HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG KHỚP GỐI CỦA LIỆU PHÁP KẾT HỢP SÓNG XUNG KÍCH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG "TAM TÝ THANG", ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẤM HUYỆT

Nguyễn Thị Hoa Tươi[1]*, Bùi Thanh Tùng[2], Bùi Quốc Hưng[1], Lưu Thị Trang Ngân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc kết hợp sóng xung kích trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát theo các tiêu chuẩn chẩn đoán tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024 nhằm đánh giá tác dụng của sóng xung kích trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm trong đó nhóm nghiên cứu được bổ sung thêm sóng xung kích.

Kết quả: điểm WOMAC đau, WOMAC cứng khớp, WOMAC vận động và WOMAC chung giảm ở cả 2 nhóm tại các thời điểm D7 và D15. Tại D15, điểm WOMAC đau của nhóm nghiên cứu (5,27 ± 1,20) thấp hơn nhóm đối chứng (6,10 ± 1,35), p < 0,05; điểm WOMAC cứng khớp và vận động không khác biệt giữa 2 nhóm (p > 0,05). Trong đó WOMAC chung trung bình sau 15 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu là 19,72 ± 2,56 (điểm), nhóm đối chứng là 21,83 ± 3,43 (điểm), sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Kết luận: Bổ sung sóng xung kích vào phác đồ "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp giảm điểm WOMAC đau sau 15 ngày điều trị nhiều hơn nhóm đối chứng (p < 0,05); chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm WOMAC cứng khớp và vận động giữa 2 nhóm.

Từ khoá: Thoái hoá khớp gối, sóng xung kích, bài thuốc "Tam tý thang", chỉ số WOMAC

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Lão khoa – Y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoa Tươi

Email: nhoccon201090@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2026

Ngày phản biện: 22/8/2026

Ngày duyệt bài: 01/9/2026

EFFICACY OF ADDING EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY IN PAIN RELIEF AND KNEE FUNCTION IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS TREATED WITH "TAM TY THANG", ELECTROACUPUNCTURE AND MASSAGE-ACUPRESSURE

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the efficacy of combining extracorporeal shock wave therapy (ESWT) with "Tam Ty Thang" decoction, electroacupuncture, and massage-acupressure in the treatment of patients with primary knee osteoarthritis.

A study was conducted on 60 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis according to diagnostic criteria at Thai Binh Hospital of Traditional Medicine from July 2024 to December 2024 to evaluate the effects of shockwave therapy combined with "Tam Ty Thang" decoction, electroacupuncture, and massage-acupressure in patients with primary knee osteoarthritis.

Methods: This controlled clinical intervention study compared pre- and post-treatment outcomes in 60 patients divided into two groups, with the study group receiving additional shockwave therapy.

Results: WOMAC pain, stiffness, physical function, and total scores decreased in both groups at D7 and D15. At D15, the WOMAC pain score was lower in the study group than in the control group (5.27 ± 1.20 vs. 6.10 ± 1.35, p < 0.05), whereas WOMAC stiffness and physical function scores did not differ between the groups (p > 0.05). At D15, the mean total WOMAC score of the study group was 19.72 ± 2.56 (points), and the control group was 21.83 ± 3.43 (points). The difference between the two groups was statistically significant with p < 0.05.

Conclusion: Adding shockwave therapy to "Tam Ty Thang" decoction, electroacupuncture, and

massage-acupressure resulted in a significantly greater reduction in WOMAC pain after 15 days of treatment than in the control group ($p < 0.05$); no significant between-group differences were found in WOMAC stiffness and physical function scores.

Keywords: Knee osteoarthritis, Extracorporeal shock wave therapy (ESWT), "Tam Ty Thang" decoction, WOMAC index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp là một bệnh rất thường gặp ở mọi quốc gia trên thế giới, chiếm 28,6% tổng số bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp tại Pháp. Ở Việt Nam, tỷ lệ thoái hoá khớp tại bệnh viện Bạch Mai từ 1991 - 2000 là 4,66% bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa cơ xương khớp [1].

