

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THỂ PHONG HÀN THẤP TÝ BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC TAM TÝ THANG

Nguyễn Thị Lưu¹, Nguyễn Thị Tân²

(1) Học viên CK2 Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị viêm khớp dạng thấp thể phong hàn thấp tý bằng điện châm kết hợp thuốc thang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc, gồm 43 bệnh nhân được chẩn đoán là Viêm khớp dạng thấp thể phong hàn thấp tý theo y học cổ truyền, đánh giá trước và sau điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ loại tốt 69,8%, loại khá 30,2%. Sự cải thiện tốt về chức năng vận động chiếm 95,3%, mức độ giảm đau 95,3%, giảm viêm với tốc độ lắng máu giờ đầu ở thời điểm bắt đầu 31,65, sau 28 ngày điều trị là 17,88. Sự cải thiện mức độ hoạt động bàn tay loại tốt đạt 48,8%. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc Tam Tý thang có hiệu quả tốt trong điều trị VKDT thể phong hàn thấp tý và không gây ra các tác dụng không mong muốn đáng kể trên lâm sàng.

Từ khóa: viêm khớp dạng thấp, điện châm, thuốc Tam tý thang.

Abstract

EVALUATION OF THE EFFECTS OF ELECTRONIC ACUPUNCTURE COMBINED WITH “TAM TY THANG” REMEDY IN TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS BY WIND-COLD-DAMP

Nguyen Thi Luu, Nguyen Thi Tan

Hue University of Medicine and Pharmacy-Hue University

Objectives: To assess the effect of electronic acupuncture combined with “Tam ty thang” remedy in the treatment of rheumatoid arthritis by wind-cold-damp. **Materials and methods:** prospective study, comparing before and after treatment, including 43 patients who were diagnosed with rheumatoid arthritis by wind-cold-damp according to traditional medicine. **Results:** Good level occupied 69.8%, and fair good level occupied 30.2%.The improved motor function accounted for 95.3%, to relieve pain up to 95.3% , reducing inflammation of VSS in 1 hour at the moment No 31.65, N28 17.88. The improvement in the level of activity of the hand reached 48.8% for good level. **Conclusions:** The method of electronic acupuncture combined with “Tam ty thang” remedy have a good effect in the treatment of rheumatoid arthritis by wind-cold-damp and it didn't cause significantly side effects in clinic.

Keywords: rheumatoid arthritis, electronic acupuncture, “Tam ty thang” remedy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh khớp mạn tính thường gặp trong các bệnh xương khớp. Trong điều trị phải phối hợp nhiều phương pháp trị liệu từ các nhóm thuốc nội khoa cho tới phương pháp trị liệu, phương pháp luyện tập trong phục hồi chức năng, cho tới các phương pháp ngoại khoa chỉnh hình. Bệnh thường gặp ở nữ giới tuổi trung

niên [1], [2]. Những nghiên cứu dịch tễ lâm sàng ở Việt Nam gần đây cho thấy bệnh chiếm 0,5 dân số và 20% số bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị trong bệnh viện. Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều nhóm thuốc nội khoa điều trị và thường sử dụng nhóm thuốc giảm viêm giảm đau, nhóm thuốc có tác dụng ức chế miễn dịch...Những nhóm thuốc này thường gây ra các tác dụng phụ như xuất huyết tiêu hóa, suy

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tân, email: nguyenthitan_dhyk@yahoo.com.vn

- Ngày nhận bài: 10/12/2016; Ngày đồng ý đăng: 17/12/2016; Ngày xuất bản: 20/1/2017

DOI: 10.34071/jmp.2016.6.17

tuyến thượng thận ...[4], [5]. Thực tế lâm sàng cho thấy dùng điện châm kết hợp thuốc thang đem lại hiệu quả rõ rệt trong điều trị VKDT. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài **“Đánh giá hiệu quả điều trị viêm khớp dạng thấp thể phong hàn thấp tý bằng điện châm kết hợp thuốc thang”** với 2 mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thể phong hàn thấp tý

2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm khớp dạng thấp thể phong hàn thấp tý bằng điện châm kết hợp bài thuốc Tam tý thang sau 14 và 28 ngày

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

43 bệnh nhân được khám và chẩn đoán VKDT giai đoạn 1- 2 theo YHHĐ, thể phong hàn thấp tý theo YHCT vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa Bồ Trách Quảng Bình từ tháng 5/2015 đến 6/2016, và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp giai đoạn I và II, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; từ 16 tuổi trở lên tình nguyện tham gia nghiên cứu,

