 30 bệnh nhân được điện châm + độc hoạt ký sinh thang trong 15 ngày. Kết quả nghiên cứu được đánh giá tại 4 thời điểm là trước điều trị (D₀), ngày thứ 7 (D₇), ngày thứ 15 (D₁₅) và sau điều trị (D₃₀). Các thang điểm đánh giá bao gồm: Thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale), khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities), tầm vận động khớp gối và hiệu quả chung. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, có 56,7% đạt Tốt, 26,7% đạt Khá, 10% Trung bình và 6,6% không hiệu quả. Giảm điểm đau VAS, trước khi điều trị là 5,24 giảm xuống chỉ còn 2,25 điểm. 100% bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau. Cải thiện tầm vận động khớp gối với các động tác: Gấp từ 121,9 điểm lên 136,18 điểm; Duỗi từ 9,14 xuống 2,43. Giảm điểm WOMAC (bao gồm WOMAC đau, cứng khớp, vận động và tổng) sau điều trị. Không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Dưỡng sinh, điện châm, Độc hoạt Ký sinh thang.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECT OF THE METHOD OF COMBINING NOURISHING EXERCISES, ELECTRO-ACUPUNCTURE AND "DOC HOAT KY SINH THANG" REMEDY IN THE TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: Evaluation of the effect of the method of combining nourishing exercises, electro-

acupuncture and "Doc hoat ky sinh thang" remedy in the treatment of primary knee osteoarthritis and monitor some unwanted effects of the method.

Methods: A randomized clinical intervention study, comparing before and after and comparing with the control group on 60 patients with a confirmed diagnosis of knee osteoarthritis, met the selection criteria and did not violate the exclusion criteria for examination and treatment at Me Linh General Hospital, Hanoi from January 2021 to the end of October 2021. The patients were divided into 2 groups: the research group with 30 patients receiving electro-acupuncture + "Doc hoat ky sinh thang" remedy for 15 days and nourishing exercises for 30 days; The control group with 30 patients received electro-acupuncture + antiparasitic activity for 15 days. Study results were evaluated at 4-time points: before treatment (D₀), day 7 (D₇), day 15 (D₁₅), and after treatment (D₃₀). Evaluation scales include: VAS (Visual Analog Scale) pain, knee mobility according to the WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) scale, knee range of motion, and overall effectiveness. Collected data were processed using SPSS 20.0 software. **Results:** After 30 days of treatment, 56.7% achieved Good, 26.7% achieved Good, 10% Average, and 6.6% were not effective. VAS pain score reduction, before treatment, was 5.24 reduced to only 2.25 points. 100% of patients have only mild pain or no pain. Improve knee range of motion with the following movements: Fold from 121.9 points to 136.18 points; Stretched from 9.14 to 2.43. WOMAC score reduction (including WOMAC pain, stiffness, mobility, and total) after treatment. No undesirable effects were noted during treatment.

Key words: nourishing exercises, electro-acupuncture, "Doc hoat ky sinh thang" remedy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Trên thế giới, có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới mắc bệnh thoái hóa khớp nói chung, trong đó thoái hóa khớp gối chiếm tới 15% dân số [1]. Hàng năm có 21 triệu người mắc bệnh thoái hóa khớp, với 4 triệu người phải nằm viện, khoảng 100.000 bệnh nhân không thể đi lại được do thoái hóa khớp gối nặng [2]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó thoái hóa khớp gối chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú. Tỷ lệ thoái hóa khớp tại bệnh viện Bạch Mai

¹Trung tâm y tế huyện Mê Linh

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trí Thuật

Email: trithuat@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022

vào khoảng 4,66% số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp [5].

