

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ CATGUT KẾT HỢP BÀI THUỐC “TAM TÝ THANG” TẠI BỆNH VIỆN PHONG - DA LIỄU TRUNG ƯƠNG QUY HÒA NĂM 2019 - 2021

Lê Văn Trung*, Võ Thị Phương Vân, Võ Ngọc Lượng, Lê Thị Huệ
Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa

TÓM TẮT

Phương pháp tiến cứu có can thiệp theo dõi và so sánh kết quả trước và sau điều trị. Cỡ mẫu người bệnh là 30 ($n = 30$). Đối tượng nghiên cứu gồm những bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát điều trị ngoại trú tại Phòng khám Y học cổ truyền, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 03/2019 đến 10/2021. Phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc cổ phương “Tam tý thang” góp phần làm cải thiện về triệu chứng đau và tầm vận động khớp gối trở về bình thường. Các huyết được chọn theo quy trình thủ thuật của Bộ Y tế cho cấy chỉ gồm: huyết hải, âm lăng tuyền, dương lăng tuyền, lương khâu, độc tỵ, túc tam lý, tam âm giao. Nghiên cứu cho thấy chỉ số Lequesne trung bình sau 30 ngày điều trị giảm đáng kể, sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số gót móng trung bình cải thiện rõ rệt (sau điều trị tốt hơn trước điều trị), sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các triệu chứng lâm sàng giảm dần ở các thời điểm đánh giá. Điều này cho thấy điều trị bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc cổ phương “Tam tý thang” có hiệu quả sau 30 ngày điều trị so với kết quả ban đầu. Vì vậy, phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc cổ phương “Tam tý thang” trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát chứng tỏ làm tăng thêm hiệu quả điều trị của bệnh và sẽ được ứng dụng rộng rãi trong các cơ sở điều trị y học cổ truyền.

Từ khóa: Cấy chỉ catgut, bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát, Tam tý thang.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS IN TREATMENT OF PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS BY CATGUT IMPLANTATION COMBINED WITH THE REMEDY "TAM TY THANG" AT THE QUY HOA CENTRAL HOSPITAL OF LEPROSY - DERMATOLOGY IN 2019 - 2021

SUMMARY

Prospective interventional method to monitor and compare results before and after treatment. The patient sample size was 30 ($n = 30$). The study subjects included patients diagnosed with primary knee osteoarthritis (THK) outpatient treatment at the Traditional Medicine Clinic (TCM) of Quy Hoa Central Hospital of Leprosy - Dermatology from March 2019 to October 2021. The method of implanting the catgut thread in combination with the traditional

Chịu trách nhiệm: Lê Văn Trung

Email: trungbs68@gmail.com

Ngày nhận: 21/8/2025

Ngày phản biện: 30/10/2025

Ngày duyệt bài: 08/12/2025

remedy "Tam ty thang" contributed to the improvement of pain symptoms and the return of normal knee range of motion. The study showed that the average Lequesne index after 30 days of treatment decreased significantly, the difference before and after treatment was statistically significant ($p < 0.01$). The mean buttock heel index improved significantly (better after treatment than before), the difference before and after treatment was statistically significant ($p < 0.01$). Clinical symptoms gradually decreased in evaluation times. This shows that the treatment with cagut thread implantation combined with the traditional remedy "Tam ty thang" is effective after 30 days of treatment compared to the initial results. Therefore, the method of cagut thread implantation combined with ancient medicine. The "Tam Ty Thang" method in the treatment of primary knee osteoarthritis has proven to increase the effectiveness of the disease and will be widely applied in traditional medicine treatment facilities.

Keywords: Catgut implantation, Tam ty thang, primary knee osteoarthritis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là một 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. Đây là một bệnh được đặc trưng bởi các rối loạn cấu trúc và chức năng của một hoặc nhiều khớp (và/hoặc cột sống) [1,7].

Ở Việt Nam, THK 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 thoái hóa khớp của Bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991 đến năm 2000 là 4,66% số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa cơ xương khớp [10].

Điều trị THK gối theo y học hiện đại (YHHĐ) bao gồm nhiều phương pháp: không dùng thuốc, dùng thuốc, ngoại khoa. Hiện nay, y học có những bước phát triển vượt bậc trong điều trị THK gối như các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân, tiêm trực tiếp, liệu pháp huyết tương giảm tiểu cầu tự thân [3], liệu pháp tế bào gốc mỡ tự thân [5]. Tuy vậy, các nhóm thuốc, liệu pháp này có tác dụng làm giảm đau, làm chậm quá trình THK gối, nhưng chi phí điều trị cao, thuốc để lại tác dụng phụ như gây xuất huyết tiêu hóa, suy thận, suy gan....