Bệnh nhân được chọn thống nhất theo tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Theo tiêu chuẩn y học hiện đại [2], [3]

Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp Hoa kỳ (ACR) 1987

- Theo y học cổ truyền [11], [12]

Các tiêu chuẩn của y học cổ truyền tương đương với thể phong hàn thấp tý [7], [9].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Suy tim, suy thận, suy gan

- VKDT thể phong thấp nhiệt tý theo YHCT

- Bệnh nhân không hợp tác điều trị

- Những bệnh nhân giai đoạn III - IV theo Steinbrocker.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu dọc, đánh giá trước sau điều trị

2.2.1. Phương pháp điều trị

Điện châm phối hợp bài thuốc “Tam tý thang”

Nhóm huyết sử dụng :

- Huyết khu phong: phong trì, Phong môn, Hợp cốc.

- Huyết tán hàn: ôn châm các huyết tại chỗ và A thị huyết

- Huyết trừ thấp: Túc Tam lý, Tam âm giao, Thương khâu, Tỳ du, các huyết tại chỗ và A thị huyết.

Bài thuốc cổ phương “Tam tý thang” sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần sáng (8h), chiều (16h).

2.2.2. Các chỉ tiêu theo dõi

* Trên lâm sàng: Đánh giá 3 thời điểm, thời điểm đầu (No), sau 14 ngày điều trị (N14), và ngày thứ 28 (N28)

- Đánh giá mức độ giảm đau qua chỉ số Ritchie

- Đánh giá chức năng vận động qua chỉ số Lee

- Đánh giá sức nắm bàn tay qua thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình (phút)

- Đánh giá thời gian đi bộ (15m) trước sau điều trị

- Đánh giá sức nắm bàn tay so sánh trước sau

2.2.3. Phương pháp đánh giá kết quả

Dựa theo tiêu chuẩn Hội thấp khớp học Mỹ (ACR) năm 1987 [6], [14]

với 4 mức độ A, B, C, D

Loại A: nếu đạt được ≥ 3 trong 4 tiêu chí sau:

- Chỉ số Ritchie và Lee giảm $\geq 70\%$.

- Thời gian cứng khớp buổi sáng giảm $\geq 70\%$.

- Sức bóp bàn tay $\geq 50\%$

- Thời gian đi bộ 15m giảm $\geq 50\%$.

Loại B: nếu đạt được ≥ 3 trong 4 chỉ tiêu sau:

- Chỉ số Ritchie và Lee giảm $\geq 50\%$

- Thời gian cứng khớp buổi sáng giảm $\geq 50\%$.

- Sức bóp bàn tay tăng $\geq 30\%$.

- Thời gian đi bộ 15m giảm $\geq 30\%$.

Loại C: nếu đạt được ≥ 3 trong 4 chỉ tiêu sau:

- Chỉ số Ritchie và Lee giảm $\geq 20\%$

- Thời gian cứng khớp buổi sáng $\geq 20\%$.

- Sức bóp bàn tay tăng $\geq 20\%$.

- Thời gian đi bộ 15m giảm $\geq 20\%$.

Loại D: Sau thời gian điều trị các chỉ số trên $< 20\%$, không thay đổi hoặc xấu đi.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bệnh nhân có độ tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 27,9%

3.1.2. Giới tính

Tỷ lệ nữ cao hơn nam và tỷ lệ nữ chiếm 60,5%, nam 39,6%

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm ưu thế, và tỷ lệ là 37,2%

3.1.4. Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn bệnh

Bệnh nhân bị bệnh giai đoạn II chiếm tỷ lệ (58,1%), cao hơn giai đoạn I (1,9%)

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Đánh giá khả năng giảm đau và thời gian điều trị

Bảng 3.1. Chỉ số Ritchie và thời gian điều trị

Thời gian	$\bar{X} \pm SD$	P (so sánh trước và sau điều trị)
Trước điều trị	8,90 ± 3,15	
Điều trị 14 ngày	3,90 ± 2,04	$p_{(n0-n14)} < 0,05$
Điều trị 28 ngày	1,29 ± 0,91	$p_{(n0-n28)} < 0,01$

Chỉ số Ritchie giảm rõ rệt sau điều trị 14 ngày là 8,90 ± 3,15 và sau 28 ngày 1,29 ± 0,91. Sự chênh lệch về chỉ số Ritchie có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ở các thời điểm $p < 0,01$.