Việc kết hợp giữa các phương pháp không dùng thuốc và thuốc y học cổ truyền điều trị thoái hóa khớp gối trong thực hành lâm sàng vừa đem lại hiệu quả tốt cho người bệnh vừa có tác dụng điều trị triệu chứng và đồng thời một phần giải quyết nguyên nhân gây bệnh. Can thiệp thường được áp dụng là các bài cổ phương kết hợp các phương pháp khác như điện châm, xoa bóp, bấm huyệt hay các bài tập vận động cơ khớp. Với đặc thù mô hình bệnh tật hiện nay, phương pháp trị liệu kết hợp đa dạng nhiều can thiệp đang được áp dụng tại nhiều bệnh viện y học cổ truyền trong cả nước trong đó có Bệnh viện Đa khoa Mê Linh. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào chứng minh được hiệu quả của sự kết hợp các phương pháp điều trị này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát và theo dõi một số tác dụng không mong muốn của phương pháp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước - sau điều trị đồng thời so sánh với nhóm chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh, Hà Nội trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 10/2021 với tiêu chuẩn lựa chọn là: trên 40 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị, được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối giai đoạn I và II kết hợp các tiêu chuẩn ACR 1991 (Đau khớp gối; Gai xương ở rìa khớp (Xquang); Dịch khớp là dịch thoái hóa; Tuổi ≥ 40 ; Cứng khớp dưới 30 phút; Lạo xạo khi cử động) và tương ứng với thể Phong hàn thấp tỷ kết hợp Can thận hư của y học cổ truyền; tiêu chuẩn loại trừ là: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần, đang điều trị bằng các phương pháp khác, phụ nữ có thai và đang cho con bú. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa Khoa Mê Linh. Tiến hành khám lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị theo phác đồ: NNC (Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng + Điện châm (phác đồ Bộ Y tế) + Bài thuốc "Độc hoạt ký sinh thang") và NĐC (Điện châm (phác đồ Bộ Y tế) + Bài thuốc "Độc hoạt ký sinh thang". Liệu trình can thiệp theo thứ tự như sau: Uống "Độc hoạt

ký sinh thang" ngày 2 gói lúc 9h và 15h x 15 ngày ở cả NNC và NĐC; Kết hợp điện châm 20 phút/lần x 01 lần/ngày x 15 ngày ở cả NNC và NĐC; Tập dưỡng sinh 45 phút/lần x 01 lần/ngày x 30 ngày ở NNC. Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm D_0 , D_{15} , D_{30} (dựa trên các chỉ tiêu theo dõi). Tổng hợp số liệu và báo cáo kết quả.

Phương pháp đánh giá kết quả:

-Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm VAS: Không đau: 0 điểm; Đau ít 1 – 3 điểm; Đau vừa 4 – 6 điểm; Đau nhiều 7 – 10 điểm.

-Đánh giá khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC: Điểm đau WOMAC tối thiểu: 0, điểm đau WOMAC tối đa: 20; Điểm cứng khớp WOMAC tối thiểu là 0, điểm cứng khớp WOMAC tối đa là 8; Điểm vận động WOMAC tối thiểu: 0, điểm vận động WOMAC tối đa: 68; Điểm WOMAC tổng tối thiểu: 0; điểm tổng tối đa: 96.

-Đo tầm vận động khớp gối: Hạn chế nặng $<90^\circ$; Hạn chế trung bình $90^\circ - 120^\circ$; Hạn chế nhẹ $120^\circ - 135^\circ$; Không hạn chế $\geq 135^\circ$.

-Hiệu quả điều trị chung: Tốt (tổng điểm $\geq 60\%$); Khá (tổng điểm từ 40% - 60%); Trung bình (tổng điểm từ 20% - 40%), Không hiệu quả (tổng điểm $<20\%$).

-Tác dụng không mong muốn được đánh giá dựa theo các tai biến, biến chứng trên lâm sàng và các chỉ số cận lâm sàng.

Số liệu sau thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

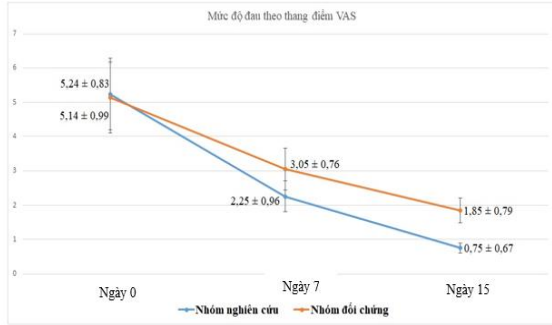
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi thu thập số liệu trên 60 bệnh nhân ở cả 2 nhóm, chúng tôi nhận thấy các BN có một số đặc điểm chung: hầu hết BN trong nghiên cứu trên 60 tuổi (chiếm 86,7% ở NNC và 63,3% ở NĐC), nữ nhiều hơn nam, tuổi trung bình là $68,30 \pm 8,55$ ở NNC và $66,63 \pm 11,34$ ở NĐC, tỷ lệ BN là công nhân, nông dân hoặc cán bộ về hưu chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian mắc bệnh trung bình là khoảng 16 tháng (1,5 năm), BN trong nghiên cứu hầu hết đều có thoái hóa khớp gối độ II. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở BN thoái hóa khớp gối là đau khớp, phá rí khớp, lục cục khi cử động.