Điều trị bằng y học cổ truyền cho thấy có

hiệu quả tốt và không đem lại tác dụng không mong muốn đáng kể cho người bệnh, đồng thời giảm được chi phí điều trị cho bệnh nhân.

Theo y học cổ truyền (YHCT), thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân do phong, hàn, thấp xâm phạm cùng với chính khí suy giảm mà gây nên bệnh. Nhằm nâng cao hiệu quả chữa bệnh trong THK gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc "Tam ty thang" tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2019 - 2021.*

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động khớp gối trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp bài thuốc "Tam ty thang" tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu gồm những bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát điều trị ngoại trú tại Phòng khám Y học cổ truyền, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 03/2019 đến 10/2021. Tiêu chuẩn loại trừ gồm bệnh nhân viêm khớp cấp, bệnh nhân có tiền sử dị ứng,

thoái hóa khớp gối thứ phát, có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính, phụ nữ có thai, bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Phương pháp tiến cứu có can thiệp theo dõi và so sánh kết quả trước và sau điều trị. Cỡ mẫu người bệnh là 30 (n = 30).

Bệnh nhân được theo dõi, đánh giá mức độ cảm giác đau qua lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) [14], bảng lượng giá mức độ đau và chức năng khớp gối theo thang Lequesne Index - 1985 [16], đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót móng của nhóm nghiên

cứu [15] ngày 15 và 30 của liệu trình điều trị. Dùng bài thuốc cổ phương “Tam tỳ thang” [6] và các huyệt được chọn theo quy trình thủ thuật của Bộ Y tế cho điện châm và cấy chỉ gồm: huyết hải, âm lăng tuyền, dương lăng tuyền, lương khâu, độc ty, túc tam lý, tam âm giao [4].

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa theo Quyết định số 01/CN-HĐĐCS ngày 20/01/2019.

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá hiệu quả điều trị

3.1.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 1. Thay đổi phân loại mức độ đau trước và sau điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Mức độ đau							
	Không đau		Đau nhẹ		Đau vừa		Đau nặng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D0	0	0,0	7	23,3	21	70,0	2	6,7
D15	1	3,3	21	70,0	8	26,7	0	0,0
D30	18	60,0	11	36,7	1	3,3	0	0,0
P	< 0,05							

Nhận xét: Thời điểm trước điều trị, các bệnh nhân ở hai nhóm có mức độ đau theo VAS từ mức độ vừa trở lên, trong đó mức độ đau nặng chiếm 6,7%.

- Sau điều trị 15 ngày, mức độ đau đều được cải thiện, trong đó không còn bệnh nhân

đau nặng, có 70,0% bệnh nhân đau nhẹ.

- Sau điều trị 30 ngày, mức độ đau đều được cải thiện rõ rệt, trong đó có 60,0% bệnh nhân không đau và 36,7% đau nhẹ.

Sự khác biệt mức độ đau giữa các thời điểm trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.1.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau và chức năng khớp gối

Bảng 2. Phân loại mức độ cải thiện chỉ số Lequesne trước và sau điều trị

Mức độ tổn thương Theo Lequesne	Thời điểm nghiên cứu					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	0	0,0	2	6,7	18	60,0
Trung bình	15	50,0	20	66,7	11	36,7
Nặng	10	33,3	7	23,3	1	3,3
Rất nặng	4	13,3	1	3,3	0	0,0
Trầm trọng	1	3,3	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Trước điều trị, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có chức năng khớp gối (theo thang điểm Lequesne) bị tổn thương từ mức độ nặng trở lên chiếm 50,0% và không có bệnh nhân nào ở mức độ nhẹ.

- Sau điều trị, chức năng khớp gối được cải thiện. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ chiếm 60,0%; mức độ tổn thương trung bình chiếm 36,7%; mức độ tổn thương nặng chiếm 3,3%; không có mức độ tổn thương rất nặng và trầm trọng.