3.2.2. Thay đổi vận động qua chỉ số Lee

Bảng 3.2. Chỉ số Lee và thời gian điều trị

Thời gian	$\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	9,88 ± 4,91	
Điều trị 14 ngày	4,06 ± 2,64	$p_{(n0-n14)} < 0,05$
Điều trị 28 ngày	1,26 ± 0,93	$p_{(n0-n28)} < 0,01$

Chỉ số Lee giảm đi một cách rõ rệt sau 14 ngày, và 28 ngày điều trị. Sự thay đổi chỉ số Lee trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 3.3. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình (phút) trước và sau điều trị

Thời gian (phút)	$\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	81,44 ± 25,47	
Điều trị 14 ngày	43,49 ± 14,58	$p_{(n0-n14)} < 0,05$
Điều trị 28 ngày	26,56 ± 9,35	$p_{(n0-n28)} < 0,01$

Thời gian cứng khớp trung bình giảm rõ rệt sau 14 ngày và sau 28 ngày điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

3.2.4. Đánh giá thời gian đi bộ trung bình 15m (tính bằng phút) trước và sau điều trị

Bảng 3.4. Thời gian đi bộ trung bình 15m (tính bằng phút) trước và sau điều trị

Thời gian(phút)	$\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	16,26 ± 3,56	
Điều trị 14 ngày	11,02 ± 2,47	$p_{(n0-n14)} < 0,05$
Điều trị 28 ngày	8,56 ± 1,05	$p_{(n0-n28)} < 0,01$

Thời gian đi bộ trung bình 15m của bệnh nhân nhóm nghiên cứu giảm ngay sau điều trị. Trước điều trị 16,26 ± 3,56; ngày thứ 14 là 11,02 ± 2,47, ngày thứ 28 giảm xuống còn 8,56. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 3.5. Sức nắm bàn tay trung bình (mmHg) trước và sau điều trị

Thời gian (phút)	$\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	120,58 ± 26,10	
Điều trị 14 ngày	157,44 ± 22,16	$p_{(n0-n14)} < 0,05$
Điều trị 28 ngày	186,28 ± 20,71	$p_{(n0-n28)} < 0,01$

Sức nắm bàn tay trung bình của nhóm nghiên cứu trước điều trị $120,58 \pm 26,10$, tăng ngay sau điều trị ngày thứ 14 ($157,44 \pm 22,16$) và tăng dần đến ngày thứ 28 ($186,28 \pm 20,71$). Sức nắm bàn tay của nhóm nghiên cứu ở các thời điểm đều tăng một cách có ý nghĩa so với trước điều trị với $p < 0,01$.

3.2.5. Thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng sau điều trị

Bảng 3.6. Tốc độ lắng máu (VSS) trước và sau điều trị

Thời gian Chỉ số	N0 (n=43) $\bar{X} \pm SD$	N14 (n=43) $\bar{X} \pm SD$	N28 (n=43) $\bar{X} \pm SD$	p
Tốc độ lắng máu giờ đầu	31,65 $\pm$ 16,30	26,23 $\pm$ 13,29	17,88 $\pm$ 7,25	$p_{(n0-n14)} > 0,05$ $p_{(n0-n28)} < 0,01$
Tốc độ lắng máu giờ thứ 2h	49,65 $\pm$ 19,90	37,60 $\pm$ 15,95	25,44 $\pm$ 9,72	$p_{(n0-n14)} < 0,05$ $p_{(n0-n28)} < 0,01$

Sự thay đổi tình trạng viêm (tốc độ lắng máu giờ đầu), giảm dần sau 14 và 28 ngày điều trị (VSSNo = 31,65 $\pm$ 16,30; VSSN14= 26,23 $\pm$ 13,29) với ($p_{(n0-n14)} > 0,05$). Đến ngày 28, VSS N28 = 17,88 $\pm$ 7,25, sự khác biệt tốc độ lắng máu giữa các thời điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p_{(n0-n28)} < 0,01$).