Sau 15 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê. Sự thay đổi điểm đau VAS được chúng tôi trình bày cụ thể dưới dạng biểu đồ 1:

Hiệu số giảm của nhóm nghiên cứu nhiều hơn nhóm đối chứng trong đó hiệu số giảm của nhóm nghiên cứu là $0,75 \pm 0,67$ (điểm) còn nhóm đối chứng là $1,85 \pm 0,79$ (điểm), sự khác biệt giữa hai

nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau 7 ngày, 15 ngày điều trị

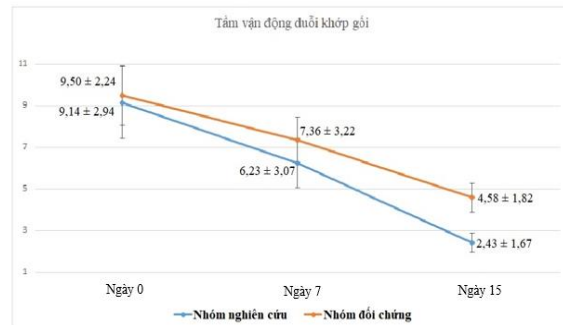
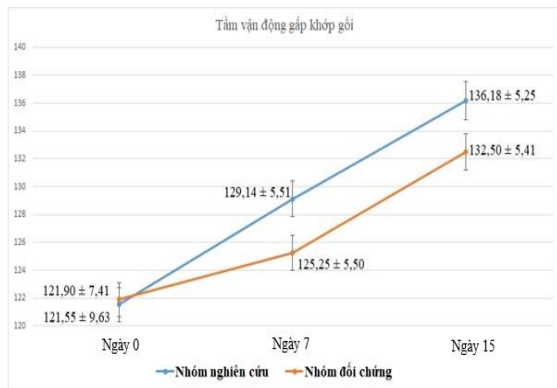
Chỉ số WOMAC được đánh giá với tiêu chí là WOMAC đau, WOMAC cứng khớp, WOMAC vận động trong đó mỗi tiêu chí được cho điểm với mức độ tăng dần từ 1 đến 4 điểm như sau: WOMAC đau bao gồm: đi bộ trên mặt phẳng, leo lên xuống cầu thang, khi ngủ tối, khi nghỉ ngơi (ngồi hoặc nằm). Dựa theo thang điểm, chúng tôi nhận thấy sau 15 ngày điều trị, tình trạng điểm WOMAC của các BN được cải thiện rõ rệt (bảng 1).

Bảng 1. Sự cải thiện điểm WOMAC trung bình sau 15 ngày điều trị

Mục	NNC (n=30) ± SD	NĐC (n=30) ± SD	p _{NNC-NĐC}
Sự cải thiện điểm WOMAC trung bình sau 15 ngày điều trị			
Đau	0,43 ± 0,98	1,90 ± 1,68	< 0,05
Cứng khớp	0,10 ± 0,30	0,91 ± 0,92	> 0,05
Vận động	3,00 ± 4,55	6,41 ± 4,01	< 0,001
Tổng	3,52 ± 5,58	7,95 ± 6,79	< 0,001
Hiệu số giảm điểm WOMAC tại thời điểm sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị			
D₇ - D₀	20,77 ± 5,54	17,77 ± 6,78	< 0,01
D₁₅ - D₀	27,98 ± 6,56	18,01 ± 4,57	< 0,001
D₁₅ - D₇	7,10 ± 3,87	1,33 ± 2,11	< 0,001

Kết quả của Nguyễn Thu Thủy (2014) qua 30 ngày điều trị thoái hóa khớp gối, qua 30 ngày điều trị thoái hóa khớp gối, chỉ số WOMAC đau của nhóm nghiên cứu có chỉ số WOMAC đau trung bình giảm từ 10,03 ± 2,59 (điểm) còn 2,77 ± 1,59 (điểm). WOMAC cứng khớp giảm từ 4,77 ± 1,36 (điểm) còn 0,97 ± 1,09 (điểm). WOMAC vận động giảm từ 33,4 ± 6,44 (điểm) còn 8,03 ± 3,01.