3.1.3. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp gối qua chỉ số gót - mông
Bảng 3. Mức độ cải thiện tâm vận động khớp gối qua chỉ số gót - mông tại các thời điểm điều trị

Thời điểm nghiên cứu	Điểm Lequesne trung bình ($X \pm SD$)
	Nhóm NC (n = 30)
D0	10,23 ± 3,13
D15	7,43 ± 3,14
p (D15 - D0)	< 0,01
D30	4,93 ± 2,05
p (D30 - D0)	< 0,01

Nhận xét: Tại từng thời điểm đánh giá, chỉ số gót mông trung bình có xu hướng giảm xuống, sự giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

3.1.4. Hiệu quả các triệu chứng lâm sàng sau điều trị
Bảng 4. Đánh giá hiệu quả điều trị các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Thời điểm nghiên cứu						p
	D0		D15		D30		
	n	%	n	%	n	%	
Phá gỉ khớp	23	76,7	18	60,0	1	3,3	< 0,05
Lục cục tại khớp	24	80,0	24	80,0	21	70,0	> 0,05
Dấu hiệu bào gổ	7	23,3	6	20,0	6	20,0	> 0,05
Nóng da tại khớp	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Hạn chế gấp duỗi	28	93,3	27	90,0	7	23,3	< 0,05

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng giảm dần qua quá trình điều trị. Tại thời điểm trước điều trị, triệu chứng phá gỉ khớp chiếm 76,7%, sau 15 ngày điều trị giảm còn 60,0%, sau 30 ngày điều trị còn 3,3%. Hạn chế gấp duỗi trước điều trị chiếm 93,3%, sau điều trị 15 ngày chiếm 90,0%, sau điều trị 30 ngày chiếm 23,3%.

điểm VAS (bảng 1), tại thời điểm trước nghiên cứu các bệnh nhân đều tập trung chủ yếu đau ở mức độ vừa đến đau nặng theo VAS 70,0% và 6,7%. Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau khớp gối theo VAS của hai nhóm đều được cải thiện, trong đó không còn bệnh nhân đau nặng, có 70,0% bệnh nhân đau nhẹ và 3,3% không đau. Sau điều trị 30 ngày mức độ đau đều được cải thiện rõ rệt, trong đó có 60,0% bệnh nhân không đau và 36,7% đau nhẹ. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả điều trị

4.1.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS

Đánh giá phân loại mức độ đau theo thang

với kết quả ở nhóm nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy^[12].

Theo kết quả nghiên cứu của các tác giả: Trần Thanh Luận (2009), tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả bệnh nhân không đau theo VAS sau 21 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu chiếm 65,6%^[8], Nguyễn Giang Thanh (2012), tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả bệnh nhân không đau theo VAS sau 30 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu chiếm 46,7%^[11]. Như vậy, sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt theo VAS tương đương so với kết quả của chúng tôi.

Trong nghiên cứu (bảng 1), ở D0 có 7,6% bệnh nhân mức thang điểm VAS ≥ 7 mức độ đau nặng nhưng sau điều trị bằng phương pháp cấy chỉ và uống thuốc “Tam tý thang” liên tục tại thời điểm D15, D30 thì VAS ≤ 6 ở mức độ đau vừa và nhẹ không còn mức độ nặng. Điều này chứng tỏ rằng phương pháp nghiên cứu trên của chúng tôi có tác dụng giảm đau theo cơ chế cấy chỉ kích thích huyết đạo lâu dài, tăng tuần hoàn, tăng sản xuất endorphin nội sinh, giảm viêm tại chỗ...^[13].

4.1.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm Lequesne

Đánh giá mức độ phục hồi chức năng vận động theo Lequesne (bảng 2), chúng tôi thấy, trước điều trị đều tập trung chủ yếu ở mức độ nặng, rất nặng và trầm trọng, trong đó nặng chiếm 33,3%, rất nặng chiếm 13,3% và trầm trọng chiếm 3,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau 15 ngày điều trị, có 6,7% mức độ nhẹ, mức độ trung bình chiếm 66,7%, nặng 23,3%. Sự khác biệt về kết quả phân loại mức độ đau và chức năng khớp gối theo Lequesne sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm Lequesne (bảng 2) cho thấy, sau 30 ngày điều trị, mức độ nhẹ chiếm 60,0%. Kết quả này cũng tương đồng hiệu quả nghiên cứu

của Nguyễn Thị Bích (2014) trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối được điều trị bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp tập vận động có mức độ tốt sau 30 ngày điều trị đánh giá theo thang điểm Lequesne là 59,9%^[2].

