

TÁC DỤNG HỖ TRỢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG KHỚP GỐI CỦA THỰC PHẨM BẢO VỆ SỨC KHỎE VIÊN XƯƠNG KHỚP BÁCH NIÊN KIẾN

Vũ Minh Hoàn*, Nguyễn Thị Thanh Tú**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đau, cải thiện chức năng vận động khớp gối của thực phẩm bảo vệ sức khỏe viên xương khớp Bách Niên Kiến trên người bệnh thoái hóa khớp gối. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 người bệnh thoái hóa khớp gối chia thành hai nhóm. Nhóm nghiên cứu sử dụng điện châm kết hợp uống Glucosamin sulfat và Bách Niên Kiến. Nhóm đối chứng được sử dụng điện châm và uống Glucosamin sulfat. **Kết quả:** sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt 10% hiệu quả tốt, 56,7% hiệu quả khá, 26,6% hiệu quả trung bình và 6,7% hiệu quả kém. Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Chưa thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng. **Kết luận:** Thực phẩm bảo vệ sức khỏe viên xương khớp Bách Niên Kiến có tác dụng hỗ trợ giảm đau, cải thiện chức năng vận động khớp gối ở người bệnh thoái hóa khớp gối và chưa thấy tác dụng không mong muốn. **Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối, Bách Niên Kiến.

SUMMARY

EFFECTS OF PROMOTING PAIN RELIEF AND IMPROVING THE RANGE OF MOTION FOR KNEES BY BACH NIEN KIEN FUNCTIONAL FOODS

Objective: Evaluation of the efficacy of promoting pain relief and improving the range of motion for knees by Bach Nien Kien functional foods on patients with knee osteoarthritis. **Methods:** Clinical intervention study, comparing results of before and after treatments. 60 patients were divided into 2 groups: the study group was treated by electroacupuncture combined with taking Glucosamin sulfat and Bach Nien Kien tablets. the control group was treated by electroacupuncture combine with taking only Glucosamin sulfat. **Results:** after 30 days, the study group had 10% of good results, 56.7% of rather good results, 26.6% of average results, and 6.7% of poor results. The study group tended to improve better than the control group with $p < 0.05$. No side effects have been observed in the clinical and paraclinical treatments. **Conclusion:** Bach Nien Kien capsule has the effect of promoting pain relief, improving knee joint functions on patients with knee osteoarthritis and has not shown any side effects.

Keywords: Knee osteoarthritis, Bach Nien Kien.

*Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hoàn

Email: hoandnc.yhcthn@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) gối là hậu quả của quá trình thoái hóa sinh học và cơ học làm bào mòn, phá hủy các mô sụn, xương dưới sụn. Các yếu tố về di truyền, lão hóa, rối loạn chuyển hóa, chấn thương... được ghi nhận có liên quan đến quá trình mất cân bằng này [1], [5].

Theo y học cổ truyền (YHCT), THK gối thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân là do suy giảm chức năng của các tạng phủ (chủ yếu ở tạng can và thận) thêm sự xâm nhập của các yếu tố ngoại tà, ảnh hưởng trực tiếp đến các cơ khớp, gây tắc nghẽn khí huyết mà phát sinh thành chứng, bệnh. Để điều trị THK gối, y học hiện đại (YHHĐ) có thể sử dụng các phương pháp không dùng thuốc hay dùng thuốc hoặc phẫu thuật nếu điều trị nội khoa thất bại [1], [5]. YHCT điều trị chứng bệnh này mới mục đích giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp gối như châm cứu, xoa bóp hay sử dụng các thuốc cổ truyền với tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận [2].