Đánh giá tầm vận động của khớp gối, chúng tôi đánh giá chức năng vận động khớp gối ở trạng thái tự do, biểu hiện bằng đo độ gấp duỗi khớp gối. Tầm vận động khớp gối có sự thay đổi đáng kể sau 15 ngày điều trị ở cả 2 nhóm. Đặc biệt ở NNC có sự cải thiện nhiều hơn so với NĐC, cụ thể được biểu diễn dưới biểu đồ 2:



Biểu đồ 2. Sự cải thiện tầm vận động gấp và duỗi khớp gối trước và sau 7 ngày, 15 ngày điều trị

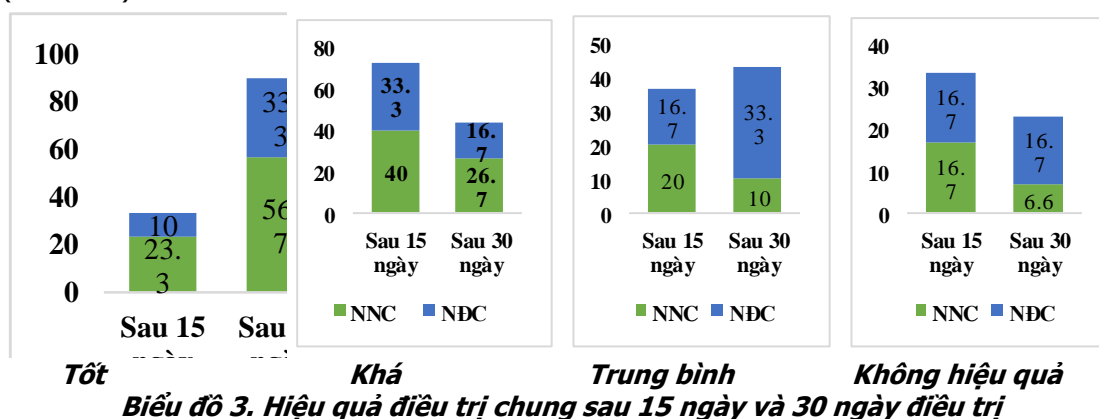
Thời điểm trước điều trị, điểm trung bình điểm tầm vận động gấp, duỗi khớp gối giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau mỗi thời điểm đánh giá điểm trung bình điểm tầm vận động gấp và duỗi khớp gối của NNC giảm nhiều và nhanh hơn so với NĐC ($p < 0,01$).

Sau liệu trình 15 ngày điện châm và uống bài thuốc "Độc hoạt kí sinh thang", nhóm nghiên cứu tiếp tục tập bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, nhóm đối chứng dừng điều trị. Sau 30 ngày, bệnh nhân hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng được tiến hành thăm khám lại lâm sàng, đánh giá sự ổn định của các triệu chứng đau, hạn chế vận động và điểm WOMAC tại thời điểm D₃₀. Kết quả được thể hiện ở bảng dưới đây.

Bảng 2. Tình trạng khớp gối tại thời điểm ngày thứ 30 sau điều trị

Triệu chứng	NNC (n=30)	NĐC (n=30)	p
Điểm VAS TB \pm SD (điểm)	0,23 \pm 0,15	1,45 \pm 0,14	<0,05
Tâm vận động duỗi khớp gối TB \pm SD (độ)	1,09 \pm 0,78	4,00 \pm 1,45	<0,05
Tâm vận động gấp khớp gối TB \pm SD (độ)	140,05 \pm 6,47	130,77 \pm 4,03	<0,05
Điểm WOMAC TB \pm SD	3,00 \pm 1,24	6,89 \pm 2,67	<0,05

Hiệu quả điều trị chung của các BN trong nghiên cứu được chúng tôi khảo sát tại thời điểm D₁₅ và D₃₀. Theo đó, chúng tôi nhận thấy, sự cải thiện chung của NNC tốt hơn NĐC ở cả 2 thời điểm khảo sát (biểu đồ 3).

