

**SỞ Y TẾ BẮC NINH  
BỆNH VIỆN KHOA KHOA SƠN UYÊN**



**BS. TRẦN CÔNG NGUYỄN**  
**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP**  
**CÂY CHỈ KẾT HỢP VỚI BĂNG CHUN GỐI**  
**TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI TẠI**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN UYÊN**  
**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

*Bắc Ninh, năm 2026*

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN KHOA KHOA SƠN UYÊN**



**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG  
PHÁP CẮY CHỈ KẾT HỢP VỚI BĂNG CHUN  
GỖI TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP  
GỖI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN UYÊN**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

**BS. TRẦN CÔNG NGUYỄN**

**CỘNG SỰ: Y SỸ. NGUYỄN ĐĂNG QUYỀN**

**ĐIỀU DƯỠNG. NGUYỄN THỊ HÒA**

*Bắc Ninh, năm 2026*

# MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ .....	1
Chương 1 .....	3
1.1. Tình trạng thoái hóa khớp gối và một số nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới .....	3
1.2. Thoái hóa khớp gối theo Y học hiện đại (YHHĐ) .....	4
1.2.1. Định nghĩa .....	4
1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh .....	4
1.2.3. Chẩn đoán và điều trị .....	7
1.3. Thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền( YHCT) .....	12
1.3.1. Cơ sở lý luận của thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền .....	12
1.3.2. Chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền .....	12
1.3.2.1. Thể phong hàn thấp tý .....	12
1.3.2.2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư .....	13
1.3.2.3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư .....	13
1.3.3. Phương pháp cấy chỉ .....	14
1.3.4. Quy trình kỹ thuật cấy chỉ .....	14
Chương 2 .....	17
2.1. Đối tượng .....	17
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân .....	17
2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu .....	18
2.2. Phương pháp nghiên cứu .....	18
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu .....	18
2.2.2. Cỡ mẫu .....	19
2.2.3. Phương pháp chọn mẫu .....	20
2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu .....	20
2.2.5. Các biến số nghiên cứu .....	20
2.2.6. Các thước đo và tiêu chuẩn đánh giá .....	20
2.2.7. Phương pháp phân tích số liệu .....	24
2.2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu .....	24
Chương 3 .....	26
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu .....	26
3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu .....	28
3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu .....	31

3.2. Kết quả điều trị .....	33
3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.....	33
3.2.2. Hiệu quả cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne .....	34
3.2.3. Hiệu quả cải thiện chỉ số gót móng .....	35
3.2.4. Kết quả điều trị chung .....	36
3.2.5. Biến đổi trên siêu âm. ....	36
3.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.....	37
Chương 4 .....	38
4.1. Bàn luận về đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu .....	38
4.1.1. Đặc điểm theo tuổi.....	38
4.1.2. Đặc điểm về giới tính.....	38
4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp.....	38
4.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh.....	38
4.2. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân trước điều trị.....	38
4.2.1. Đặc điểm vị trí tổn thương.....	38
4.2.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu .....	38
4.2.3. Đặc điểm mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS .....	38
4.2.4. Mức độ hạn chế chức năng khớp gối theo Lequesne.....	38
4.2.5. Đặc điểm tầm vận động khớp gối .....	38
4.2.6. Đặc điểm tình trạng béo phì theo chỉ số BMI.....	38
4.2.7. Đặc điểm mức độ tổn thương khớp gối trên hình ảnh X quang.....	38
4.3. Bàn luận về hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp gối .....	39
4.3.1 Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên triệu chứng đau.....	39
4.3.1.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS .....	39
4.3.1.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm Lequesne .....	39
4.3.2 Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên sự cải thiện về tầm vận động khớp gối .....	39
4.4. Đánh giá hiệu quả điều trị chung .....	39
4.5. Bàn luận tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị .....	39
4.5.1. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn trên lâm sàng .....	39
Chương 5 .....	41
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	42
PHỤ LỤC .....	44

## DANH MỤC CHỮ VIẾT

### TẮT

Chữ viết tắt

Ý nghĩa

YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại
VAS	Visual Analog Scale
BMI	Chỉ số khối cơ thể
THK	Thoái hóa khớp
THKG	Thoái hóa khớp gối
TNF	Yếu tố hoại tử u
ARC	Hội thập khớp học Mỹ
MRI	Cộng hưởng từ
NSAIDs	Thuốc chống viêm không steroid
H1; H2....	Hình 1; hình 2...
HA	Acid hyaluronic
SYSADOA	Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm
PRP	Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân
QĐ-BYT	Quyết định- Bộ Y tế
D <sub>0</sub> ;D <sub>7</sub> ;D <sub>14</sub>	Ngày đầu; ngày thứ 7; ngày thứ 14
Nhóm NC	Nhóm nghiên cứu
Nhóm đối chứng	Nhóm đối chứng
B1; B2; B3....	Bảng 1; Bảng 2; Bảng 3;...
SA	Siêu âm

<b>Danh mục bảng</b>	<b>Trang</b>
<i>B2.1. Bảng đánh giá cường độ đau và hiệu quả giảm đau</i>	21
<i>B2.2. Đánh giá đau và chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne Index – 1985</i>	22
<i>B2.3. Bảng đánh giá tổn thương và kết quả theo thang điểm Lequesne</i>	23
<i>B2.4. Đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót mông</i>	23
<i>B2.5. Đánh giá mức độ bệnh và kết quả điều trị</i>	24
<i>B3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi</i>	26
<i>B3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới</i>	26
<i>B3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vị trí khớp bị tổn thương</i>	27
<i>B3.4. Phân bố bệnh đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh</i>	27
<i>B3.5. Tình trạng béo phì theo chỉ số BMI</i>	27
<i>B3.6. Các dấu hiệu lâm sàng tại khớp thoái hóa</i>	28
<i>B3.7. Đặc điểm mức độ đau theo thang điểm VAS</i>	28
<i>B3.8. Mức độ hạn chế chức năng khớp gối theo Lequesne</i>	29
<i>B3.9. Mức độ hạn chế vận động khớp gối theo chỉ số gót – mông</i>	29
<i>B3.10. Đánh giá kết quả hoạt động hàng ngày sau 7 ngày điều trị</i>	30
<i>B3.11. Đánh giá kết quả hoạt động hàng ngày sau 14 ngày điều trị</i>	30
<i>B3.12. Mức độ tổn thương khớp gối trên phim chụp X quang theo Kellgren và Lawrence</i>	31
<i>B3.13. Đánh giá tràn dịch khớp gối trên siêu âm</i>	31
<i>B3.14. Theo dõi tràn dịch khớp gối trên siêu âm</i>	32
<i>B3.15. Hiệu quả giảm đau theo VAS</i>	33
<i>B3.16. Mức độ tổn thương khớp gối theo thang điểm Lequesne</i>	34
<i>B3.17. Mức độ cải thiện chỉ số gót - mông theo thời gian điều trị</i>	35
<i>B3.18. Kết quả điều trị chung</i>	36
<i>B3.19. Thay đổi tràn dịch khớp trên siêu âm</i>	36
<i>B3.20. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp</i>	37

<b>Danh mục hình</b>	<b>Trang</b>
<i>H1. Phân độ thoái hóa khớp gối trên X-Quang</i>	8
<i>H2. Đánh giá thoái hóa khớp trên MRI</i>	9
<i>H3. Đánh giá thoái hóa khớp gối trên siêu âm</i>	9
<i>H4. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS</i>	21

<b>Danh mục biểu đồ</b>	<b>Trang</b>
<i>Biểu đồ 1. Biến đổi giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS</i>	33
<i>Biểu đồ 2. Biến đổi giá trị trung bình mức độ cải thiện theo thang điểm Lequesne</i>	34
<i>Biểu đồ 3. Mức độ cải thiện chỉ số gót - móng theo thời gian điều trị</i>	35

## 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[1]. THK là một bệnh khớp rất thường gặp ở mọi quốc gia trên thế giới. Có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới trên toàn cầu mắc bệnh THK nói chung, trong đó THK gối chiếm tới 15% dân số [2]. 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. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị THK chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân, thuốc chống thấp khớp. Bên cạnh những hiệu quả tích cực trong điều trị của thuốc YHHĐ vẫn có những tác dụng không mong muốn như viêm dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, loãng xương [3]. Vì vậy,việc nghiên cứu để tìm ra các thuốc có hiệu quả điều trị và ít tác dụng không mong muốn vẫn là mục tiêu của các nhà y học.

Theo Y học cổ truyền (YHCT) thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng tỳ, việc điều trị thường kết hợp cả châm cứu với dùng thuốc YHCT. Cây chỉ là một phương pháp châm đặc biệt, dùng chỉ tự tiêu (catgut) lưu vào huyết, để duy trì kích thích lâu dài, mục đích gây tác dụng giảm đau kéo dài hơn và liên tục hơn, đồng thời tăng sinh tuần hoàn và tái tạo các cấu trúc mô lân cận. Ở nước ta hiện nay, nghiên cứu điều trị THK gối bằng phương pháp cây chỉ tự tiêu còn chưa có nhiều báo cáo. Vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài:“ Đánh giá tác dụng của phương pháp cây chỉ kết hợp với băng chun gối trong điều trị thoái hóa khớp gối tại bệnh viện đa khoa Sơn Uyên” với mục tiêu:

1. Đánh giá được hiệu quả của phương pháp cây chỉ kết hợp với băng chun gối trong điều trị thoái hóa khớp gối.