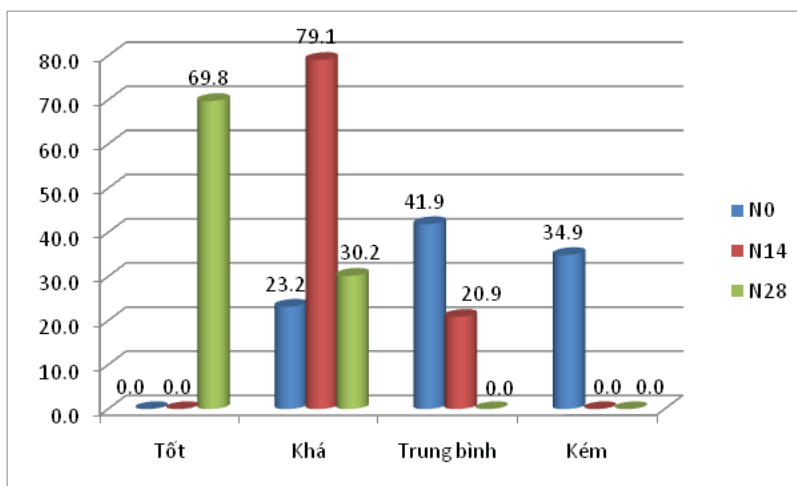
Bảng 3.7. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị	Trước điều trị		Kết quả sau 14 ngày điều trị		Kết quả sau 28 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	0		0	0,0	30	69,8
Khá	10	23,2	34	79,1	13	30,2
Trung bình	18	41,9	9	20,9	0	0,0
Kém	15	34,9	0	0,0	0	0,0
Tổng cộng	43	100,0	43	100,0	43	100,0

Bắt đầu từ thời điểm trước điều trị nhóm nghiên cứu chỉ gặp loại trung bình và kém, trong đó loại khá 10/43 chiếm 23,2%, loại trung bình 18/43 chiếm 41,9%, loại kém 15/43 chiếm 34,9%.

Sau ngày 14 điều trị kết quả khá 34 bệnh nhân

chiếm tỷ lệ 79,1%. Trung bình có 9 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20,9%, không có trường hợp nào không đáp ứng hoặc kém hơn. Sau 28 ngày điều trị kết quả tốt, khá 43 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 100% không có trường hợp kém và trung bình.



Biểu đồ 3.6. Kết quả điều trị chung

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

- Đặc điểm về nhóm tuổi: bệnh nhân có độ tuổi từ 60- 69 có 12 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11].

- Đặc điểm về giới tính: Tỷ lệ nữ (60,5%) cao hơn tỷ lệ nam (39,6%). Kết quả chúng tôi phù hợp với kết quả tác giả Vương Kim Chi [8].

- Đặc điểm về thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh đa số từ 1- 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,2%, điều này phù hợp với tác giả Hoàng Thị Quế [12].

- Đặc điểm về giai đoạn bệnh: Nhóm nghiên cứu chúng tôi, bệnh nhân giai đoạn II có 25 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 58,1% cao hơn giai đoạn I chiếm tỷ lệ 41,9%. Kết quả này phù hợp với tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11].

4.2. Hiệu quả điều trị VKDT thể phong hàn thấp tý bằng điện châm kết hợp thuốc thang

- Chỉ số Ritchie giảm rõ rệt sau điều trị thời điểm No là 8,9; N14 3,90; N28 1,29 với p (No- N14) < 0,05 và P(No-N28) < 0,01. So sánh kết quả các tác giả thì kết quả chúng tôi chỉ số Ritchie giảm mạnh hơn tác giả Hoàng Thị Quế [12] khi sử dụng đơn thuần thuốc thang sau 4 tuần kết quả Ritchie giảm 61,06%. Tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11] khi sử dụng đơn thuần bằng điện châm sau 4 tuần chỉ số Ritchie giảm 3,76%.

- Mức độ cải thiện vận động qua chỉ số Lee
Đánh giá chỉ số lee.

Qua bảng 3.2: chỉ số Lee trung bình trước điều trị chỉ là 9,88. Chỉ số này giảm đi một cách rõ rệt và giảm liên tục trong suốt liệu trình điều trị. Kết quả sau 28 ngày điều trị chỉ số trung bình là 1,26 với p < 0,01. Điều này cho thấy rằng điện châm và thuốc thang có khả năng cải thiện chức năng vận động khớp đáng kể. Sự khác biệt về khả năng vận động trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu chúng tôi chỉ số Lee thời điểm ngày thứ 28 là 1,26 giảm hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11], Châm cứu đơn thuần cho 34 bệnh nhân VKDT sau 4 tuần chỉ số Lee giảm 3,76, Vũ Thường Sơn [13] châm cứu cho 34 bệnh nhân VKDT giai đoạn 1-2 sau 4 tuần chỉ số Lee giảm 4,20. Các nghiên cứu Hoàng Thị Quế, Nguyễn Nhược Kim, [10] nghiên cứu tác dụng bài thuốc V_{k2} (viêm khớp 2) trên lâm sàng, chỉ số Lee giảm 5,51.