Thoái hóa khớp là một bệnh lý mạn tính mà nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của thoái hoá khớp còn chưa rõ ràng, trong đó phổ biến nhất là giả thiết về sự lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài [1],[2],[3]. Điều trị thoái hoá khớp gối theo Y học hiện đại chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối như corticoid, huyết tương giàu tiểu cầu … Các phương pháp điều trị này đem lại những hiệu quả tích cực, nhưng bên cạnh đó còn gây những tác dụng phụ làm cho thầy thuốc và bệnh nhân quan ngại. Thoái hoá khớp không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống mà còn gây tổn hại về mặt kinh tế cho người bệnh. Thoái hoá khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi, đứng thứ hai sau bệnh tim mạch [3],[4].

Theo Y học cổ truyền, thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng Hạc tất phong. Nguyên nhân do chính khí sơ hở, vệ khí suy giảm, tà khí là phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm làm cho khí huyết lưu chuyển trong kinh mạch bị bế tắc mà gây nên bệnh. Điều trị thoái hoá khớp gối theo Y học cổ truyền thường sử dụng bài thuốc thang, điện châm, xoa bóp bấm huyệt nhằm lưu thông khí huyết ở cân cơ, xương khớp và đưa tà khí ra ngoài, bổ khí huyết, nâng cao chính khí để tránh tái phát [5],[6],[7]. Thoái hoá khớp gối là bệnh mạn tính diễn biến nặng dần theo thời gian nên nhu cầu tìm ra phương pháp điều trị mới và đa trị liệu phù hợp với từng giai đoạn bệnh nhằm tăng hiệu quả điều trị, giảm tác dụng phụ của từng phương pháp đang được quan tâm nghiên cứu trong những năm gần đây.

Cuối những năm 1960, các nhà khoa học bắt đầu có ý tưởng dùng sóng xung kích để thay đổi các cấu trúc bên trong cơ thể với vai trò chính là giảm đau nhanh và phục hồi vận động, sóng xung kích làm tăng tốc độ phục hồi và chữa lành những tổn thương gây đau cấp và mạn tính [8]. Với mục đích ứng dụng sóng xung kích trong điều trị thoái hoá khớp gối, đồng thời đánh giá hiệu quả của phương pháp đa trị liệu kết hợp bài thuốc Y học cổ truyền, điện châm và xoa bóp bấm huyệt chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: "Đánh giá hiệu quả của việc kết hợp sóng xung kích trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoái hoá khớp gối nguyên phát, khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024 đáp ứng được đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

2.1.1.1.Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân tuổi > 38, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của hội khớp học Mỹ (American College of Rheumatology- ACR) (1991) [9].

- Bệnh nhân có hình ảnh thoái hoá khớp gối độ I, II, III trên X quang theo Kellgren và Lawrence (1957) [10].

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân được chẩn đoán là chứng tý thể phong hàn thấp kèm can thận hư

2.1.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân bị thoái hoá khớp kèm theo viêm khớp sưng nóng đỏ đau

- Bệnh nhân đã được tiêm corticoid khớp gối trong vòng 3 tháng gần đây.

- Bệnh nhân có bệnh lý về tâm thần.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh hệ thống và bệnh máu (máu không đông).

- Vùng khớp gối đang chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.

- Bệnh nhân có kèm các bệnh mạn tính khác: suy tim, suy thận, xơ gan, các bệnh lý ác tính…

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh trước và sau điều trị, bệnh nhân được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm đối chứng (ĐC): điều trị bằng phương pháp dùng bài thuốc "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

- Nhóm nghiên cứu (NC): điều trị bằng phương pháp dùng bài thuốc "Tam tý thang", điện châm, xoa bóp bấm huyệt và sóng xung kích.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu tối thiểu là 60 bệnh nhân. Bệnh nhân được đánh số thứ tự theo thời gian đến khám và điều trị, chia thành 2 nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS với VAS ≤7 điểm.

2.2.3. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

- Dùng máy xung kích Physiotur, áp lực 2 bar, tần số 10 Hz, số xung 2000, đường kính đầu bắn xung kích 15 mm. Thời gian điều trị: 5 phút/lần, 2 lần/tuần điều trị theo quy trình kỹ thuật Bộ Y tế ban hành năm 2022 [11], [12].

- Bài thuốc nghiên cứu: Tam tý thang [13].

Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại khoa Dược, Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình theo quy trình bằng máy Handle KSNP - BI 130 - 240L của hãng KYUNG SEO MACHINE (Hàn Quốc). Thời gian sắc 1 lần là 2 tiếng, 150ml/túi, 1 thang sắc 2 túi. Cách dùng: Ngày uống 2 túi, chia 2 lần sáng - chiều, sau ăn 1 giờ.

- Công thức huyệt điều trị: theo Quy trình 298 - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2013 [14]. Thời gian mỗi lần điện châm là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, trong 15 ngày liên tục cả thứ 7 và chủ nhật.

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt (XBBH): theo Quy trình 414 - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế ban hành năm 2013 [15]. Thời gian mỗi lần XBBH là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, trong 15 ngày liên tục cả thứ 7 và chủ nhật.

2.2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Đánh giá triệu chứng đau và chức năng vận động theo thang điểm WOMAC tại thời điểm D0, D7 và D15 so sánh 2 nhóm nghiên cứu ***và*** nhóm đối chứng [16].

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN THEO WOMAC

(Western Ontario and McMaster Universities)

1. WOMAC đau

Tình trạng bệnh nhân	D_0	D_7	D_{15}
1. Đi bộ trên mặt phẳng			
2. Leo lên xuống cầu thang			
3. Khi ngủ tối			
4. Khi nghỉ ngơi (ngồi, nằm)			
5. Đau khi đứng thẳng			

2. WOMAC cứng khớp

Tình trạng bệnh nhân	D_0	D_7	D_{15}
1. Cứng khớp buổi sáng khi mới ngủ dậy			
2. Cứng khớp muộn trong ngày khi nằm, ngồi, nghỉ ngơi			

3. WOMAC vận động

Tình trạng bệnh nhân	D_0	D_7	D_{15}
1. Xuống cầu thang			
2. Leo lên cầu thang			
3. Đang ngồi đứng lên			
4. Đứng			
5. Cúi người			
6. Đi trên mặt bằng			
7. Bước vào hay ra khỏi ô tô			

Tình trạng bệnh nhân	D_0	D_7	D_{15}
8. Đi chợ			
9. Đeo tất			
10. Dậy khỏi giường			
11. Cởi tất			
12. Nằm trên giường			
13. Ra vào bồn tắm, bậc cao 40 - 50 cm			
14. Ngồi xổm			
15. Vào hoặc ra khỏi nhà vệ sinh			
16. Làm việc nặng (cuộn tấm bạt lớn, túi xách nặng)			
17. Làm việc nhẹ (quét phòng, lau dọn, nấu ăn)			

Cách chấm điểm WOMAC

Không đáp ứng:	0 điểm
Nhẹ:	1 điểm
Vừa:	2 điểm
Nặng:	3 điểm
Rất nặng:	4 điểm

- Điểm đau WOMAC tối thiểu là 0 tối đa là 20.

- Điểm cứng khớp WOMAC tối thiểu là 0 tối đa là 8.

- Điểm vận động WOMAC tối thiểu là 0 tối đa là 68.

- Điểm WOMAC chung tối thiểu là 0, điểm WOMAC tổng tối đa là 96.

2.2.5. Phương pháp sử lý số liệu:

- Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

- Tính giá trị trung bình $\overline{X}$ và độ lệch chuẩn SD.

- So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T - Test, so sánh các tỷ lệ của nhóm bằng Test χ^2 (Chi - square).

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

- Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị.

- Khi bệnh nhân có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu thì chúng tôi sẽ thay đổi phác đồ điều trị hoặc ngừng nghiên cứu.

- Khám và đánh giá bệnh nhân được thực hiện khách quan, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại các chỉ số theo thang điểm WOMAC trước điều trị

Nhóm / Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	$p_{(NC - ĐC)}$
Đau	12,67 ± 1,27	12,20 ± 1,54	> 0,05
Cứng khớp	5,23 ± 0,43	5,30 ± 0,46	> 0,05
Vận động	30,57 ± 1,59	31,33 ± 2,58	> 0,05
WOMAC chung	48,43 ± 2,37	48,83 ± 3,33	> 0,05