**Biểu đồ 3. Hiệu quả điều trị chung sau 15 ngày và 30 ngày điều trị**

Biểu đồ 3 thể hiện hiệu quả điều trị được đánh giá theo các mức tốt, khá, trung bình và không hiệu quả dựa trên phân loại đã được mô tả ở phần phương pháp nghiên cứu. Hiệu quả điều trị chung của NNC tốt hơn NĐC ở cả hai thời điểm sau 15 ngày và sau 30 ngày điều trị.

Trong quá trình điều trị, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Các chỉ số cận lâm sàng trong và sau điều trị đều trong giới hạn bình thường: công thức máu (hồng cầu: 4,13 \pm 0,25 T/l; bạch cầu: 6,21 \pm 0,32 G/l; tiểu cầu: 255,67 \pm 56,7 G/l; huyết sắc tố: 156,46 \pm 10,9g/l); Sinh hóa máu (ure:4,70 \pm 1,12mmol/l; creatinin: 66,69 \pm 19,26 μ mol/l; AST: 27,89 \pm 12,33 U/l; ALT: 25,65 \pm 11,90 U/l).

IV. BÀN LUẬN

Một trong những tiêu chí góp phần quan trọng trong đánh giá hiệu quả chung là sự thay đổi tâm vận động khớp gối sau điều trị. Điều này tạo thành một vòng xoắn bệnh lý khiến bệnh nhân đau-hạn chế vận động-cứng khớp-teo cơ-càng hạn chế vận động-càng đau. Do đó, muốn giải quyết được vấn đề này, điều quan trọng đầu tiên là phải giảm được triệu chứng khó chịu nhất khiến bệnh nhân nhập viện – triệu chứng đau. Các tác giả đều cho rằng triệu chứng đau trong thoái hóa khớp gối là biểu hiện lâm sàng sớm nhất. Cảm giác đau có thể gây ra do viêm màng hoạt dịch phản ứng; xương dưới sụn tổn thương rạn nứt nhỏ gây kích thích phản ứng

đau; hoặc gai xương tại các vị trí tỳ đè gây kéo căng các đầu mút thần kinh ở màng xương; dây chằng bị co kéo do trực khớp tổn thương, mất ổn định và bản thân tình trạng lão hóa của dây chằng gây giãn dây chằng, gây mất ổn định trực khớp, lỏng lẻo khớp, dẫn đến tình trạng thoái hóa trầm trọng hơn; hoặc các cơ bị co kéo, nguyên nhân tương tự tổn thương của dây chằng. Theo như kết quả nghiên cứu chúng tôi thu được, xét về hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì NNC điều trị kết hợp bằng phương pháp điện châm với thuốc Độc hoạt tang ký sinh kết hợp tập dưỡng sinh có hiệu quả giảm đau nhanh và mạnh hơn so với NĐC chỉ điều trị điện châm kết hợp uống Độc hoạt tang ký sinh. Lý giải cho điều trên do phương pháp dưỡng sinh có tác dụng làm cho khí huyết lưu thông, các mạch máu của động mạch sẽ hoạt động điều độ, thúc đẩy quá trình tuần hoàn máu. Mặt khác dưỡng sinh còn có ảnh hưởng tương đối toàn diện đến cơ thể. Thông qua việc luyện tập hoạt động của hệ thần kinh, tập thở, tự xoa bóp và vận động khiến cơ thể khỏe mạnh lên, bệnh tật từ đó mà giảm dần.