4.1.3. Hiệu quả phục hồi chức năng vận động khớp gối đánh giá theo chỉ số gót mông

Bảng 3 cho thấy, tại thời điểm trước nghiên cứu, chỉ số gót mông trung bình $10,23 \pm 3,13$ (cm). Tại các thời điểm đánh giá tiếp theo D15, chỉ số gót mông $7,43 \pm 3,14$ (cm) và D30 $4,93 \pm 2,05$ (cm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

So với nghiên cứu Nguyễn Thu Thủy (2014), trước điều trị chỉ số gót mông nhóm nghiên cứu $20,8 \pm 6,64$ (cm), sau 30 ngày điều trị còn $6,1 \pm 2,16$ (cm)^[11]. Kết quả của chúng tôi giảm chậm hơn có thể là thời gian điều trị của chúng tôi ngắn hơn (30 ngày) và tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nên khả năng phục hồi các chức năng chậm hơn, đó cũng là những nguyên nhân làm chỉ số gót mông giảm ít hơn.

4.1.4. Hiệu quả điều trị các triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng giảm dần qua quá trình điều trị (bảng 4).

Tại thời điểm trước điều trị, triệu chứng phá gỉ khớp chiếm 76,7%, sau 15 ngày điều trị giảm còn 60,0%, sau 30 ngày điều trị còn 3,3%.

Triệu chứng lục cục tại khớp trước điều trị chiếm 80,0%, sau điều trị 15 ngày chiếm 80,0%, sau 30 ngày chiếm 70,0%.

Dấu hiệu bào gỗ trước điều trị chiếm 23,3% sau điều trị chiếm 20,0%.

Hạn chế gấp duỗi trước điều trị chiếm 93,3%, sau điều trị 15 ngày chiếm 90,0%, sau điều trị 30 ngày chiếm 23,3%.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 30 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với uống thuốc Tam tý thang trong thời gian 30 ngày liên tiếp chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

- Chỉ số Lequesne trung bình sau 30 ngày điều trị giảm đáng kể. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Chỉ số gót móng trung bình cải thiện rõ rệt (sau điều trị tốt hơn trước điều trị). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Các triệu chứng lâm sàng giảm dần ở các thời điểm đánh giá.

- Không có bệnh nhân nào có biểu hiện bất thường tại chỗ cũng như toàn thân trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2004), "Hư khớp", *Bài giảng Bệnh học nội khoa tập II*, NXB Y học, tr. 327 - 342.

2. Nguyễn Thị Bích (2014), *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3 - 25.

3. Bùi Hải Bình (2016), *Nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giảm tiểu cầu tự thân*, Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 138 - 139.

4. Bộ Y tế (2015), "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành châm cứu", NXB Y học, tr. 652.

5. Lê Đức Cảnh (2018), "Chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối được điều trị bằng liệu pháp tế bào gốc mỡ tự thân", *Kỷ yếu Hội nghị khoa học thường niên lần thứ XV- VRA 2018*, tr. 63.

6. Trần Văn Kỳ (2017), *250 Bài thuốc Đông y cổ truyền chọn lọc*, NXB Thanh niên, tr. 142 - 144.

7. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), "Thoái hóa khớp", *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, NXB Y học, tr. 140 - 154.

8. Trần Thanh Luận (2009), *Đánh giá tác dụng điều trị hỗ trợ của cồn thuốc đắp Boneal cốt thống linh trong thoái hóa khớp gối*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 72 - 81.

9. Lê Quý Ngưu (1997), *Từ điển huyệt vị châm cứu*, NXB Thuận Hóa, tr. 358 - 523.

10. 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*, tr. 263 - 267.

11. Nguyễn Giang Thanh (2012), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh*, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 1 - 76.

12. Nguyễn Thu Thủy (2014), *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp với điện xung*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 1 - 82.

13. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Cơ chế tác dụng của châm cứu*, NXB Y học, tr.180 - 190.

14. Kenneth D. Brandt, MD (2000), *Diagnosis and non surgical Management of Osteoarthritis*, Second Edition. *Published by professional Communication. Inc*, 22 - 64, pp. 117 - 194.

15. ARREN, A.K (1997), *The knee in the diagnosis of Rheumatic disease. Rheumatic diseases*, pp. 151 - 284.

16. Lequesne M (1985), *Athrose de la hanche et du Genou, Criteres de diagnostic, Indices de mesure de la doubeur de la fonction et du re'sultats the rapeutique osteoarthritis*, pp. 39 - 43.