Tuy nhiên đa số các tác giả dùng các phương pháp châm khác nhau, có tác giả châm kim xuyên

huyệt, hoặc châm kim kích thích điện, châm không kích thích điện và có tác giả dùng thuốc thang đơn thuần... Vì vậy kết quả ở đây là không thể so sánh tương đương. Song không thể phủ nhận, đa số các tác giả đều cho rằng châm cứu, điện châm và dùng thuốc thang, có tác dụng giảm đau và làm tăng khả năng vận động cho bệnh nhân viêm khớp nói chung. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình ở nhóm nghiên cứu trước điều trị là 81,44; ngày thứ 14 là 43,49; và ngày thứ 28 là 26,56. So sánh với các tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11] nghiên cứu 34 bệnh nhân VKDT dùng thuốc tân dược kết hợp với điện châm sau 4 tuần thời gian cứng khớp trung bình là 25,66. Tác giả Nguyễn Nhược Kim cùng cộng sự [10] nghiên cứu 30 bệnh nhân VKDT bằng viên nang thấp khớp sau 30 ngày, thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình trước điều trị là 81,5; sau 30 ngày điều trị là 25,5. Như vậy nhóm nghiên cứu cải thiện hoạt động bàn tay tăng lên đáng kể tương đồng với các tác giả.

Bảng 3.5: cho thấy sức bóp bàn tay ở các thời điểm No là 120,58; N14 157,14; N28 186,28, so sánh giữa các thời điểm cho thấy hoạt động bàn tay tăng lên một cách có ý nghĩa và tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Mai [11], Điều trị 40 bệnh nhân bằng phương pháp châm kim xuyên huyệt điều trị phối hợp với thuốc tân dược trên bệnh nhân VKDT sức nắm bàn tay tăng lên sau 4 tuần trung bình 184,4.

Trên lâm sàng chức năng bàn tay của bệnh nhân VKDT được cải thiện một cách rõ rệt sau ngày điều trị và có xu hướng cải thiện mạnh trong suốt thời gian 28 ngày. Điện châm phối hợp thuốc thang đã khôi phục lại chức năng hoạt động bàn tay.

- Thời gian đi bộ trung bình 15m của bệnh nhân trước điều trị No 16,26, điều trị N14 11,02; N28 là 8,56. So sánh với tác giả Phạm Thị Tuyết Mai [11] nghiên cứu 34 bệnh nhân VKDT điều trị đơn thuần bằng châm cứu sau 4 tuần điều trị so sánh trước sau điều trị, tuần đầu là 25,64, tuần thứ 2 18,9%, tuần thứ 4 là 17,27. Nguyễn Nhược kim [10], nghiên cứu 30 bệnh nhân VKDT thể phong hàn thấp, bằng uống viên nang thấp khớp. Tại thời điểm đầu (Do) là 26,1, sau 30 ngày điều trị (D30) là 13,8. Chúng tôi nhận thấy rằng kết quả nhóm nghiên cứu chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả, tuy nhiên có một số tác giả kết quả thấp hơn nghiên cứu chúng tôi. Phải chăng điện châm phối hợp thuốc thang làm giảm thời gian đi bộ một cách có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Đây cũng là một bằng chứng cho thấy rằng điện châm phối hợp với thuốc thang

tăng khả năng vận động của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp.

4.3. kết quả và tác dụng không mong muốn của điện châm phối hợp thuốc thang

Trong quá trình điều trị VKDT thời gian 14 và 28 ngày bằng điện châm kết hợp bài thuốc Tam tỷ thang sử dụng đúng quy trình kỹ thuật sẽ không xảy ra tai biến hoặc nếu có cũng rất ít và nhẹ nhàng, không cần xử trí gì cũng ổn định trong vài giờ.

Về kết quả điều trị chung: tại thời điểm No loại tốt không có, loại khá 10 chiếm 23,2%, trung bình 18 chiếm 41,9%, loại kém 15 chiếm 34,9%. Sau thời gian điều trị N14 tốt, khá chiếm 79,1; trung bình 20,9; N28 kết quả tốt 69,8 khá 30,2 không có trung bình và kém.