THK gối là bệnh mạn tính, điều trị cần lâu dài, việc phối hợp các phương pháp điều trị của YHHĐ và YHCT thường được ứng dụng trên lâm sàng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Glucosamin sulfat là thuốc đã được nghiên cứu cho thấy có tác dụng hỗ trợ điều trị THK [8]. Điện châm là phương pháp không dùng thuốc của YHCT đã có quy trình điều trị được Bộ Y tế công nhận trong điều trị THK gối [3]. Thực phẩm bảo vệ sức khỏe viên xương khớp Bách Niên Kiến với thành phần là các thảo dược như vỏ Liễu, cây Móng quỳ, Hy thiêm, lá Chay, Đồng Gluconate... đã được nghiên cứu về tính an toàn cho thấy không xác định được độc tính cấp và chưa thấy độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm. Nghiên cứu đơn lẻ về các vị thuốc trong sản phẩm cho thấy các vị thuốc có tác dụng giảm đau, chống viêm, chống oxy hóa [10]. Nhằm góp phần cung cấp những bằng chứng khoa học về hiệu quả của sản phẩm trên người bệnh THK gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối của thực phẩm bảo vệ sức khỏe viên xương khớp Bách Niên Kiến trên người bệnh thoái hóa khớp gối".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuổi từ 38 đến 70 không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Được chẩn đoán xác định THK gối theo tiêu chuẩn chẩn đoán THK của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991 [6]. Chọn bệnh nhân có mức độ đau theo thang điểm VAS trong giới hạn $3 \leq VAS < 7$.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.
- Đang bị viêm hoặc loét dạ dày.
- Người mắc bệnh với các thành phần của sản phẩm.
- Bệnh nhân mắc bệnh Đái tháo đường, Gout, Viêm khớp dạng thấp, Viêm phế quản mạn, Suy thận mạn, COPD, HIV, AIDS, Lupus.
- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính kèm theo cần can thiệp bằng các phương pháp điều trị khác.

- Phụ nữ có thai, cho con bú.
- Bỏ điều trị giữa chừng ≥ 3 ngày.

2.2. Chất liệu nghiên cứu:

+ Viên xương khớp Bách Niên Kiên, thành phần: chiết xuất vỏ Liễu (cao khô) 100mg, chiết xuất cây Móng quỳ 25mg, cao Hy thiêm (tỷ lệ dược liệu/cao: 20/1) 300mg, cao Lá chay 100mg (tỷ lệ dược liệu/cao: 25/1), Đồng Gluconate 12mg. Phụ liệu: Tinh bột, Lactose, Magnesium stearate vừa đủ 1 viên. Viên xương khớp Bách Niên Kiên do Công ty TNHH công nghệ dược phẩm LOTUS sản xuất. Sản phẩm được Bộ Y tế xác nhận công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm số 10118/2019/ĐKSP ngày 29 tháng 08 năm 2019. Dạng bào chế: viên nén bao phim; Số lô sản xuất: 010121; Ngày sản xuất: 12/01/2021; Hạn dùng: 11/01/2024

+ Glucosamin sulfat 500mg (Biệt dược: Vorifend forte), Hàm lượng: 500mg, Lô sản xuất: 350718, Hạn sử dụng: 14/05/2023

+ Công thức huyết điện châm theo quy trình điện châm điều trị thoái hóa khớp của Bộ Y tế ban hành năm 2013 [3]. Châm tả Độc Ty, Huyết Hải, Tất Nhãn, Dương Lăng Tuyền; Châm bổ Thái Khê, Tam Âm Giao; Châm bình bổ bình tả Ủy Trung.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 60 đối tượng

2.3.3. Quy trình nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối đủ tiêu chuẩn nghiên cứu chia thành 2 nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo VAS và tầm vận động khớp gối.

* Nhóm nghiên cứu (NC):

+ Điện châm 30 phút/lần/ngày x 10 ngày liên tục x 2 đợt (giữa 2 đợt nghỉ 2 ngày).

+ Vorifend forte 500mg : 1 viên/ lần x 2 lần /ngày x 30 ngày liên tục.

+ Bách Niên Kiên uống liên tục trong 30 ngày: 14 ngày đầu uống ngày 2 lần, mỗi lần 3 viên. Từ ngày thứ 15 ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên. Uống sau bữa ăn 1 giờ.

* Nhóm đối chứng (ĐC):

+ Điện châm 30 phút/lần/ngày x 10 ngày liên tục x 2 đợt (giữa 2 đợt nghỉ 2 ngày).