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. Điểm

WOMAC của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được cải thiện rất nhiều so với trước điều trị, đặc biệt là ở NNC. Kết quả của Nguyễn Thu Thủy (2014) qua 30 ngày điều trị thoái hóa khớp gối, qua 30 ngày điều trị thoái hóa khớp gối, chỉ số WOMAC đau của nhóm nghiên cứu có chỉ số WOMAC đau trung bình giảm từ $10,03 \pm 2,59$ (điểm) còn $2,77 \pm 1,59$ (điểm). WOMAC cứng khớp giảm từ $4,77 \pm 1,36$ (điểm) còn $0,97 \pm 1,09$ (điểm). WOMAC vận động giảm từ $33,4 \pm 6,44$ (điểm) còn $8,03 \pm 3,01$. So sánh kết quả điều trị qua chỉ số WOMAC của tác giả Nguyễn Thu Thủy, nghiên cứu chúng tôi cho kết quả cải thiện tốt hơn. Điều này có thể là do sự khác biệt về thời gian và phương pháp can thiệp trong nghiên cứu [3]. Nghiên cứu của S. Abdalbary (2016) nghiên cứu so sánh hiệu quả của siêu âm điều trị qua môi trường nước khoáng và gel, qua 4 tuần với 12 tuần điều trị, cho kết quả ở nhóm nghiên cứu sử dụng siêu âm qua môi trường nước khoáng điểm WOMAC chung từ 66.9 ± 6.88 (điểm) giảm còn 7.43 ± 3.1 (điểm). Nhóm đối chứng sử dụng siêu âm điều trị qua môi trường gel cho kết quả WOMAC chung từ 60.47 ± 9.18 (điểm) xuống còn 27.33 ± 3.75 (điểm). So sánh với nghiên cứu của chúng tôi thì nghiên cứu của tác giả S. Abdalbary cho hiệu số giảm về chỉ số WOMAC cao hơn [4].

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều có sự giảm một cách có ý nghĩa thống kê điểm đau VAS sau thời gian can thiệp và giảm tốt hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng. Điều này giúp một phần không nhỏ vào việc tăng tầm vận động của khớp gối. Kết quả trong nghiên cứu phản ánh tình trạng bệnh diễn biến lâu ngày, bệnh tiến triển dần, tổn thương xương sụn nhiều làm hẹp khe khớp, biến dạng khớp và hậu quả là làm hạn chế vận động khớp gối. Theo nhận định của chúng tôi, kết quả này có được là do sự kết hợp cùng lúc của châm cứu (điều khí, thông kinh) phối hợp với tác dụng giảm đau của bài thuốc (phát tán phong thấp, thông kinh lạc), đây là thể mạnh của y học cổ truyền trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp và 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 ở nhóm nghiên cứu còn kết hợp thêm tập dưỡng sinh giúp tăng quá trình biệt hóa, chống xơ cứng, làm giảm co rút và khí huyết lưu thông.

Biểu đồ 3 thể hiện hiệu quả điều trị được đánh giá theo các mức tốt, khá, trung bình và không hiệu quả dựa trên phân loại đã được mô

tả ở phần phương pháp nghiên cứu. Kết quả cho thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa NNC và NĐC ở tất cả các mức hiệu quả, trong đó rõ nhất là mức tốt và mức không hiệu quả. Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tốt ở NNC cao hơn hẳn NĐC, tương tự, kết quả mức không cải thiện ở NNC cũng thấp hơn NĐC.

Trong thời gian 15 ngày điều trị, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Bệnh nhân không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào của phương pháp điện châm (vùng châm, chảy máu nơi châm, bầm tím,...). Bệnh nhân trong thời gian uống thuốc không xuất hiện mệt mỏi nhiều hơn, không hoa mắt chóng mặt, không có biểu hiện dị ứng, đau bụng, đi ngoài, buồn nôn hay nôn. Bệnh nhân cũng không xuất hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp tâm thu, tâm trương và TB) đều ổn định ($p_{D0-D15} > 0,05$). Chỉ số công thức máu cơ bản (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu đều dao động trong giới hạn bình thường ($p_{D0-D15} > 0,05$)). Chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) sự thay đổi trước sau điều trị không có ý nghĩa thống kê và đều nằm trong giới hạn bình thường.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm với NNC được điều trị bằng phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang; NĐC chỉ điều trị bằng điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 10/2021 tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh, Hà Nội, chúng tôi có một số kết luận:

- Giảm điểm đau VAS, trước khi điều trị là 5,24 giảm xuống chỉ còn 2,25 điểm. Hiệu suất so trước điều trị là $4,65 \pm 0,78$. 100% bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau
- Cải thiện tầm vận động khớp gối với các động tác: Gấp từ 121,9 điểm lên 136,18 điểm; Duỗi từ 9,14 xuống 2,43.
- Giảm điểm WOMAC (bao gồm WOMAC đau, cứng khớp, vận động và tổng) sau điều trị. Hiệu suất giảm WOMAC là $27,98 \pm 6,56$
- Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang tốt hơn phương pháp chỉ dùng điện châm kết hợp Độc hoạt ký sinh thang
- Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Vì vậy, với liệu trình 15 ngày điều trị liên tục bằng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang là an toàn và phù hợp với các bệnh nhân thoái hóa khớp gối trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2004)**, Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II, NXB Y học, 327-342.
2. **Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền (2002)**, 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 3, Hội thấp khớp học Việt Nam, 263-267.