2. Đánh giá được một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị của phương pháp nghiên cứu trong điều trị thoái hóa khớp gối.

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

#### **1.1. Tình trạng thoái hóa khớp gối và một số nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới**

Tình trạng thoái hóa khớp gối ở Việt Nam và thế giới:

Dân số đang gia tăng đáng kể và già hoá dân số là một trong những xu hướng chính của thế kỉ 21. Hiện nay, những người trên độ tuổi 60 chiếm 12,3% dân số toàn cầu. Dự kiến đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên đến 22% [4]. Tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa khớp ở các quốc gia cũng rất cao: Mỹ từ 8,0% đến 16,4%, Anh 12,5% trong tổng số các bệnh xương khớp, Ý 29,8% trong nhóm bệnh nhân  $\geq 65$  tuổi, và Nhật Bản 21% trong đối tượng  $\geq 65$  tuổi [5].

Theo Tăng Thị Hò và Huỳnh Thanh Hiền năm 2023, trên 400 người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú đã cho thấy tỷ lệ người bệnh nam mắc thoái hóa khớp gối là 61,0%, cao hơn so với tỷ lệ người bệnh nữ mắc thoái hóa khớp gối là 54,9%. Nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ THKG cao hơn đáng kể so với nhóm từ 60 đến 69 tuổi. Nhóm có chỉ số BMI ở mức thừa cân - béo phì có tỷ lệ THKG cao hơn so với nhóm có BMI ở mức bình thường.[6]

Một số nghiên cứu:

- E. Tukmachi và cộng sự (2004) tiến hành nghiên cứu hiệu quả của điện châm trên 30 bệnh nhân THK gối, cho kết quả giảm đau và cải thiện chức năng khớp gối tốt qua 2 thang điểm VAS và WOMAC. [7]

- S. Yildiz và cộng sự (2015) nghiên cứu trên 90 bệnh nhân THK gối bằng với nhóm siêu âm điều trị chế độ liên tục, chế độ xung và giả siêu âm, kết quả cho thấy siêu âm có tác dụng tốt trong giảm đau, cải thiện vận động và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân THK gối, và sự khác biệt giữa hai nhóm siêu âm không có ý nghĩa thống kê. [8]

- Nguyễn Thanh Giang (2012) nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh có tác dụng giảm đau nhanh, mạnh và cải thiện chức năng khớp gối. [10]

- Hoàng Văn Thắng, Nguyễn Thị Bích (2022) tiến hành điều trị THK gối bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Tam tỳ thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối cũng kết luận đây là một phương pháp có tác dụng tốt, dễ dàng áp dụng rộng rãi, tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng khớp gối lâu dài. [11]

## **1.2. Thoái hóa khớp gối theo Y học hiện đại (YHHD)**

### **1.2.1. Định nghĩa**

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố di truyền, phát triển, chuyển hóa và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là các thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn.

### **1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh**

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý rất phổ biến chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh lý cơ xương khớp tại Việt Nam. Nguyên nhân của bệnh lý này đa dạng và còn chưa được khẳng định rõ ràng nhưng có thể phân chia làm 2 loại:

- Thoái hóa khớp gối nguyên phát:

Là nguyên nhân chính, xuất hiện muộn, thường ở người sau 60 tuổi, có thể ở một hoặc nhiều khớp, tiến triển chậm. Ngoài ra, yếu tố di truyền, yếu tố nội tiết và chuyển hóa (mãn kinh, đái tháo đường...) có thể gia tăng tình trạng thoái hóa.

- Thoái hóa khớp gối thứ phát:

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nguyên nhân có thể do sau các chấn thương khiến trục khớp thay đổi (gãy xương khớp, can lệch...); Các bất thường trục khớp gối bẩm sinh: khớp gối quay ra ngoài (genu valgum); khớp gối quay vào trong (genuvarum); khớp gối quá duỗi (genu recurvatum...) hoặc sau các tổn thương viêm khác tại khớp gối (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, lao khớp, viêm mủ, bệnh gút, chảy máu trong khớp - bệnh hemophilie...)

Cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp:

Đặc trưng của bệnh là quá trình mất sụn khớp dần dần. Có hai cơ chế chính được cho là khởi phát quá trình THK:

Cơ chế thứ nhất, với đa số trường hợp là do tổn thương thoái hóa thường khu trú ở các vị trí chịu lực của sụn hay ở các vị trí sau chấn thương cho nên các chấn thương lặp đi lặp lại (các yếu tố sinh cơ sinh học) được cho là những yếu tố quan trọng dẫn đến khởi phát và gây ra thoái hóa khớp. Các tế bào sụn sẽ phản ứng lại với các tác động trên bằng cách giải phóng ra các enzyme gây thoái hóa và tạo ra các đáp ứng sửa chữa không đầy đủ.

Cơ chế thứ hai xảy ra ở một số ít trường hợp, chính các khiếm khuyết của sụn khớp, ví dụ sự thiếu hụt các gen tạo nên collagen typ 2 sẽ làm cho sụn khớp trở nên kém chịu lực hơn so với khớp bình thường, từ đó khởi phát quá trình THK. Một khi quá trình THK được khởi phát, tiếp sau đó sẽ có một loạt các bất thường khác xảy ra, chúng bao gồm các dẫn truyền cơ học, sự tương tác qua lại giữa một loạt các protease, các yếu tố ức chế protease và các cytokine trên sụn khớp bị thoái hóa, dưới tác động của các yếu tố nguy cơ như béo phì, tuổi tác, các hormon... dẫn đến quá trình thoái hóa ở sụn, chất nền sụn khớp và các tổ chức ngoài sụn như xương dưới sụn, màng hoạt dịch...

Điều hòa sinh tổng hợp chất căn bản của sụn khớp là các polypeptid trung gian, ví dụ như yếu tố tăng trưởng giống insulin 1 (IGF-1: insulin-like growth factor 1) và yếu tố tăng trưởng chuyển dạng (TGF- $\alpha$ : transforming growth factor). Các yếu tố tăng trưởng này cùng với các protein tạo hình thái xương

(BMPs- bone morphogenetics) được xếp vào nhóm tăng đồng hóa sụn (anabolic cartilage). Chúng có tác dụng kích thích sự tổng hợp chất căn bản sụn gồm chất kết dính và chất tạo keo. Sự thiếu hụt TGF- $\alpha$  góp phần gây thoái hóa, ngược lại TGF- $\alpha$  ức chế các cytokin dị hóa và do đó tham gia ức chế qua trình thoái hóa khớp. Vì vậy người ta đã nghiên cứu sử dụng TGF- $\alpha$  để chống THK và ngăn chặn hủy hoại sụn khớp. IGF-1 có tác dụng làm giảm thoái hóa và kích thích sinh tổng hợp proteoglycan của chất nền sụn khớp.

Quá trình dị hóa sụn (catabolic cartilage): các quá trình liên quan tới sự giáng hóa của các proteoglycan đều được xúc tiến qua trung gian của các enzym tự tiêu, chúng có nguồn gốc chủ yếu từ các tiêu thể (lysosome), bao gồm các protease acid, các glycosidase và các sulfatase. Quá trình các tế bào sụn giải phóng ra các enzym collagenase và protease giáng hoá proteoglycan có thể được xúc tiến qua trung gian bởi IL-1 (là cytokin- protein trọng lượng phân tử thấp do các tế bào một nhân chế tiết ra, kể cả các tế bào một nhân ở trong bao hoạt dịch, và bởi chính cả các tế bào sụn). IL-1 kích thích tổng hợp prostromelysin (tiền stromelysin) và procollagenase (tiền collagenase. Khi có mặt một yếu tố làm giải phóng ra metalloproteinase, có thể là một aggrecanase, thì các chất tiền stromelysin và tiền collagenase sẽ chuyển đổi sang dạng hoạt động là stromelysin và collagenase, và dạng này cộng thêm với plasmin (hoặc được sản xuất ra tại chỗ hoặc từ nguồn toàn thân) sẽ gây phá huỷ mô sụn. Yếu tố hoại tử u (TNF) cũng có tác dụng tương tự với IL-1 nhưng hiệu quả của yếu tố này trên các tế bào sụn yếu hơn nhiều so với hiệu quả của IL-1. Các nghiên cứu in vitro và in vivo đã chứng minh rằng, IL-1 và TNF- $\alpha$  là các cytokine dị hoá nổi trội tham gia vào quá trình phá huỷ sụn khớp trong bệnh thoái hóa khớp. Ngoài hiệu quả cảm ứng các tế bào sụn tăng tổng hợp các enzym proteinase khác ra, IL-1 và TNF- $\alpha$  còn làm tăng quá trình tổng hợp các cytokin tiền viêm khác nữa, ví dụ như cytokin IL-17 và IL-18, và đến lượt mình các cytokin này lại tham gia vào quá trình tăng thoái hóa khớp.

### 1.2.3. *Chẩn đoán và điều trị*

#### *Chẩn đoán:*

Dựa vào hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp ( Bộ Y tế) theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014.[12]

Chẩn đoán xác định:

- Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).
- Dịch khớp là dịch thoái hoá.
- Tuổi trên 38.
- Cứng khớp dưới 30 phút.
- Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5.

- Các dấu hiệu khác:

+ Tràn dịch khớp: đôi khi thấy ở khớp gối, do phản ứng viêm của màng hoạt dịch.

+ Biến dạng: do xuất hiện các gai xương, do lệch trục khớp hoặc thoát vị màng hoạt dịch.

- Các phương pháp thăm dò hình ảnh chẩn đoán.