+ Vorifend forte 500mg : 1 viên/ lần x 2 lần /ngày x 30 ngày liên tục.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả

Các chỉ tiêu nghiên cứu được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm: ngày đầu tiên điều trị (D_0), ngày thứ 30 điều trị (D_{30})

- Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS. Quy đổi như sau: VAS = 0 (không đau = 0 điểm); VAS từ 1 đến 3 (đau nhẹ = 1 điểm); VAS từ 4 đến 6 (đau vừa = 2 điểm); VAS từ 7 đến 9 (đau nặng = 3 điểm); VAS = 10 (đau nghiêm trọng = 4 điểm).

- Chức năng khớp gối lượng giá theo thang điểm WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) gồm có 24 chỉ số đánh giá ở 3 mục: đau, cứng khớp và hạn chế vận động. Quy đổi tổng điểm WOMAC như sau: từ 0 đến 10 (mức độ tốt = 0 điểm); từ 11 đến 30 (mức độ khá = 1 điểm); từ 31 đến 60 (mức độ trung bình = 2 điểm); từ 61 đến 96 (mức độ kém = 3 điểm)

- Mức độ hạn chế vận động khớp gối quy đổi theo độ gấp khớp gối: > 135 độ (không hạn chế = 0 điểm); từ 120 đến 135 độ (hạn chế nhẹ = 1 điểm); từ 90 đến 119 độ (hạn chế trung bình = 2 điểm); < 90 độ (hạn chế nặng = 3 điểm)

+ Mức độ hạn chế vận động khớp gối quy đổi theo chỉ số gót móng: < 5 cm (không hạn chế = 0 điểm); từ 5 đến 15 cm (hạn chế nặng = 1 điểm); > 15 cm (hạn chế rất nặng = 2 điểm).

+ Các tác dụng không mong muốn được theo dõi trên lâm sàng như chóng mặt, đau đầu, buồn nôn, đau bụng, đại tiện lỏng, dị ứng, mất ngủ. Trên cận lâm sàng theo dõi công thức máu và chức năng gan, thận.

Đánh giá kết quả điều trị chung. Tổng

hợp các điểm quy đổi theo thang VAS, WOMAC, tầm vận động khớp gối và chỉ số gót - mông trước và sau điều trị, tính hiệu quả điều trị theo công thức sau:

$$\text{Hiệu quả điều trị} = \frac{|\text{Tổng điểm SĐT} - \text{Tổng điểm TĐT}|}{\text{Tổng điểm TĐT}} \times 100\%$$

- Tốt: Hiệu quả điều trị $\geq 75\%$
- Khá: $50\% \leq$ Hiệu quả điều trị $< 75\%$
- Trung bình : $25\% \leq$ Hiệu quả điều trị $< 50\%$
- Kém: Hiệu quả điều trị $< 25\%$

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu trên lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội từ tháng 6/2021-10/2022

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được hội đồng khoa học và công nghệ của Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội và Hội đồng đạo đức Viện thực phẩm chức năng thông qua, phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm NC là $60,03 \pm 7,80$ (tuổi), nhóm ĐC là $61,80 \pm 7,58$ (tuổi). Tỷ lệ Nữ /Nam khoảng 3/1 ở cả hai nhóm; tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 3 năm chiếm đa số ở cả hai nhóm. Sự khác biệt về đặc điểm chung của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm

Mức độ đau theo VAS	Nhóm	Nhóm NC (n=30)n (%)	Nhóm ĐC (n=30)n (%)	Tổng (n=60)n (%)	p _{NC-ĐC}
D ₀	Đau nhẹ (1-2 điểm)	10 (33,3)	8 (26,6)	18 (30,0)	> 0,05
	Đau vừa (3-4 điểm)	18 (60,0)	20 (66,7)	38 (63,3)	
	Đau nặng (5-6 điểm)	2 (6,7)	2 (6,7)	4 (6,7)	
D ₃₀	Không đau (0 điểm)	6 (20,0)	-	6 (10,0)	< 0,05
	Đau nhẹ (1-2 điểm)	23 (76,7)	27 (90,0)	50 (83,3)	
	Đau vừa (3-4 điểm)	1 (3,3)	3 (10,0)	4 (6,7)	
p _{D30-D0}		< 0,05	< 0,05		

Sau điều trị nhóm NC có 20% bệnh nhân không đau, 76,7% bệnh nhân đau nhẹ, 3,3% bệnh nhân đau vừa. Nhóm ĐC có 90% đau nhẹ và 10% bệnh nhân đau vừa. Cả hai nhóm đều có sự cải thiện mức độ đau có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$).