3. **Nguyễn Thu Thủy (2014)**, Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp với điện xung, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 46-56.
4. **Aggarwal Anita (2003), A.H.** injection for knee osteoarthritis. Canadian family physician, 133-135.
5. **Sahar Ahmed Abdalbary (2016)**, Ultrasound with mineral water or aqua gel to reduce pain and improve the WOMAC of knee osteoarthritis, Future Science, vol. 2, No.1.

Kiến thức, Thái độ, Thực hành về Phát hiện sớm Bệnh Glôcôm và Khả năng Cung cấp Dịch vụ Y tế về Bệnh Glôcôm của Cán bộ Y tế Cơ sở tại Thành phố Huế

Trần Nguyễn Trà My¹, Nguyễn Minh Tâm¹, Phan Văn Năm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở. Đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm của các trạm y tế tại thành phố Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 135 cán bộ y tế làm việc tại 27 trạm y tế của thành phố Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức, thái độ tốt về bệnh glôcôm lần lượt là 7,4%, và 11,1%; Có 0,7% cán bộ y tế có thực hành tốt về phát hiện sớm bệnh glôcôm. 28,9% cán bộ y tế biết đo thị lực. Tỷ lệ cán bộ y tế biết ước lượng nhãn áp bằng tay chỉ 0,7%. Trạm y tế không thường xuyên cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm: chỉ 0,8% thường xuyên sử dụng các phương tiện có sẵn ở trạm để khám phát hiện glôcôm. Chỉ 1,5% thường xuyên tư vấn các bệnh mắt như glôcôm. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành tốt về bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở khá thấp. Khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở còn rất hạn chế.

Từ khóa: glôcôm, kiến thức, thái độ, thực hành, cán bộ y tế cơ sở.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON EARLY DETECTION OF GLAUCOMA AND MEDICAL SERVICE PROVISION OF GRASSROOT HEALTH WORKERS IN HUE CITY

Objective: Evaluation of knowledge, attitude and practice on early detecting glaucoma of grassroots-level health workers. Evaluation of the ability to

provide glaucoma medical services of grassroots-level health units in Hue city. **Methods:** A descriptive cross-sectional method was conducted with 135 health workers at 27 grassroots-level health units of Hue city. **Results:** The prevalence of health workers with good knowledge and good attitude were 7,4% and 11,1%, respectively; 0,7% of health workers had good practice; 28,9% of health workers knew how to test vision. The prevalence of health workers who know how to measure intraocular pressure by hand was only 0,7%. Grassroots-level health units did not regularly provide glaucoma medical services in which only 0,8% of them regularly used the available facilities to detect glaucoma. Only 1,5% of health workers has regularly consulted on eye diseases as glaucoma. **Conclusions:** Knowledge, attitude and good practice about glaucoma of grassroot health workers are quite low. The ability to provide glaucoma medical services at grassroots-level health units is still very limited.

Keywords: glaucoma, knowledge, attitude, practice, grassroot health workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một bệnh mắt thường gặp, khá nguy hiểm, mang tính xã hội cao, ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng vì là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây mù lòa vĩnh viễn. Những nỗ lực phòng ngừa và quản lý bệnh glôcôm còn gặp nhiều thử thách do khó khăn cố hữu trong việc phát triển một kế hoạch sàng lọc đơn giản và hiệu quả. Những rào cản tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiếu nguồn lực, trình độ giáo dục, nghèo đói và kiến thức không đầy đủ về căn bệnh này là những vấn đề đối với các quốc gia đang phát triển [7].

Việc chẩn đoán và thậm chí theo dõi glôcôm gặp nhiều khó khăn ở các quốc gia đang phát

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Trà My

Email: tramy.dhyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022