+ X- quang qui ước: Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp của Kellgren và

Lawrence:

Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.

Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.

Giai đoạn 4: Hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn.



### H1. Phân độ thoái hóa khớp gối trên X-Quang

+ Siêu âm khớp: đánh giá tình trạng hẹp khe khớp, gai xương, tràn dịch khớp, đo độ dày sụn khớp, màng hoạt dịch khớp, phát hiện các mảnh sụn thoái hóa bong vào trong ổ khớp.

+ Chụp cộng hưởng từ (MRI): phương pháp này có thể quan sát được hình ảnh khớp một cách đầy đủ trong không gian ba chiều, phát hiện được các tổn thương sụn khớp, dây chằng, màng hoạt dịch.

+ Nội soi khớp: phương pháp nội soi khớp quan sát trực tiếp được các tổn thương thoái hóa của sụn khớp ở các mức độ khác nhau (theo Outbright chia bốn độ), qua nội soi khớp kết hợp sinh thiết màng hoạt dịch để làm xét nghiệm tế bào chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khớp khác.

– Các xét nghiệm khác:

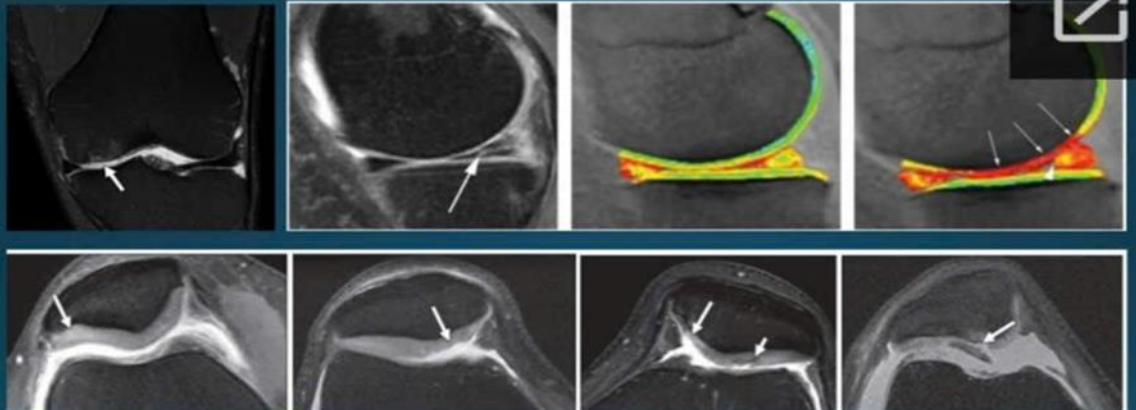
+ Xét nghiệm máu và sinh hoá: Tốc độ lắng máu bình thường.

+ Dịch khớp: Đếm tế bào dịch khớp  $< 1000$  tế bào/ $1\text{mm}^3$

Chẩn đoán sớm thoái hóa khớp:

Với sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là MRI và siêu âm, việc chẩn đoán thoái hóa khớp sớm ngay từ khi chưa có sự thay đổi về mặt hình ảnh học trên X-Quang ngày càng trở nên phổ biến.

## Đánh giá, chẩn đoán sớm THK– MRI?



- Quan sát toàn bộ khớp; chi tiết các thay đổi cấu trúc
- Nhạy: Phát hiện tổn thương khi X quang bình thường
- Tiến bộ mới: thấy được thay đổi thành phần sụn sớm

H2. Đánh giá thoái hóa khớp trên MRI

## Đánh giá, chẩn đoán sớm THK– Siêu âm?



H3. Đánh giá thoái hóa khớp gối trên siêu âm

### Điều trị:

#### Nguyên tắc điều trị

- Giảm đau trong các đợt tiến triển.
- Phục hồi chức năng vận động của khớp, hạn chế và ngăn ngừa biến dạng khớp.

- Tránh các tác dụng không mong muốn của thuốc, lưu ý tương tác thuốc và các bệnh kết hợp ở người cao tuổi.
- Nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

### **Điều trị nội khoa:**

#### ***Vật lý trị liệu:***

Các phương pháp siêu âm, hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bunn có hiệu quả cao.

#### ***Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh:***

Chỉ định khi có đau khớp :

- Thuốc giảm đau: Paracetamol: 1g -2g/ ngày.

Đôi khi cần chỉ định các thuốc giảm đau bậc 2: Paracetamol phối hợp với Tramadol 1g-2g/ngày.

- Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): lựa chọn một trong các thuốc sau:
  - + Etoricoxia 30mg -60 mg/ngày, Celecoxib 200mg/ngày, Meloxicam 7,5-15mg/ngày.

- + Thuốc chống viêm không steroid khác: Diclofenac 50-100mg/ngày, Piroxicam 20mg/ngày...

- Thuốc bôi ngoài da: bôi tại khớp đau 2-3 lần/ ngày. Các loại gel như: Voltaren, Emugel.. có tác dụng giảm đau và rất ít tác dụng phụ.

- Corticosteroid: Không có chỉ định cho đường toàn thân.

- Đường tiêm nội khớp

- + Hydrocortison acetat: Mỗi đợt tiêm cách nhau 5-7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt. Không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

- + Các chế phẩm chậm: Methylprednisolon, Betamethasone dipropionate tiêm mỗi mũi cách nhau 6-8 tuần. Không tiêm quá 3 đợt một năm vì thuốc gây tổn thương sụn khớp nếu dùng quá liều.

- + Acid hyaluronic (HA) dưới dạng hyaluronate: 1 ống/1 tuần x 3-5 tuần liền.

***Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm (SYSADOA):***

Nên chỉ định sớm, kéo dài, khi có đợt đau khớp, kết hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh nêu trên.

+ Piascledine 300mg (cao toàn phần không xà phòng hóa quả bơ và đậu nành): 1 viên/ngày.

+ Glucosamine sulfate: 1,5g/ngày.

+ Acid hyaluronic kết hợp Chondroitin sulfate: 30ml uống mỗi ngày.

+ Thuốc ức chế Interleukin 1: Diacerein 50mg x 2 viên/ngày.

***Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP):***

+ Huyết tương tự thân giàu tiểu cầu (PRP): lấy máu tĩnh mạch, chống đông, ly tâm tách huyết tương sau đó bơm vào khớp gối 6ml- 8ml PRP.

***Cấy ghép tế bào gốc (Stem cell transplantation):***

+ Tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự thân (Adipose Derived Stemcell-ADSCs).

+ Tế bào gốc từ nguồn gốc tủy xương tự thân.

**1.4.2.3. Điều trị ngoại khoa*****Điều trị dưới nội soi khớp***

+ Cắt lọc, bào, rửa khớp.

+ Khoan kích thích tạo xương (microfracture).

+ Cấy ghép tế bào sụn.

+ Nút mạch trong giảm đau do thoái hóa khớp gối

***Phẫu thuật thay khớp nhân tạo***

Được chỉ định ở các thể nặng tiến triển, có giảm nhiều chức năng vận động. Thường được áp dụng ở những bệnh nhân trên 60 tuổi. Thay khớp gối một phần hay toàn bộ khớp.

### **1.3 . Thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền( YHCT)**

#### ***1.3.1. Cơ sở lý luận của thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền***

- Thoái hóa khớp gối thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh Hạc tất phong. Đã được ghi lại nhiều trong y văn từ trước tới nay. Nguyên nhân của nó là do Phong tà và Thấp tà gây nên.

- Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc làm sự vận hành của khí huyết tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn.

- Công năng của tạng can và thận bị hư tổn do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương hoặc do tuổi cao, chức năng của can thận suy giảm gây đau, co duỗi khó khăn, biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

#### ***1.3.2. Chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo Y học cổ truyền***

Theo Y học cổ truyền thoái hóa khớp gối được chia làm 3 thể:

##### ***1.3.2.1. Thể phong hàn thấp tý***

Triệu chứng: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, kèm sợ lạnh, sợ gió, không sốt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch phù hoãn.

Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, gân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống

### ***1.3.2.2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư***

Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

### ***1.3.2.3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư***

Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi khớp gối từ lâu, vận động co duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đợt này xuất hiện sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bản. Mạch hoạt sắc.

Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

Pháp: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.

### ***1.3.3. Phương pháp cấy chỉ***

Phương pháp cấy chỉ có nguồn gốc từ Trung Quốc du nhập vào Việt Nam từ những năm 70 của thế kỷ trước. Được thực hiện tại một số bệnh viện như viện trung ương quân đội 103, 108 ,viện châm cứu trung ương, viện y học cổ truyền trung ương, viện y học cổ truyền Hà Nội.

Năm 1970 Viện Y học cổ truyền trung ương đã nghiên cứu và áp dụng cấy chỉ để điều trị viêm loét dạ dày tá tràng. Năm 1987-1988 Viện Châm cứu trung ương đã áp dụng điều trị hen phế quản bằng cấy chỉ.

Tại Hungari cấy chỉ được xem là một phương pháp điều trị chính thống, được giảng dạy trong trường y khoa, các nhà khoa học Hungari đã công nhận hiệu quả vượt bậc của cấy chỉ so với châm cứu truyền thống. Năm 1990 bác sỹ Lê Thúy Oanh đã thành lập viện cấy chỉ tại Budapest Hungari điều trị nhiều bệnh như cảm điếc, bại liệt ,vô sinh, u xơ tử cung...

Tại Trung Quốc, hiệu đề tài nghiên cứu áp dụng cấy chỉ điều trị các bệnh đau thắt ngực, tiểu đường, béo phì, động kinh, xơ vữa động mạch, tăng huyết áp... đã được báo cáo hầu hết cho thấy đạt hiệu quả cao trong điều trị.