3.2.2. Cải thiện tầm chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC

Bảng 2. Chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC

Điểm WOMAC	Nhóm	Nhóm NC (n=30) n (%)	Nhóm ĐC (n=30) n (%)	Tổng (n=60) n (%)	p _{NC-ĐC}
D ₀	Khá (11-30 điểm)	3 (10,0)	1 (3,3)	2 (6,7)	> 0,05
	Trung bình (31-60 điểm)	26 (86,7)	26 (86,7)	26 (86,7)	
	Kém (61-96 điểm)	1 (3,3)	3 (10,0)	2 (6,7)	
D ₃₀	Tốt (0-10 điểm)	2 (6,7)	-	2 (3,3)	< 0,05
	Khá (11-30 điểm)	22 (73,3)	16 (53,3)	38 (63,3)	
	Trung bình (31-60 điểm)	6 (20,0)	11 (36,7)	17 (28,3)	
p _{D30-D0}		< 0,05	< 0,05		

Sau điều trị, chức năng khớp gối đánh giá theo thang điểm WOMAC ở cả hai nhóm đều được cải thiện trong đó nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Cải thiện tầm vận động khớp gối

Bảng 3. Cải thiện tầm vận động khớp gối theo độ gấp khớp gối

Độ gấp khớp gối	Nhóm	Nhóm NC (n=30) n (%)	Nhóm ĐC (n=30) n (%)	Tổng (n=60) n (%)	p _{NC-ĐC}
D ₀	Nhẹ (120-135 độ)	11 (36,7)	9 (30,0)	20 (33,3)	> 0,05
	Trung bình (90-119 độ)	19 (63,3)	21 (70,0)	40 (66,7)	
D ₃₀	Không hạn chế (>135 độ)	18 (60,0)	4 (13,3)	22 (36,7)	< 0,05
	Nhẹ (120-135 độ)	12 (40,0)	26 (86,7)	38 (63,3)	
p _{D30-D0}		< 0,05	< 0,05		

Sau điều trị độ gấp khớp gối ở cả hai nhóm đều được cải thiện, trong đó nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Cải thiện tầm vận động khớp gối theo chỉ số góc mông

Thời điểm	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)cm	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)cm	$p_{NC-ĐC}$
D ₀	19,07 ± 5,61	20,00 ± 4,08	> 0,05
D ₃₀	9,07 ± 2,74	12,83 ± 2,51	< 0,01
p_{D0-D30}	< 0,05	< 0,05	
Hiệu suất giảm D ₃₀ -D ₀	10,00 ± 5,18	7,17 ± 3,08	< 0,05

Sau điều trị 30 ngày (D₃₀), chỉ số góc mông trung bình của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$.

3.2.4. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Bảng 5. So sánh kết quả điều trị chung của hai nhóm

Kết quả điều trị	Nhóm NC (n=30) n (%)	Nhóm ĐC (n=30) n (%)	$p_{NC-ĐC}$
Tốt	3 (10,0)	-	< 0,05
Khá	17 (56,7)	8 (26,7)	
Trung bình	8 (26,6)	19 (63,3)	
Kém	2 (6,7)	3 (10,0)	