Nhận xét: Theo WOMAC điểm số đánh giá đau (WOMAC đau) trung bình của nhóm NC là 12,67 ± 1,27 (điểm), nhóm ĐC là 12,20 ± 1,54 (điểm). Điểm số đánh giá cứng khớp (WOMAC cứng khớp) trung bình của nhóm NC là 5,23 ± 0,43 (điểm), nhóm ĐC là 5,30 ± 0,46 (điểm). Điểm số đánh giá chức năng vận động khớp gối (WOMAC vận động) trung bình của nhóm NC là 30,57 ± 1,59 (điểm), nhóm ĐC là 31,33 ± 2,58 (điểm). Điểm WOMAC chung trung bình của nhóm NC là 48,43 ± 2,37 (điểm) và nhóm ĐC là 48,83 ± 3,33 (điểm). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê tại thời điểm trước điều trị với $p > 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi điểm số đánh giá đau theo thang điểm WOMAC

Thời điểm nghiên cứu	Điểm WOMAC đau ($\overline{X}$ ± SD)		$p_{(NC - ĐC)}$
	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	
D_0	12,67 ± 1,27	12,20 ± 1,54	> 0,05
D_7	8,93 ± 0,83	9,20 ± 0,71	> 0,05
D_{15}	5,27 ± 1,20	6,10 ± 1,35	< 0,05

Nhận xét: Theo bảng 2 có sự cải thiện điểm số đánh giá đau (WOMAC đau) trung bình của cả 2 nhóm sau 7 ngày và 15 ngày điều trị trong đó nhóm NC có sự cải thiện tốt hơn. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 ở thời điểm D15.

Bảng 3. Sự thay đổi điểm số đánh giá cứng khớp theo thang điểm WOMAC

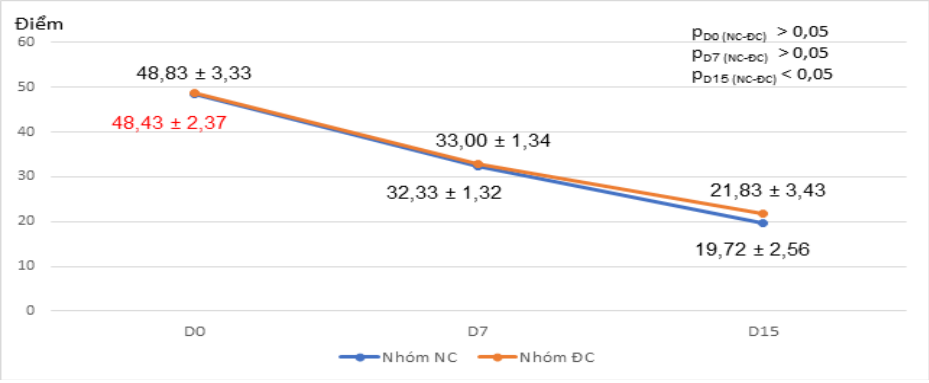
Thời điểm nghiên cứu	Điểm WOMAC cứng khớp ($\overline{X}$ ± SD)		$p_{(NC - ĐC)}$
	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	
D_0	5,23 ± 0,43	5,30 ± 0,47	> 0,05
D_7	3,93 ± 0,58	4,10 ± 0,31	> 0,05
D_{15}	2,70 ± 0,75	3,00 ± 0,45	> 0,05

Nhận xét: Theo bảng 3 tại thời điểm D7 điểm số trung bình của 2 nhóm đều giảm lần lượt là 3,93 ± 0,58 (điểm) với nhóm NC và 4,10 ± 0,31 (điểm) với nhóm ĐC. Tại thời điểm D15 điểm số trung bình của nhóm NC là 2,70 ± 0,75 (điểm), nhóm ĐC là 3,00 ± 0,45 (điểm). Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở 2 thời điểm D7 và D15 với p > 0,05.

Bảng 4. Sự thay đổi điểm số đánh giá chức năng vận động theo thang điểm WOMAC

Thời điểm nghiên cứu	Điểm WOMAC vận động ($\overline{X}$ ± SD)		$p_{(NC - ĐC)}$
	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	
D_0	30,57 ± 1,59	31,33 ± 2,58	> 0,05
D_7	19,40 ± 0,72	19,67 ± 0,96	> 0,05
D_{15}	12,33 ± 1,86	12,77 ± 1,97	> 0,05

Nhận xét: Theo bảng 4 sau 7 ngày và 15 ngày điều trị điểm số trung bình của 2 nhóm đều giảm. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở 2 thời điểm D7 và D15 với p > 0,05.