Tại Ấn Độ Đã áp dụng cấy chỉ và được coi là có hiệu quả điều trị các bệnh như: Các bệnh hen đau lưng, bại liệt, parkinson, loét tiêu hóa... được thực hiện tại trung tâm nghiên cứu và điều trị châm cứu Mayanagar.

### ***1.3.4. Quy trình kỹ thuật cấy chỉ***

(Theo quyết định số 2279/QĐ-BYT: Quyết định ban hành quy trình khám chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành châm cứu) [7]

Cấy chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

## CHỈ ĐỊNH

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

## CHUẨN BỊ:

Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

### Trang thiết bị:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

### Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

## CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm
- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

###### \* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

Dựa vào hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp ( Bộ Y tế) theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014.

- Trong số các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoái hóa khớp gối chúng tôi chỉ lựa chọn bệnh nhân thoái hóa khớp gối ở giai đoạn 1, 2 và 3 theo phân loại Kellgren Lawrence với các tiêu chuẩn trên phim chụp Xquang như sau:
  - + Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.
  - + Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.
  - + Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng.

###### \* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Tất cả BN sau khi được thăm khám và chẩn đoán là THK gối theo tiêu chuẩn của YHHĐ thuộc giai đoạn 1, 2 và 3 theo phân loại Kellgren Lawrence, sẽ được khám và chẩn đoán theo tiêu chuẩn của YHCT, từ đó lựa chọn ra những BN bị THK gối thể phong hàn thấp tý hoặc hàn thấp tý kết hợp với can thận hư, dựa theo: “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại” năm 2020.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + BN được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ không thuộc giai đoạn 1, 2, 3 theo phân loại Kellgren Lawrence.

- + BN đã phẫu thuật can thiệp và/hoặc tiêm thuốc nội khớp gối trong vòng 3 tháng gần đây.
- + BN tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu.
- + Có tràn dịch khớp với độ dày lớp dịch  $\geq 10\text{mm}$
- + Phụ nữ có thai.
- + BN không tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- + BN không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị

### ***2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu***

Gồm các BN được chẩn đoán THK gối nguyên phát giai đoạn 1, 2 và 3 theo phân loại Kellgren Lawrence được khám điều trị tại bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên từ 02/2026 – 07/2027 đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn và loại trừ nêu trên.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng

### ***2.2.1. Thiết kế nghiên cứu***

Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn trên chia đều làm 2 nhóm:

*Nhóm nghiên cứu:* Điều trị bằng phương pháp cấy chỉ và băng chun gối x 07 ngày sau đó tiến hành theo dõi. Trong quá trình điều trị bệnh nhân được điều trị bằng thuốc Thấp khớp nam dạng viên nang uống ngày 02 lần, mỗi lần 04 viên sau ăn, uống với nước ấm.

*Nhóm đối chứng:* Điều trị bằng thuốc Thấp khớp nam dạng viên nang uống ngày 02 lần, mỗi lần 04 viên sau ăn, uống với nước ấm.

Số liệu về tiến triển và kết quả điều trị của bệnh nhân sẽ được ghi lại vào các thời điểm  $D_0$ ( ngày bắt đầu điều trị);  $D_7$ ( ngày thứ 7 điều trị);  $D_{14}$ ( ngày thứ 14 điều trị). Dữ liệu được theo dõi và ghi bằng phiếu theo dõi và bệnh án nghiên cứu theo mẫu thiết kế ở phần phụ lục. Sau đó tiến hành đánh giá trước sau điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

- Cách tiến hành cấy chi: Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn chuyên ngành y học cổ truyền”, quy trình số 58

- Cách tiến hành băng chun gói: Sử dụng băng chun gói loại định hình sẵn có chia cơ và dây quần liền băng có điều thể điều chỉnh độ chặt chẽ. Bệnh nhân đeo băng cỡ phù hợp sao cho xương bánh chè vào đúng vòng đánh dấu trên băng, sau đó kéo dây quần qua phía trước dưới xương bánh chè, dán sang phía đối diện, độ chặt phù hợp với từng người bệnh. Băng cách hồi, sau 2 giờ tháo băng và tiếp tục băng lại sau 2 giờ. Không tiến hành băng khi ngủ.

### 2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh hai trị số trung bình với biến định lượng:

$$n = 2 \cdot (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta/2})^2 \cdot \sigma^2 / \Delta^2$$

n: là cỡ mẫu cần chọn  
 $Z_{1-\alpha/2}$ : Trị số từ phân phối chuẩn tương ứng với mức ý nghĩa alpha( thường chọn  $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z = 1,96$ )  
 $Z_{1-\beta/2}$ : Trị số ứng với lực lượng mẫu( thường chọn  $\beta = 0,8 \Rightarrow Z = 0,84$ )  
 $\sigma$ : độ lệch chuẩn  
 $\Delta$ : Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Chọn  $\alpha = 0,05$  (độ tin cậy 95%).

Chọn Power = 80% ( $Z = 0,84$ ).

Dựa trên kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Thắng, Nguyễn Thị Bích (2022) về “điều trị THK gói bằng phương pháp cấy chi kết hợp bài thuốc Tam tỷ thang” ta lấy độ lệch chuẩn  $\sigma$  lấy bằng 1,2.[11]

Kỳ vọng mong muốn nhóm nghiên cứu có kết quả tốt hơn nhóm chứng nên lấy  $\Delta = 0,8$  điểm.

Như vậy thay vào công thức trên ta có  $n = 35,28$ , như vậy cần ít nhất 36 bệnh nhân, chúng tôi lấy lên 40 bệnh nhân dự phòng các trường hợp bỏ cuộc trong nghiên cứu.

### ***2.2.3. Phương pháp chọn mẫu***

Chọn mẫu thuận tiện:

Gồm 80 bệnh nhân đồng ý tham gia vào chương trình nghiên cứu, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán và loại trừ đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Sơn Uyên.

Cách thức lựa chọn: Lần lượt 10 bệnh nhân vào nhóm nghiên cứu sau đó lại chọn 10 bệnh nhân vào nhóm chứng cho đến khi đủ mẫu, không chọn mẫu theo chủ đích. Với trường hợp bệnh nhân bỏ cuộc thì chọn tiếp 1 mẫu bất kì thay thế vào vị trí đó.

### ***2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu***

Thu thập số liệu được tiến hành theo phương pháp phỏng vấn và khám trực tiếp. Kết quả phỏng vấn và thăm khám được ghi lại theo bộ câu hỏi, phiếu đánh giá và theo dõi bằng bệnh án nghiên cứu.

### ***2.2.5. Các biến số nghiên cứu***

Các biến số trong nghiên cứu gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS [8]; Mức độ đau và chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne [9]; tuổi, số khớp gối can thiệp, BMI, độ dày lượng dịch khớp đo bằng máy siêu âm

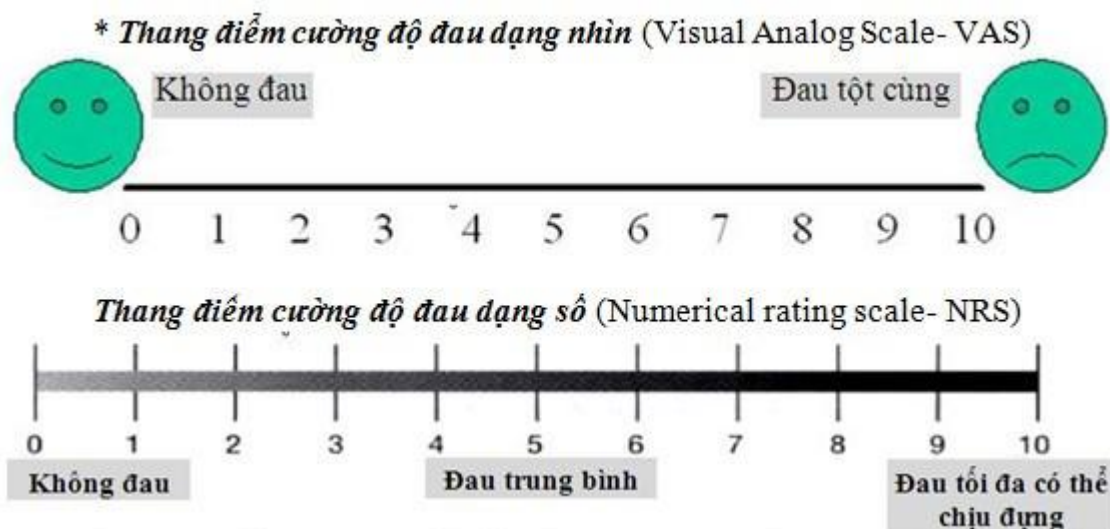
### ***2.2.6. Các thước đo và tiêu chuẩn đánh giá***

**\* Lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS(Visual Analog Scale)**

Thước đo: Mức độ đau theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:

Một mặt: Chia thành 10 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm, trong đó mức độ đau tăng dần từ 0 cho đến 10 điểm, 10 điểm là đau nhất.

Một mặt: Có hình vẽ nét mặt tương ứng mức đau có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.