Kết quả điều trị chung của nhóm NC tốt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong thời gian 30 ngày điều trị ở cả hai nhóm không có bệnh nhân nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn như chóng mặt, đau đầu, đau bụng, đại tiện lỏng, dị ứng, mẫn ngứa hay buồn nôn. Trên cận lâm sàng, các chỉ số công thức máu và các chỉ số đánh giá chức năng gan thận sau điều trị trong giới hạn bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của nhiều nghiên cứu đều cho thấy, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu thường trên dưới 60 tuổi; nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn nam giới và thời gian mắc bệnh thường kéo dài. Theo thống kê tại Mỹ, THK gối có triệu chứng xảy ra ở 10% nam giới và 13% nữ giới ở độ tuổi trên 60. Khảo sát tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia của Mỹ (NHANES III), khoảng 37% người tham gia ở độ tuổi trên 60 có tình trạng THK gối được chẩn đoán trên XQ [7]. Như vậy, nghiên cứu của các tác giả đều cho thấy bệnh hay gặp ở nữ giới hơn nam giới. Nhiều tác

giả cho rằng nữ dễ bị THK hơn nam giới do sự thay đổi hormone, đặc biệt sự thiếu hụt hormone estrogen sau mãn kinh làm giảm tế bào sụn [7].

Để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng vận động theo thang điểm WOMAC, tầm vận động khớp gối gồm độ gấp khớp gối và chỉ số góc mông được đánh giá. Kết quả nghiên cứu cho thấy, cả hai nhóm sau điều trị đều được cải thiện và mức độ cải thiện của nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$. Có được kết quả này do cả hai nhóm đều có phác đồ nền điều trị bằng châm cứu và được uống Glucosamin sulfat. Theo YHHT, châm cứu làm giảm cơn đau thông qua cơ chế cố gắng kiểm soát hoặc cố gắng giải phóng chất hóa học thần kinh [9]. Một số nghiên cứu cũng đưa ra ủng hộ về cơ chế giảm đau của châm cứu có liên quan tới serotonin và norepinephrine. Theo YHCT, châm cứu tác động đến các huyết tại chỗ như Độc ty, Tất nhãn, Lương khâu có tác dụng thông kinh hoạt lạc. Bên cạnh đó việc sử dụng các huyết toàn thân như Ủy trung, Dương lăng tuyền, Huyết hải có tác dụng hoạt huyết, thư cân. Các huyết Thái khê và Tam âm giao được châm bổ giúp tăng cường chức năng chủ cốt tủy của Thận và bổ huyết dưỡng cân của Can. Như vậy, theo YHCT, công thức huyết được lựa chọn áp dụng điều trị trong nghiên cứu có tác dụng thông kinh hoạt lạc, thư cân giải cơ.

Nhóm NC có kết quả cải thiện tốt hơn nhóm ĐC do được dùng thêm thực phẩm bảo vệ sức khỏe Bách Niên Kiện. Thành phần của Bách Niên Kiện có các hoạt chất có tác dụng giảm đau, chống viêm như Salicin trong Vỏ Liễu, Harpagoside trong cây Móng quỳ [10]. Sự kết hợp của các thành phần này tạo ra tác dụng chống viêm, giảm đau và hạ sốt. Lá Chay và Hy thiêm là hai vị thuốc Nam thường được dùng ở Việt Nam để điều trị các bệnh lý về xương khớp. Hy thiêm có chứa các chất đắng daturosid và orientin cũng có tác dụng giảm đau kháng viêm. Dịch chiết toàn phần từ lá Chay có tác dụng chống viêm, ức chế miễn dịch trên động vật thực nghiệm [4]. Như vậy theo YHCT Bách Niên Kiện có tác dụng khu phong trừ thấp, hoạt huyết thông kinh hoạt lạc, bổ can thận và theo YHHT có tác dụng giảm đau chống viêm. Do đó có tác dụng cải thiện mức độ đau và cải thiện tầm vận động khớp gối trên người bệnh thoái hóa khớp gối.