Biểu đồ 1. Sự cải thiện điểm WOMAC chung tại các thời điểm

Nhận xét: Theo biểu đồ 1 sau 7 ngày điều trị điểm số trung bình của 2 nhóm lần lượt là 32,33 ± 1,32 (điểm) với nhóm NC và 33,00 ± 1,34 (điểm) với nhóm ĐC. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tại thời điểm D0 và D7 với p > 0,05.

Sau 15 ngày điều trị, điểm WOMAC chung trung bình của nhóm NC là 19,72 ± 2,56 (điểm), nhóm ĐC là 21,83 ± 3,43 (điểm). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Chức năng chính của khớp gối là vận động, đi lại và tham gia các hoạt động sinh hoạt bình thường. Chỉ số WOMAC nhằm đánh giá mức độ phục hồi chức năng khớp gối, và đây là chỉ số được dùng rất rộng rãi trong các nghiên cứu trong và ngoài nước. Ưu điểm của thang điểm WOMAC là ngoài đánh giá mức độ đau còn đánh giá mức độ cứng khớp và chức năng vận động của khớp.

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 0 đến 4 điểm. Câu hỏi về hoạt động thể chất bao gồm các hoạt động hàng ngày như: lên xuống cầu thang, đứng lên từ tư thế ngồi hoặc nằm, đứng, cúi xuống, đi bộ, bước vào hay bước ra khỏi xe, đi chợ, đeo hoặc cởi tất, khả năng xoay sở trên giường, khả năng thực hiện công việc nặng hoặc nhẹ tại nhà … là những động tác hàng ngày bệnh nhân thực hiện nên dễ khai thác và đánh giá.

Theo bảng 2, 3, 4 và biểu đồ 1 các chỉ số WOMAC đau, WOMAC cứng khớp, WOMAC vận động đều giảm ở cả 2 nhóm tại các thời điểm D7 và D15, kéo theo điểm WOMAC chung cũng giảm, cụ thể là: trước điều trị điểm WOMAC chung trung bình của nhóm NC là 48,43 ± 2,37 (điểm), nhóm ĐC là 48,83 ± 3,33 (điểm). Sau 7 ngày điều trị điểm số trung bình của 2 nhóm lần lượt là 32,33 ± 1,32 (điểm) với nhóm NC và 33,00 ± 1,34 (điểm) với nhóm ĐC. Chưa có sự khác biệt giữa 2 nhóm tại thời điểm D0 và D7 với p > 0,05. Sau 15 ngày điều trị, điểm WOMAC chung trung bình của nhóm NC là 19,72 ± 2,56 (điểm), nhóm ĐC là 21,83 ± 3,43 (điểm). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Theo tác giả Nguyễn Anh Tuấn nghiên cứu tác dụng của bài Tam tý thang kết hợp phương pháp điện xung dòng giao thoa và tập vận động trên bệnh nhân thoái hoá khớp gối, hiệu quả cải thiện chỉ số WOMAC đau giảm trung bình 8,23 ± 1,44 (điểm) sự thay đổi có ý nghĩa thống kê p< 0,01; Chỉ số WOMAC chức năng giảm trung bình 26,11± 4,46 (điểm) sự thay đổi có ý nghĩa thống kê p< 0,01; Chỉ số WOMAC cứng khớp giảm trung bình giảm 2,83 ± 0,76 (điểm) sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p< 0,01 [17].

Trong nghiên cứu này cả 2 nhóm đều dùng phác đồ nền bằng bài thuốc “Tam tý thang” có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận, chỉ thống và điện châm, xoa bóp bấm huyệt giúp lưu thông khí huyết, giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức giúp phần nào các triệu chứng đều được cải thiện. Tuy nhiên việc kết hợp thêm sóng xung kích của nhóm nghiên cứu đem lại hiệu quả giảm đau tốt hơn có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D15 so với nhóm đối chứng. Đau trong bệnh lý thoái hóa khớp gối có thể do màng hoạt dịch bị viêm, bao khớp căng phồng phù nề, các dây chằng bị viêm, kéo căng, co giãn quá mức [3], chính vì vậy sóng xung kích sử dụng ở nhóm nghiên cứu sẽ tác động lên hệ thống cơ, gân, dây chằng, mô liên kết vùng khớp gối. Mặt khác, sóng xung kích còn kích thích tế bào tạo xương làm cải thiện quá trình lành xương, kích thích nguyên bào sợi giúp lành các mô liên kết như gân, dây chằng, cân, kích thích các yếu tố phát triển (tân sinh mạch máu, xương, collagen) … giúp các tổn thương khớp gối dần được cải thiện. Khi triệu chứng đau đã giảm thì tầm vận động khớp gối cũng tăng lên và các hoạt động đi lại sinh hoạt hàng ngày cũng được cải thiện tốt dần lên [18].