Như vậy qua kết quả đạt được trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điều trị bằng điện châm kết hợp bài thuốc Tam tỷ thang hiệu quả đạt được cụ thể là từ loại kém và trung bình chiếm 76,8%, đến 14 ngày mức đạt loại trung bình và kém 20,9%, ngày thứ 28 không có trung bình và kém chỉ có loại tốt và khá 100%. Đây là kết đạt được thể hiện trên lâm sàng có tác dụng giảm đau, giảm viêm, cải thiện chức năng vận động cho bệnh nhân. Bệnh tiến triển tốt lên theo thời gian điều trị. Với bệnh mạn tính như VKDT kết quả đạt được rất có ý nghĩa trong điều trị bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân VKDT thể phong hàn thấp tý

- Tuổi: nhóm tuổi từ 50-59 và 60-69 có tỷ lệ nhiều nhất là 27,9%, nhóm <50 tuổi thấp nhất là 7,0%.
- Giới tính: nữ giới là 60,5% nhiều hơn nam giới 39,5% ở mẫu nghiên cứu.
- Thời gian mắc bệnh: chiếm tỷ lệ cao nhất từ 1-5 năm chiếm 37,2%, thấp nhất >10 năm 9,3%.
- Phân bố giai đoạn bệnh theo Steinblocker, giai đoạn I chiếm (41,9%) thấp hơn giai đoạn II (58,1%)

5.2. Kết quả điều trị VKDT thể phong hàn thấp tý bằng điện châm kết hợp thuốc thang

- Tỷ lệ bệnh nhân điều trị VKDT bằng điện châm kết hợp thuốc thang có kết quả tốt 69,8%, khá 30,2%, không có loại trung bình và loại kém.
- Sự cải thiện tốt về chức năng vận động chiếm 95,3%.
- Sự cải thiện về mức độ giảm đau 95,3%.
- Giảm viêm mức độ tăng dần theo thời gian điều trị với tốc độ máu lắng giờ đầu ở thời điểm No 31,65, N28 là 17,88.
- Sự cải thiện mức độ hoạt động bàn tay loại tốt đạt 48,8%.
- Phương pháp điện châm kết hợp thuốc thang không gây ra các tác dụng không mong muốn đáng kể trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2012), “Viêm khớp dạng thấp”, *Bệnh thấp khớp*, Nxb Y học Hà Nội, tr. 117-119.
2. Nguyễn Thị Bay (2007), “Viêm khớp dạng thấp”, *Bệnh học và điều trị nội khoa*, Nxb Y học Hà Nội, tr. 497.
3. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Huế (2013), “Viêm khớp dạng thấp”, *Bệnh cơ xương khớp*, Giáo trình sau đại học, tr. 48-51.
4. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2002), “Điều trị Viêm khớp dạng thấp”, *Điều trị học nội khoa*, tập I Nxb Y học Hà Nội, tr.207-210.
5. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế (2004), “Viêm khớp dạng thấp”, *Giáo trình y học cổ truyền*, tr.44-96.
6. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010), “Viêm khớp dạng thấp”, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nxb Giáo dục Việt Nam, tr. 9-22.
7. Hoàng Bảo Châu (1994), “Tam tỷ thang”, *Phương thuốc cổ truyền*, Nxb Y học Hà Nội, tr. 319.
8. Vương Thị Kim Chi (2007) “Đánh giá kết quả điều trị viêm khớp dạng thấp bằng phương pháp dưỡng sinh trên chỉ số Ritchie”, *Tạp chí Y học thực hành*, (9), tr. 58-60.
9. Trần Thị Minh Hoa (2011), “Nghiên cứu hoạt độ của yếu tố dạng thấp (RF) ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp”, *Tạp chí Y học thực hành*, (10), tr. 28-31.
10. Nguyễn Phước Kim, Nguyễn Thị Lan Trang, Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Tuyết Lan, Lưu Chi Mai (2005), “Đánh giá tác dụng điều trị viên nang thấp khớp trong bệnh viêm khớp dạng thấp”, *Hội nghị khoa học quốc tế Việt Nam-Ba Lan lần thứ II*, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương, tr. 185-191.
11. Phạm Thị Tuyết Mai (2002), *Nghiên cứu tác dụng của châm cứu trong điều trị viêm khớp dạng thấp*, Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3 -7; 56-68.
12. Hoàng Thị Quế (2011), *Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Tam tỷ thang gia giảm điều trị VKDT*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 73-88.
13. Vũ Thường Sơn (2009), “Nghiên cứu tác dụng của điện châm điều trị viêm khớp dạng thấp giai đoạn I-II”, *Tạp chí nghiên cứu Y học 65*, Bệnh viện Châm Cứu Trung ương.
14. American College of Rheumatology (ACR) Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines (1996), “Guidelines for the management of Rheumatoid Arthritis”, *Arthritis Rheum* 39, pp. 712-722.