H4. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS

#### B2.1. Bảng đánh giá cường độ đau và hiệu quả giảm đau

Thang điểm VAS	Đánh giá cường độ đau	Hiệu quả giảm đau	Cho điểm
0 điểm	Không đau	Tốt	4
1-3 điểm	Đau ít	Khá	3
4-6 điểm	Đau vừa	Trung bình	2
7-8 điểm	Đau nhiều	Kém	1
9-10 điểm	Đau không chịu nổi	Không hiệu quả	0

Cách tiến hành: Trước khi đánh giá, bệnh nhân được nghỉ, không bị các kích thích khác từ bên ngoài và được giải thích phương pháp đánh giá cảm giác đau qua hình ảnh thang điểm biểu thị các mức độ đau, từ đó tự chỉ độ đau của mình.

**\*Lượng giá mức độ đau độ đau và chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne– Index 1985:**

*B2.2. Đánh giá đau và chức năng vận động khớp gối theo thang điểm Lequesne Index – 1985*

<b>Tình trạng bệnh nhân</b>	<b>Điểm</b>
<b>I. Đau hoặc vướng tại khớp</b>	Max=8đ
<b>A. Ban đêm</b>	
Chỉ khi cử động hoặc ở một tư thế nào đó	1
Ngay cả khi nằm yên	2
<b>B. Dấu hiệu phá vỡ khớp</b>	
Dưới 15 phút	1
Trên 15 phút	2
<b>C. Đứng yên hoặc dẫm chân 30 phút có đau tăng</b>	1
<b>D. Đau khi đi bộ</b>	
Sau một khoảng cách nào đó	1
Đau ngay sau khi bắt đầu và ngày càng đau tăng	2
<b>E. Đau hoặc vướng khi đứng lên khỏi ghế mà không vịn tay</b>	1
<b>II. Phạm vi đi bộ tối đa ( kể cả có đau)</b>	Max=8
Có giới hạn nhưng trên 1000m	1
Khoảng 1000m ( trên 15 phút)	2
Khoảng 500 – 900m( 7-15 phút)	3
Khoảng 300 – 500m	4
Khoảng 100 – 300m	5
Dưới 100m	6
Cán 1 gậy hoặc 1 nạng chống	+1
Cán 2 gậy hoặc 2 nạng chống	+2
<b>III. Những khó khăn khác</b>	Max=8
Có thể đi lên 1 tầng gác không?	0-2
Có thể đi xuống 1 tầng gác không?	0-2
Có thể ngồi xổm hoặc quỳ không?	0-2
Có thể đi lại trên mặt đất lồi lõm không?	0-2
<b>Tổng điểm</b>	

Thang điểm này được đánh giá qua 3 chỉ số I, II, III với tổng số điểm là 24 điểm.

Cách chấm điểm Lequesne (mục III. Những khó khăn khác):

Có làm được: 0 điểm

Làm được nhưng khó khăn: 1 điểm

Không làm được: 2 điểm

Cách đánh giá mức độ tổn thương và kết quả giảm đau, phục hồi chức năng vận động khớp gối:

*B2.3. Bảng đánh giá tổn thương và kết quả theo thang điểm Lequesne*

<b>Điểm Lequesne</b>	<b>Đánh giá mức độ tổn thương</b>	<b>Cho điểm</b>	<b>Đánh giá kết quả điều trị</b>
0-4 điểm	Nhẹ	4	Tốt
5-7 điểm	Trung bình	3	Khá
8-10 điểm	Nặng	2	Trung bình
11-13 điểm	Rất nặng	1	
Trên 13 điểm	Trầm trọng	0	Kém

**\* Đánh giá chỉ số gót - mông:**

Cách đo: Kéo căng chân sát vào mông, đo vị trí từ gót đến mông.

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót - mông như sau:

*B2.4. Đánh giá mức độ hạn chế vận động theo chỉ số gót mông*

<b>Chỉ số gót mông</b>	<b>Đánh giá mức độ hạn chế</b>	<b>Cho điểm</b>	<b>Đánh giá kết quả điều trị</b>
Chỉ số gót mông < 5 cm	Không hạn chế	4	Tốt
Chỉ số gót mông 5 - 10	Hạn chế trung bình	3	Khá
Chỉ số gót mông 11- 15 cm	Hạn chế nặng	2	Trung bình
Chỉ số gót - mông > 15 cm	Hạn chế rất nặng	1	Kém

**\* Theo dõi cận lâm sàng:**

+ Siêu âm khớp gối : Thực hiện ở 2 thời điểm D<sub>0</sub> và D<sub>14</sub>

- **Đánh giá mức độ bệnh và kết quả điều trị:**

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne, mức độ hạn chế vận động khớp gối theo chỉ số gót- mông.

*B2.5. Đánh giá mức độ bệnh và kết quả điều trị*

<b>Điểm</b>	<b>Mức độ bệnh</b>	<b>Kết quả điều trị</b>
10-12	Nhẹ	Tốt
6-9	Vừa	Khá
4-6	Nặng	Trung bình
1-3	Rất nặng	Kém

**2.2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

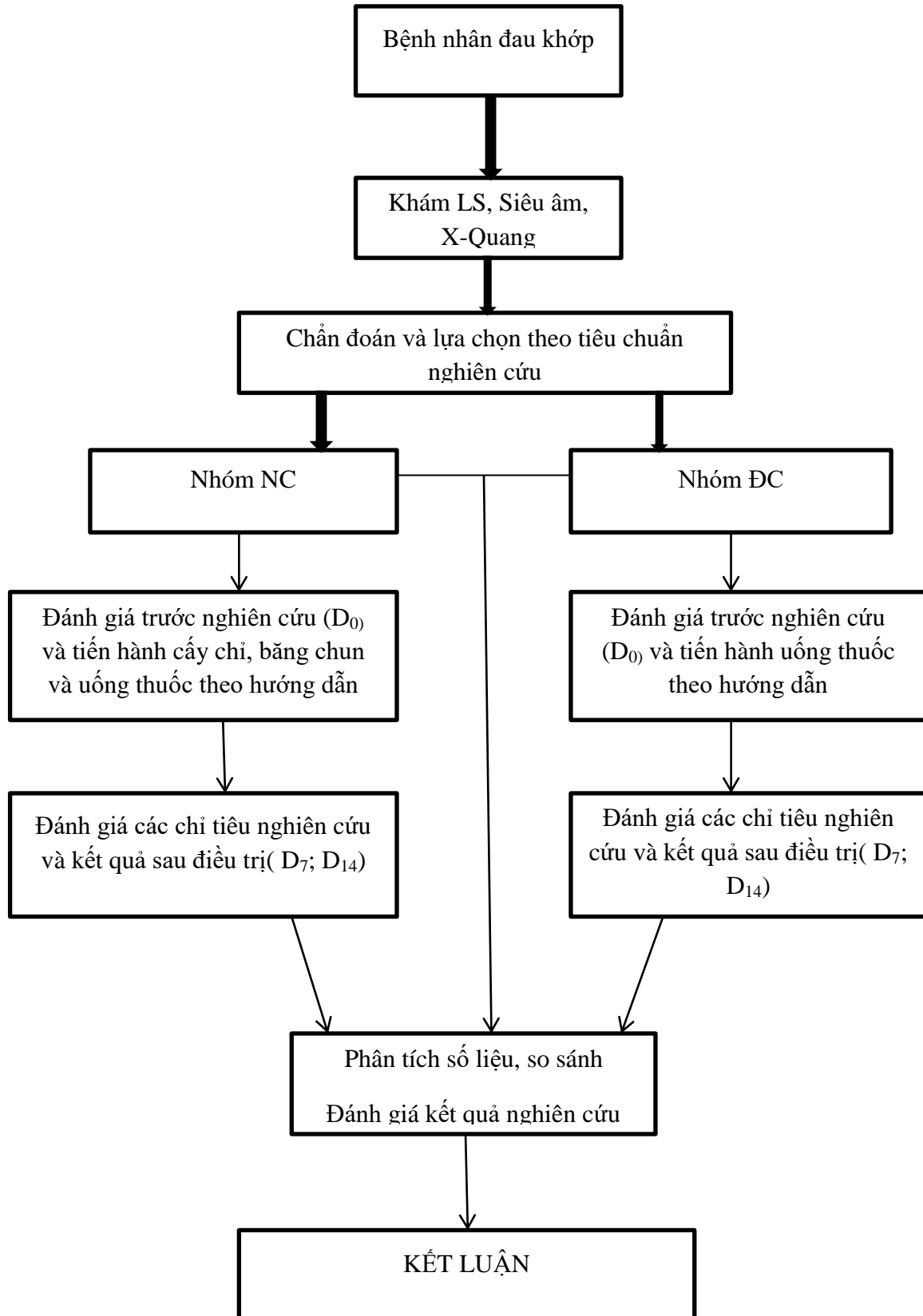
Số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học.

**2.2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

- Đề tài của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.
- Các phương pháp điều trị trong nghiên cứu này đã được Bộ y tế cho phép và chứng minh sự an toàn.
- Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Trong quá trình điều trị, bệnh không đỡ hoặc tăng lên thì bệnh nhân sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị và loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.
- Sự phân chia bệnh nhân vào 2 nhóm nghiên cứu đảm bảo tính ngẫu nhiên và tương đồng.
- Kết quả của nghiên cứu được công bố cho mọi người và cho đối tượng nghiên cứu biết.