V. KẾT LUẬN

Thực phẩm bảo vệ sức khỏe viên xương khớp Bách Niên Kiện có tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối ở

người bệnh bị thoái hóa khớp gối và chưa thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Tổng hợp các điểm quy đổi theo thang điểm VAS, điểm WOMAC, tầm vận động khớp gối (độ gấp khớp gối và chỉ số gót - mông) cho thấy, Bách Niên Kiện kết hợp với điện châm và Glucosamin sulfat đạt hiệu quả 93,3% trong đó: 10% đạt hiệu quả tốt, 56,7% đạt hiệu quả khá và 26,6% đạt hiệu quả trung bình. Có 6,7% số bệnh nhân đạt hiệu quả kém. Hiệu quả của nhóm NC có xu hướng cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân. Hư khớp. Bệnh học nội khoa tập II. NXB Y học; 2004:tr. 327-342.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại. 2020.
3. Bộ Y tế. Danh mục hướng dẫn quy trình kĩ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm

- 2013 của Bộ Y tế. 2013.
4. Đỗ Tất Lợi. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2006.
5. Nguyễn Thị Ngọc Lan. THK. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. NXB Y học; 2011:138-151.
6. Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. J Rheumatol Suppl. Feb 1991;27:10-2.
7. Felson DT, Nevitt MC. The effects of estrogen on osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol. May 1998; 10(3):269-72. doi:10.1097/00002281-199805000-00019
8. Pavelká K, Gatterová J, Olejarová M, Machacek S, Giacovelli G, Rovati LC. Glucosamine sulfate use and delay of progression of knee osteoarthritis: a 3-year, randomized, placebo-controlled, double-blind study. Arch Intern Med. 2002;162(18):2113-2123.
9. Selfe TK, AG T. Acupuncture and Osteoarthritis of the Knee. Fam Community Health. 2008; 31(3): 247-254. doi:10.1097/01.FCH.0000324482.78577.0f
10. Shara M, Stohs SJ. Efficacy and Safety of White Willow Bark (Salix alba) Extracts. Phytother Res. Aug 2015;29(8):1112-6. doi:10.1002/ptr.5377

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BẢO HIỂM Y TẾ Ở NGƯỜI ĐIỀU TRỊ NHIỄM HIV/AIDS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, NĂM 2023

Trần Văn Tùng¹, Nguyễn Văn Tập², Trần Quốc Cường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế ở người điều trị nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Thành phố Thủ Đức, năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. **Kết quả:** Tần suất sử dụng bảo hiểm y tế trong 12 tháng qua: Sử dụng ở tất cả các lần khám là 76,1%; Sử dụng ở một số lần là 11,3%; Chỉ sử dụng khi khám HIV là 11,8%; Khác là 0,8%. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng bảo hiểm y tế trong 12 tháng qua của người nhiễm HIV/AIDS ($p < 0,05$) gồm: nhóm tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, đặc điểm thời gian làm việc, thu nhập trung bình, tình trạng chỗ ở, giai đoạn lâm sàng, kiến thức, thái độ của người nhiễm HIV/AIDS về bảo hiểm y tế. **Kết luận:** Việc tăng cường truyền thông về thủ tục khi mua BHYT cũng như lợi ích khi làm gia BHYT là

quan trọng và có ý nghĩa hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS. **Từ khóa:** Bảo hiểm y tế, HIV/AIDS, thành phố Thủ Đức.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF HEALTH INSURANCE UTILIZATION AMONG INDIVIDUALS UNDERGOING TREATMENT FOR HIV/AIDS AND SOME INFLUENCING FACTORS AT THE THU DUC CITY HEALTH CENTER IN 2023

Objective: The aim of this study is to elucidate the prevailing patterns of health insurance utilization and scrutinize various factors influencing the utilization of health insurance among individuals undergoing treatment for HIV/AIDS at the Thu Duc City Health Center in the year 2023. **Subjects and Research Methods:** Employing a cross-sectional design, this study integrates both quantitative and qualitative methodologies. **Results:** In the preceding 12 months, the frequency of health insurance utilization was as follows: 76.1% utilized insurance in all medical visits, 11.3% partially utilized insurance, 11.8% exclusively used insurance during HIV-related visits, and 0.8% cited other reasons. Factors significantly associated with health insurance utilization in the past 12 months among individuals with HIV/AIDS ($p < 0.05$) encompassed age group, ethnicity, marital status, cohabitation status, employment tenure, average income, living conditions, clinical stage, knowledge,

¹Trung tâm Y tế Thành phố Thủ Đức

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Tùng

Email: tung.ttytq9@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023