Như vậy nhóm NC được sử dụng thêm sóng xung kích trong quá trình điều trị giúp tăng hiệu quả cải thiện tình trạng đau theo WOMAC tại thời điểm D15 so với nhóm ĐC không được sử dụng sóng xung kích. Tuy nhiên do nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm không ngẫu nhiên, thời gian điều trị ngắn nên một số chỉ tiêu đánh giá riêng biệt như WOMAC cứng khớp và WOMAC vận động chưa có sự khác biệt giữa 2 nhóm tại các thời điểm. Khi tổng hợp các chỉ số WOMAC và thời gian điều trị dài hơn (15 ngày)

nhóm nghiên cứu có kết quả điều trị tốt hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát, 30 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được bổ sung thêm sóng xung kích chúng tôi rút ra kết luận sau: liệu pháp kết hợp sóng xung kích trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát bằng "Tam tý thang", điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp giảm điểm WOMAC đau sau 15 ngày điều trị nhiều hơn nhóm đối chứng (5,27 ± 1,20 so với 6,10 ± 1,35 điểm; p < 0,05); chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm WOMAC cứng khớp và vận động giữa 2 nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** 2011. Thoái hóa khớp. Trong: Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 140-154.
2. **Nguyễn Thị Ái.** 2006. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. tr. 19-21.
3. **Học viện Quân y.** 2008. Bệnh học nội khoa, Tập II (dành cho đại học và sau đại học). Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội. tr. 53-59.
4. **Fernández-Fuertes J, Arias-Fernández T, Acebes-Huerta A et al.** 2022. Clinical response after treatment of knee osteoarthritis with a standardized, closed-system, low-cost platelet-rich plasma product: 1-year outcomes. Orthopaedic Journal of Sports Medicine. 10(3).
5. **Trần Thúy.** 2005. Bài giảng y học cổ truyền, Tập 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 62-70.
6. **Nguyễn Nhược Kim.** 2011. Lý luận y học cổ truyền. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội. tr. 88-100.
7. **Phạm Vũ Khánh.** 2016. Lão khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội. tr. 180-187.
8. **Chen L, Ye L, Liu H et al.** 2020. Extracorporeal shock wave therapy for the treatment of osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. BioMed Research International. 2020: 1907821. doi:10.1155/2020/1907821.
9. **Altman RD.** 1991. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. The Journal of Rheumatology. Supplement. 27: 10-12.
10. **Kellgren JH, Lawrence JS.** 1957. Radiological assessment of osteo-arthrosis. Annals of the Rheumatic Diseases. 16(4): 494-502.
11. **Bộ Y tế.** 2022. Hướng dẫn quy trình phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. **Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.** 2023. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền, quy trình 29.
13. **Bộ Y tế.** 2009. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 66-68.
14. **Bộ Y tế.** 2013. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, quy trình 298.
15. **Bộ Y tế.** 2013. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, quy trình 415.
16. **Ackerman IN.** 2009. Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). Australian Journal of Physiotherapy. 55(3): 213. doi:10.1016/S0004-9514(09)70088-1.
17. **Nguyễn Anh Tuấn.** 2021. Đánh giá tác dụng của bài Tam tý thang kết hợp phương pháp điện xung dòng giao thoa và tập vận động trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
18. **Avendaño-Coy J, Comino-Suárez N, Grande-Muñoz J et al.** 2020. Extracorporeal shockwave therapy improves pain and function in subjects with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. International Journal of Surgery. 82: 64-75. doi:10.1016/j.ijsu.2020.07.055.