### 2.2.9. Hạn chế của đề tài nghiên cứu

#### 2.2.10. Sơ đồ nghiên cứu



### Chương 3

## DỰ KIẾN KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

##### *B3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi*

Tuổi	Nhóm NC ( n )		Nhóm ĐC ( n )		Tổng ( n )	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
40-49						
50-59						
60-69						
≥ 70						
( min; max)						
$\bar{X} \pm SD$						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

##### *B3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới*

Giới	Nhóm NC ( n )		Nhóm ĐC ( n )		Tổng ( n )	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nam						
Nữ						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

*B3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vị trí khớp bị tổn thương*

Vị trí khớp		Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng (n)	
		(n)		(n)			
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1 khớp	Phải						
	Trái						
Cả hai khớp							
pNC-ĐC							

**Nhận xét:**

*B3.4. Phân bố bệnh đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh*

Thời gian mắc bệnh (Năm)	Nhóm NC (n)	Nhóm ĐC (n)	Tổng (n)
$\bar{X} \pm SD$			
pNC-ĐC			

**Nhận xét:**

*B3.5. Tình trạng béo phì theo chỉ số BMI*

BMI	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		Tổng (n)	
	n	%	n	%	n	%
15-22,9						
23-24,9						
$\geq 25$						
Tổng						

**Nhận xét:**

### 3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

#### B3.6. Các dấu hiệu lâm sàng tại khớp thoái hóa

Triệu chứng	Nhóm NC		Nhóm ĐC (n)		Tổng (n)		pNC-ĐC
	(n)						
Đau khớp							
Phá gi khớp							
Lục cục tại khớp							
Dấu hiệu bào gồ							
Nóng da tại khớp							
Hạn chế gấp duỗi							
pNC-ĐC							

Nhận xét:

#### B3.7. Đặc điểm mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau VAS	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		pNC-ĐC
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
1-3 điểm (Đau nhẹ)					
4-6 điểm (Đau vừa)					
7-8 điểm (Đau nặng)					
9-10 điểm (Đau rất nặng)					

Nhận xét:

*B3.8. Mức độ hạn chế chức năng khớp gối theo Lequesne*

Mức độ tổn thương	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		Tổng (n)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nặng ( 8 – 10 điểm)						
Rất nặng ( 11 – 13 điểm)						
Trầm trọng ( $\geq$ 14 điểm)						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

*B3.9. Mức độ hạn chế vận động khớp gối theo chỉ số gót - hông*

Mức độ hạn chế vận động khớp gối	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		Tổng (n)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không hạn chế ( 0-5 cm)						
Nhẹ (5-10cm)						
Vừa (10 – 15 cm)						
Rất nặng ( >15 cm)						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

B3.10. Đánh giá kết quả hoạt động hàng ngày sau 7 ngày điều trị

Nhóm Điểm	Nhóm NC				Nhóm ĐC			
	D0		D7		D0		D7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-3								
4-6								
7-9								
10-12								
Tổng								
$\bar{X} \pm SD$								
p (D0 - T10)								

Nhận xét:

B3.11. Đánh giá kết quả hoạt động hàng ngày sau 14 ngày điều trị

Nhóm Điểm	Nhóm NC				Nhóm ĐC			
	D0		D14		D0		D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-3								
4-6								
7-9								
10-12								
Tổng								
$\bar{X} \pm SD$								
p (D0 - D20)								

Nhận xét:

### 3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

B3.12. Mức độ tổn thương khớp gối trên phim chụp X quang theo Kellgren và Lawrence

Giai đoạn trên XQ	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		Tổng (n)	
	n	%	n	%	n	%
I						
II						
III						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

B3.13. Đánh giá tràn dịch khớp gối trên siêu âm

Tràn dịch khớp gối trên siêu âm	Nhóm NC (n)		Nhóm ĐC (n)		Tổng ()	
	n	%	n	%	n	%
Có						
Không						
pNC-ĐC						

Nhận xét:

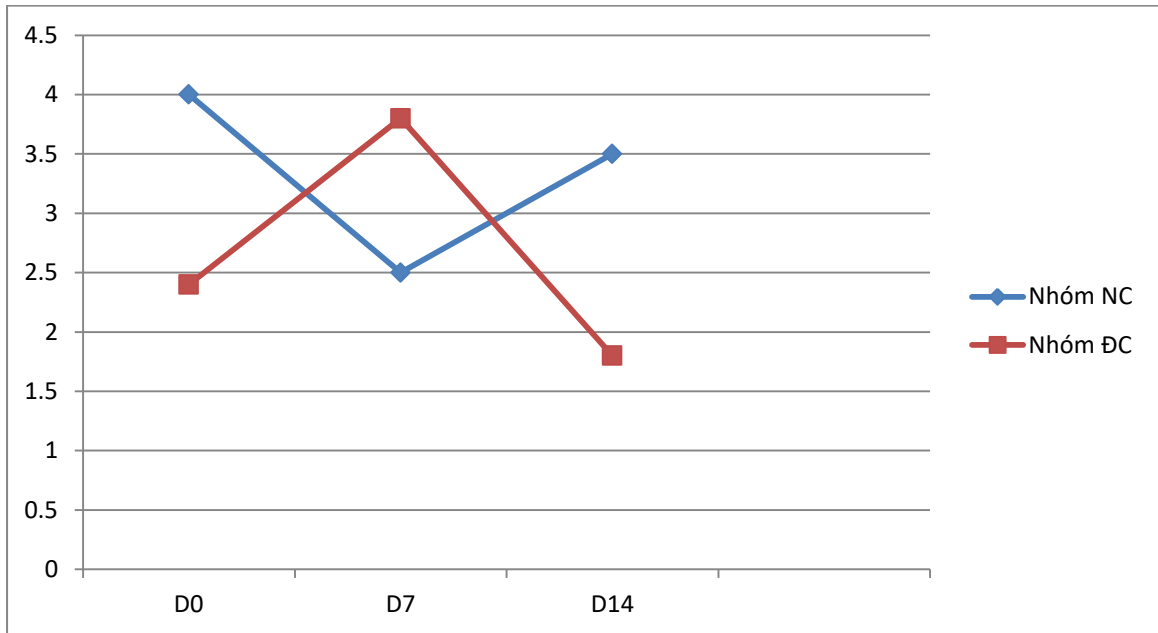
## B3.14. Theo dõi tràn dịch khớp gối trên siêu âm

<b>Nhóm</b> <b>Tràn</b> <b>dịch trên SA</b>	<b>Nhóm NC</b>				<b>Nhóm ĐC</b>			
	<b>D0</b>		<b>D14</b>		<b>D0</b>		<b>D14</b>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Có</b>								
<b>Không</b>								
<b>Tổng</b>								
<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>								
<b>p (D0 – D20)</b>								

Nhận xét:

### 3.2. Kết quả điều trị

#### 3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



*Biểu đồ 1. Biến đổi giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS*

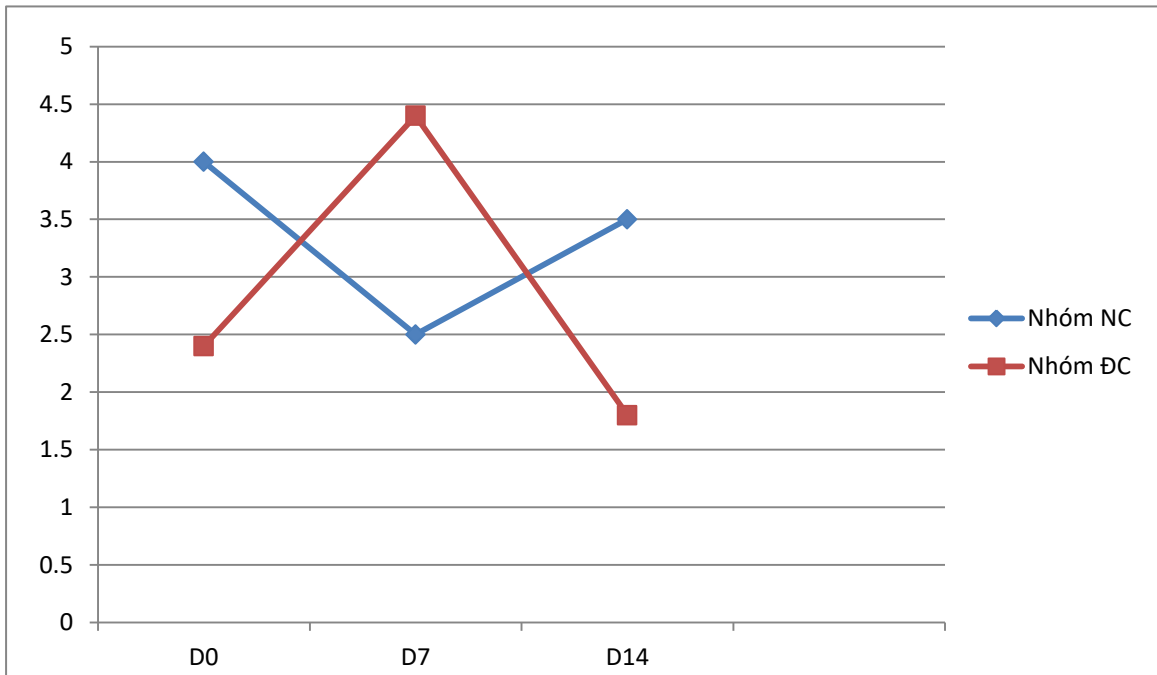
#### Nhận xét:

*B3.15. Hiệu quả giảm đau theo VAS*

Mức độ đau	Nhóm NC(n)				Nhóm ĐC (n)			
	D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>	
	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%
Không đau								
Đau nhẹ								
Đau vừa								
Đau nặng								
Tổng								
P								

#### Nhận xét:

### 3.2.2. Hiệu quả cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne



**Biểu đồ 2. Biến đổi giá trị trung bình mức độ cải thiện theo thang điểm Lequesne**

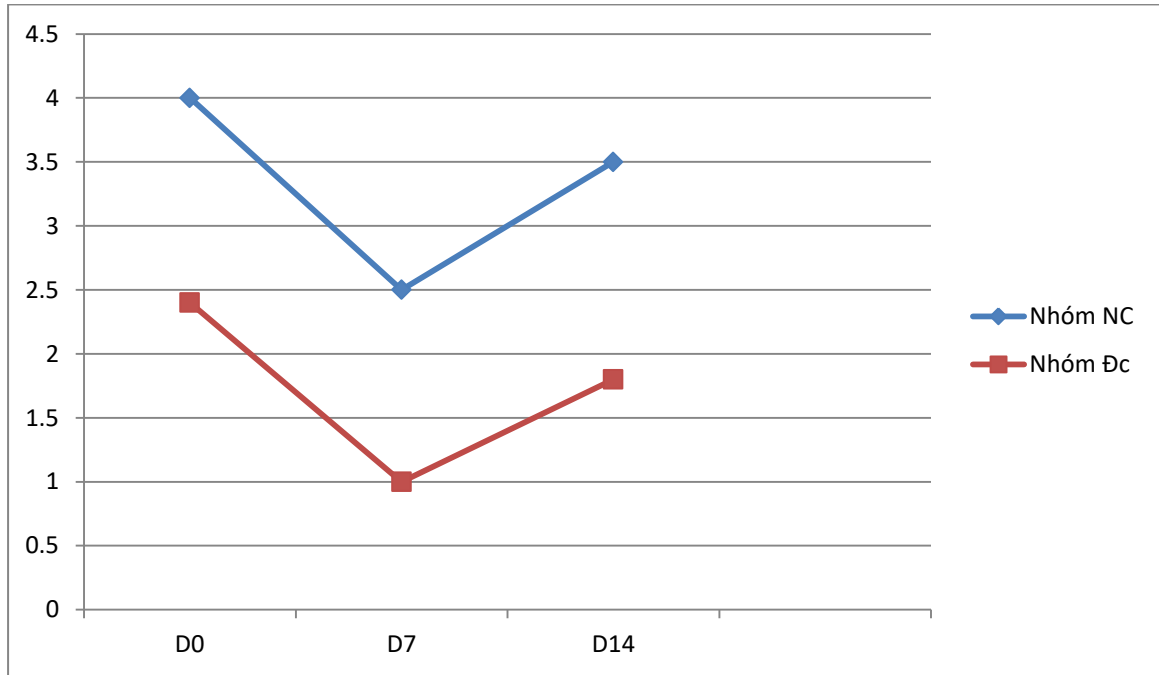
#### Nhận xét:

#### B3.16. Mức độ tổn thương khớp gối theo thang điểm Lequesne

Mức độ	Nhóm NC(n)				Nhóm ĐC (n)			
	D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>	
	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%
Trầm trọng								
Rất nặng								
Nặng								
Trung bình								
Nhẹ								
Tổng								
P								

#### Nhận xét:

### 3.2.3. Hiệu quả cải thiện chỉ số gót móng



*Biểu đồ 3. Mức độ cải thiện chỉ số gót - móng theo thời gian điều trị*

**Nhận xét:**

*B3.17. Mức độ cải thiện chỉ số gót - móng theo thời gian điều trị*

Mức độ	Nhóm NC(n)				Nhóm ĐC (n)			
	D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>		D <sub>0</sub>		D <sub>14</sub>	
	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%	Số bn	%
Không hạn chế								
Nhẹ								
Vừa								
Rất nặng								
Tổng								
P								

**Nhận xét:**

### 3.2.4. Kết quả điều trị chung

#### B3.18. Kết quả điều trị chung

Nhóm Điểm	Nhóm NC				Nhóm ĐC			
	D0		D14		D0		D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tốt</b>								
<b>Khá</b>								
<b>Trung bình</b>								
<b>Kém</b>								
<b>Tổng</b>								
<b>p (D0 – D14)</b>								

**Nhận xét:**

### 3.2.5. Biến đổi trên siêu âm.

#### B3.19. Thay đổi tràn dịch khớp trên siêu âm

Nhóm Tràn dịch trên SA	Nhóm NC				Nhóm ĐC			
	D0		D14		D0		D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Có</b>								
<b>Không</b>								
<b>Tổng</b>								
<b>P</b>								

**Nhận xét:**

### 3.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

*B3.20. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp*

Triệu chứng	Đối tượng nghiên cứu	
	N	TL %
Đau tại chỗ sau cấy chỉ		
Sưng nề		
Chảy máu		
Dị ứng – phản vệ		
Buồn nôn, chóng mặt		
Khó thở		

**Nhận xét:**

## **Chương 4 BÀN LUẬN**

### **4.1. Bàn luận về đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

#### **4.1.1. Đặc điểm theo tuổi**

#### **4.1.2. Đặc điểm về giới tính**

#### **4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp**

#### **4.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh**

### **4.2. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân trước điều trị**

#### **4.2.1. Đặc điểm vị trí tổn thương**

#### **4.2.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

#### **4.2.3. Đặc điểm mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS**

#### **4.2.4. Mức độ hạn chế chức năng khớp gối theo Lequesne**

#### **4.2.5. Đặc điểm tầm vận động khớp gối**

#### **4.2.6. Đặc điểm tình trạng béo phì theo chỉ số BMI**

#### **4.2.7. Đặc điểm mức độ tổn thương khớp gối trên hình ảnh X quang**

### **4.3. Bàn luận về hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động khớp gối**

#### **4.3.1 Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên triệu chứng đau**

##### **4.3.1.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS**

##### **4.3.1.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm Lequesne**

Biến đổi của chỉ số Lequesne trung bình

Thay đổi mức độ phục hồi chức năng khớp gối theo Lequesne

#### **4.3.2 Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên sự cải thiện về tầm vận động khớp gối**

#### **4.4. Đánh giá hiệu quả điều trị chung**

### **4.5. Bàn luận tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị**

#### **4.5.1. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn trên lâm sàng**



**Chương 5**  
**KẾT LUẬN**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Học (2012), Đánh giá kết quả phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối trong điều trị thoái hóa khớp tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.9.
2. 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 sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.1. 3.
3. 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. 5. Sandell LJ, Aigner T (2001), Articular cartilage
4. Hồng Nhung(2017), “Vấn đề già hóa dân số ở các nước phát triển”, Tạp chí Mặt trận, <http://tapchimatran.vn/the-gioi/van-de-gia-hoa-dan-so-o-cac-nuoc-phat-trien-10248.html>
5. Đinh Thị Diệu Hằng (2013), Nghiên cứu thực trạng bệnh thoái hóa khớp gối và hiệu quả nâng cao năng lực chẩn đoán xử trí của cán bộ y tế xã tại Hải Dương, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Tăng Thị Hòa, Huỳnh Thanh Hiền, “ Tình hình thoái hóa khớp gối và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Cà Mau”.
7. Bộ Y tế (2017), số 2279/QĐ-BYT: “Quyết định ban hành quy trình khám chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành châm cứu”.
8. Howell D.S (1998), Etiopathogenesis of osteoarthritis, Arthritis and Allied conditions, Ed by Mc Carty D. J, Lea and Febiger (Philadelphia); pp.1594-1604.
9. Kenneth D, Brandt MD (2000), Diagnosis and Non surgical Management of Osteoarthritis, Second Ed. Publ. Prof. Commun. Inc. 22 (64), pp.117 - 194.

10. 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, tr.1.

11. Hoàng Văn Thắng, Nguyễn Thị Bích (2022) , “ Điều trị THK gối bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Tam tỷ thang”.

12. Bộ Y tế (2014), số 361/QĐ-BYT; “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” , tr 124,125

13. Bộ Y tế (2020), số 5480/QĐ-BYT; “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn chuyên ngành y học cổ truyền”, quy trình số 58, tr 131,132.

14. Bộ Y tế ( 2020), số 5013/QĐ- BYT; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại”, tr 6,7,8.

**PHỤ LỤC  
PHỤ LỤC I**

**Sở Y tế Bắc Ninh**

Bệnh án nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên

Số bệnh án:

**Tên đề tài: ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CÂY CHỈ KẾT  
HỢP VỚI BĂNG CHUN GỐI TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP  
GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN UYÊN**

(Nhóm: Nghiên cứu  , Đối chứng )

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ tên bệnh nhân: .....

Tuổi : ..... Giới: Nam/Nữ

Địa chỉ:..... ĐT: .....

Nghề nghiệp: Lao động trí óc  Lao động chân tay

Ngày vào viện ...../...../..... Ngày ra viện ...../...../.....

**II. LÝ DO VÀO VIỆN:**

.....

1. Đau khớp gối:  Trái  Phải  Hai gối

2. Hạn chế vận động khớp gối:  Có  Không

**III. BỆNH SỬ**

1. Thời gian bị bệnh:  Dưới 1 tháng  Từ 1-3 tháng  Trên 3 tháng

2. Bị lần thứ mấy:  Dưới 1  2 – 3 lần  Trên 3 lần

3. Các phương pháp đã được chữa trị:  Tây Y  Y học cổ truyền  Khác .....

4. Diễn biến bệnh như thế nào:  Đỡ  Không đỡ  Nặng thêm

5. Triệu chứng hiện tại:

- Đau:  Đau kiểu cơ học  Đau kiểu viêm

Đau khi ngủ:  Không  Đau khi cử động  Đau khi không cử động

Đau khi đứng:  Đau khi leo cầu thang  Đau khi chuyển tư thế

- Tiếng lục khục khi vận động:  Có  Không

#### IV. Tiền sử

##### 1. Bản thân:

1.1 .Liên quan đến khớp gối:  Chấn thương  Phẫu thuật khớp gối

Bệnh lý khác.....

- Dùng thuốc chống viêm không steroid:  Có  Không Lần gần đây nhất:

- Tiêm Corticoid vào khớp:  Có  Không Lần gần đây nhất: .....

- Hút dịch khớp:  Có  Không

- Các phương pháp khác:

##### 1.2. Tiền sử khác:

+ Tăng huyết áp:  Có  Không + Viêm khớp dạng thấp:  Có  Không

+ Đái tháo đường:  Có  Không + RL mỡ máu:  Có  Không

+ Khác (ghi rõ):

- Kinh nguyệt:  Chưa mãn kinh  Đã mãn kinh

##### 2. Tiền sử gia đình:

- Có người mắc bệnh khớp:

- Bệnh khác:

#### V. KHÁM LÂM SÀNG

##### A. KHÁM LÂM SÀNG THEO YHHĐ:

##### 1. Toàn thân:

- Thể trạng:
- Da, niêm mạc, tuyến giáp , hạch ngoại biên:
- Mạch:..... Nhịp thở: ..... Nhiệt độ:....., Chiều cao ....m.
- Cân nặng.....kg

## 2. Khám cơ xương khớp

### 2.1. Khớp gối:

- Phá rỉ khớp:  Có  Không  Dưới 15 phút  Trên 15 phút
- Dấu hiệu bào gổ:  Có  Không
- Hạn chế vận động khớp gối:  Có  Không
- Triệu chứng khác:
  - + Sưng:  Có  Không +Tràn dịch:  Có  Không
  - + Nhiệt độ da:  Bình thường  Nóng + Kén Baker:  Có  Không

### 2.2. Các khớp khác:

## 3. Khám các bộ phận khác:

## B.THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

### TÚ CHÂN

#### 1. Thần:

Tỉnh táo  Mệt mỏi

#### 2. Sắc:

Tươi nhuận  Xanh  Đen  Vàng  Đỏ  Trắng

#### 3. Chất lưỡi:

Bình thường  Nhọt  Bệu  Đỏ

#### 4. Rêu lưỡi:

Bình thường  Vàng  Trắng  Dính

5. Miệng, họng:

Bình thường  Khô, háo khát

6. Ăn uống:

Thích mát  Thích nóng

7. Đại tiện:

Bình thường  Táo

8. Tiểu tiện:

Bình thường  Vàng ít

Trong dài  Buốt dất

9. Cảm giác:

Đau lưng  Mỏi gối

10. Đầu mặt:

Đau đầu  ù tai

11. Mạch:

Phù  Trầm

Sác  Hoạt

12. Khám khớp gối:

Đau cự án  Đau thiện án

CHÂN ĐOÁN

Bát cương:

Biểu  Lý ; Hàn  Nhiệt ; Hư  Thực

Tạng phủ:

Can  Thận ; Tâm  Phế ; Tỳ  Vị ; Đờm  Bàng Quang ; Đại trường  Tiểu trường

Nguyên nhân: Nội nhân  Ngoại nhân  Bất nội ngoại nhân

Chẩn đoán thể bệnh:

Phong hàn thấp tý

Phong thấp thấp tý kèm can thận hư

## VI. CẬN LÂM SÀNG

1. Chụp X-Quang khớp gối:

Giai đoạn I  Giai đoạn II  Giai đoạn III

2. Siêu âm khớp gối:  Trái  Phải  Hai gối

Tràn dịch khớp:  Có  Không

## VII. CÁC CHỈ SỐ LÂM SÀNG CẦN THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ

3. Mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Mức độ đau	Điểm	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>14</sub>	Kết quả
Không đau	0 điểm				
Đau ít	1-3 điểm				
Đau vừa	4-6 điểm				
Đau nhiều	7-8 điểm				
Đau không chịu nổi	9-10 điểm				

4. Theo dõi vận động gối theo chỉ số gót – mông

Vận động khớp	D <sub>0</sub>		D <sub>7</sub>		D <sub>14</sub>		Kết quả
	T	P	T	P	T	P	
Chỉ số gót mông ( cm)							

## 5. Theo dõi thang điểm Lequesne

Tình trạng bệnh nhân	Điểm	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>17</sub>
<b>IV. Đau hoặc vướng tại khớp</b>	Max=8đ			
<b>F. Ban đêm</b>				
Chỉ khi cử động hoặc ở một tư thế nào đó	1			
Ngay cả khi nằm yên	2			
<b>G. Đau hiệu phá rĩ khớp</b>				
Dưới 15 phút	1			
Trên 15 phút	2			
<b>H. Đứng yên hoặc dẫm chân 30 phút có đau tăng</b>	1			
<b>I. Đau khi đi bộ</b>				
Sau một khoảng cách nào đó	1			
Đau ngay sau khi bắt đầu và ngày càng đau tăng	2			
<b>J. Đau hoặc vướng khi đứng lên khỏi ghế mà không vịn tay</b>	1			
<b>V. Phạm vi đi bộ tối đa ( kể cả có đau)</b>	Max=8			
Có giới hạn nhưng trên 1000m	1			
Khoảng 1000m ( trên 15 phút)	2			
Khoảng 500 – 900m( 7-15 phút)	3			
Khoảng 300 – 500m	4			
Khoảng 100 – 300m	5			
Dưới 100m	6			
Cần 1 gậy hoặc 1 nạng chống	+1			
Cần 2 gậy hoặc 2 nạng chống	+2			
<b>VI. Những khó khăn khác</b>	Max=8			
Có thể đi lên 1 tầng gác không?	0-2			
Có thể đi xuống 1 tầng gác không?	0-2			
Có thể ngồi xổm hoặc quỳ không?	0-2			
Có thể đi lại trên mặt đất lồi lõm không?	0-2			
<b>Tổng điểm</b>				
<b>Kết quả ( điểm đánh giá)</b>				

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ điều trị

## 6. Theo dõi tác dụng không mong muốn

 Đau tại chỗ sau cấy chỉ Sung nề Chảy máu Phản ứng – phản vệ Buồn nôn, chóng mặt khó thở

**PHỤ LỤC 2**  
**Chất liệu nghiên cứu**

- 1. Chỉ cây trong nghiên cứu**
- 2. Viên thấp khớp Nam dược**

**PHỤ LỤC 3****Mã số:.....****GIẤY ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU****Giới thiệu:**

Kính chào Ông/Bà.

Chúng tôi đang tiến hành đề tài “Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp với băng chun gôi trong điều trị thoái hóa khớp gôi tại bệnh viện đa khoa Sơn Uyên” với mục đích xác định rõ hiệu quả của phương pháp này trong quá trình điều trị thoái hóa khớp gôi.

**Quá trình nghiên cứu:**

Ông/Bà đã được Bác sỹ khám bệnh, chẩn đoán và ra y lệnh điều trị uống thuốc Thấp khớp Nam dược và cấy chỉ điều trị. Trong thời gian này, chúng tôi sẽ hỏi bệnh và thăm khám và điều trị với mục đích theo dõi tiến triển của quá trình hồi phục bệnh (thông tin được ghi lại trong Bệnh án nghiên cứu).

**Lợi ích:** Ông/Bà không phải chi trả kinh phí cho quá trình uống thuốc và cấy chỉ, được miễn phí xử lý các vấn đề liên quan đến phương pháp điều trị nêu trên gây ra.

**Nguy hại:** Phương pháp cấy chỉ đã được nghiên cứu và chứng minh tính an toàn cao trong điều trị. Thấp khớp Nam dược đã được bộ y tế cấp phép lưu hành trong hệ thống y tế Việt Nam.

**Quyền tham gia và rút khỏi nghiên cứu:**

Ông/Bà tham gia nghiên cứu này với tinh thần tự nguyện, đồng thuận sau khi được nghiên cứu viên cung cấp thông tin và giải thích rõ các vấn đề Ông/Bà thắc mắc.

Trong quá trình tham gia, tại bất kỳ thời điểm nào, Ông/Bà có thể xin rút khỏi nghiên cứu nếu thấy không hài lòng.

**Địa chỉ liên hệ nếu cần biết thêm thông tin:**

BS: .....

Điện thoại: .....

Xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu của người bệnh:

Bắc Ninh, ngày.....tháng .....năm .....

Người bệnh tham gia nghiên cứu

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU CHI TIẾT**

<b>STT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>DIỄN GIẢI</b>	<b>THÀNH TIỀN ( VNĐ)</b>
1	Khám và thu thập thông tin quá trình nghiên cứu	30.000đ/lần x 03 lần (D <sub>0</sub> ;D <sub>7</sub> ;D <sub>14</sub> ) /người x 80 = 240 lần	7.200.000
2	Làm việc nhóm, xác định nghiên cứu xử lý và hỗ trợ xử lý số liệu	30.000/người/ngày x 03 người x 03 ngày	270.000
3	In mẫu đề cương và báo cáo nghiên cứu	62 trang đề cương + 100 trang báo cáo ( 1000đ/trang)	162.000
4	Vật liệu nghiên cứu	Chỉ catgut 30.000/sợi x 80 sợi + Băng chun gói 50.000/cái x 80 cái	6.400.000
5	In ấn bệnh án và phiếu nghiên cứu	10.000/ Bệnh án x 80 bệnh án	800.000
6	Văn phòng phẩm và dụng cụ hỗ trợ		300.000
	<b>Tổng cộng</b>		15.132.000