



# BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN- VẬT LÝ TRỊ LIỆU



ĐỀ TÀI

## ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG ĐIỀU YÊU THỐNG BẰNG XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP VIÊN NANG LỤC VỊ

Nhóm nghiên cứu:

BS.CKII.LÊ THỊ THÙY  
YS.NGUYỄN NGỌC TRUNG  
CN.ĐD.TRẦN THỊ THANH TÚ



## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ YÊU THỐNG THỂ THẬN ÂM HƯ BẰNG XOA BÓP BẮM HUYỆT

### NỘI DUNG THUYẾT TRÌNH

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

5. BÀN LUẬN

6. KẾT LUẬN

7. KIẾN NGHỊ

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO



# ĐẶT VẤN ĐỀ



## YÊU THỐNG THỂ THẬN ÂM HƯ

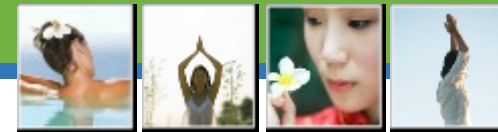
• Ravindra nhận thấy rằng 266 triệu cá nhân (3,63%) trên toàn thế giới bị thoái hóa cột sống và đau cột sống thắt lưng mỗi năm; ước tính ở Châu Âu (5,7%) và Châu Phi (2,4%).

Ở Việt Nam thoái hóa khớp chiếm 10,4% bệnh về xương khớp, thoái hóa nhiều nhất là cột sống thắt lưng chiếm 31,1%.

Việc điều trị đang là mối quan tâm rất lớn đối với người bệnh, đây là bệnh lý ảnh hưởng rất nhiều đến sinh hoạt hàng ngày, tâm lý, chất lượng cuộc sống của người bệnh, nhiều chi phí



# ĐẶT VẤN ĐỀ



Theo YHCT điều trị thường dùng các phương pháp: - Dùng thuốc  
- Không dùng thuốc  
- Kết hợp cả hai .

**mang lại nhiều kết quả tốt.**

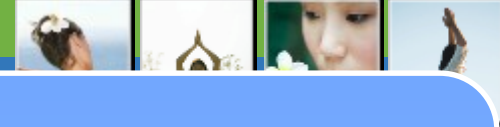
**XBBH là một kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào da thịt, thần kinh, mạch máu, các cơ quan cảm thụ làm thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết.**

Đây cũng là phương pháp không yêu cầu các trang thiết bị hiện đại, nhưng tính an toàn, tiện lợi, rẻ tiền, có hiệu quả, có giá trị phòng bệnh lớn, đặc biệt đối với những bệnh nhân sợ đau do kim châm, chích vào cơ thể.





# MỤC TIÊU



K.YHCT HÀNG NĂM  
TIẾP NHẬN LƯỢNG  
BN LỚN ĐẾN ĐIỀU  
TRỊ VỀ YÊU THỐNG,  
CHƯA TIẾN HÀNH  
KHẢO SÁT, NÊN C  
TÔI TIẾN HÀNH ĐỀ  
TÀI NÀY VỚI 2 MỤC  
TIÊU



**1. Khảo sát một số đặc điểm  
LS và CLS  
của BN yêu thống  
thể thận âm hư**

**2. Đánh giá đáp ứng điều trị  
yêu thống thể thận âm hư  
Bảng: XBBH  
kết hợp viên nang Lục vị**





# ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU



- Số lượt BN khám, điều trị ngoại trú năm 2022: 51.436 lượt
- Chẩn đoán mã M47, M54 là 19.877 lượt. Chiếm tỷ lệ 38.64%
- Tổng số lượt khám 6 tháng đầu năm 2023: 26.439. mã M47: 10.342, chiếm 39.11%





# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



- Bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa YHCT – VLTL bệnh viện quận Tân Phú

Đối tượng

- Nghiên loạt ca không nhóm chứng, đánh giá trước và sau điều trị.

Phương pháp nghiên cứu

- Chọn mẫu thuận tiện
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 5/2021 đến tháng 06/2023.

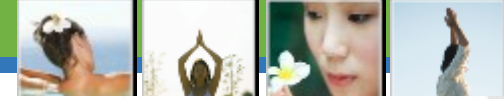
Phương pháp chọn mẫu

Người tham gia thu thập số liệu

- Nghiên cứu viên: 1 bác sỹ, 1 y sỹ , 1 CN hành chính
- Được hướng dẫn chi tiết cách thu thập số liệu.

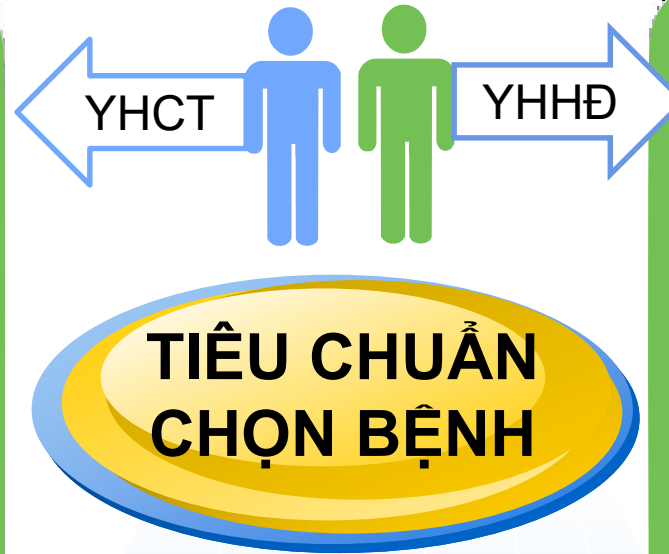


# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



DTL kéo dài lâu ngày, đau âm ỉ, giảm đau khi xoa bóp hoặc nằm nghỉ.

Người nóng nảy, khó ngủ, miệng họng khô, mỏi gối, ù tai, gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, triệu nhiệt, đạo hãn, cốt chưng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít hoặc mất rêu, mạch tế sác.



Tuổi  $\geq 40$  tuổi, đau  $> 3$  tháng âm ỉ, tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, có thể liên tục hoặc tái phát

X-Q CSTL thẳng, nghiên

3 dấu hiệu cơ bản :

- + Hẹp khe khớp
- + Gai xương
- + Đặc xương dưới sụn.

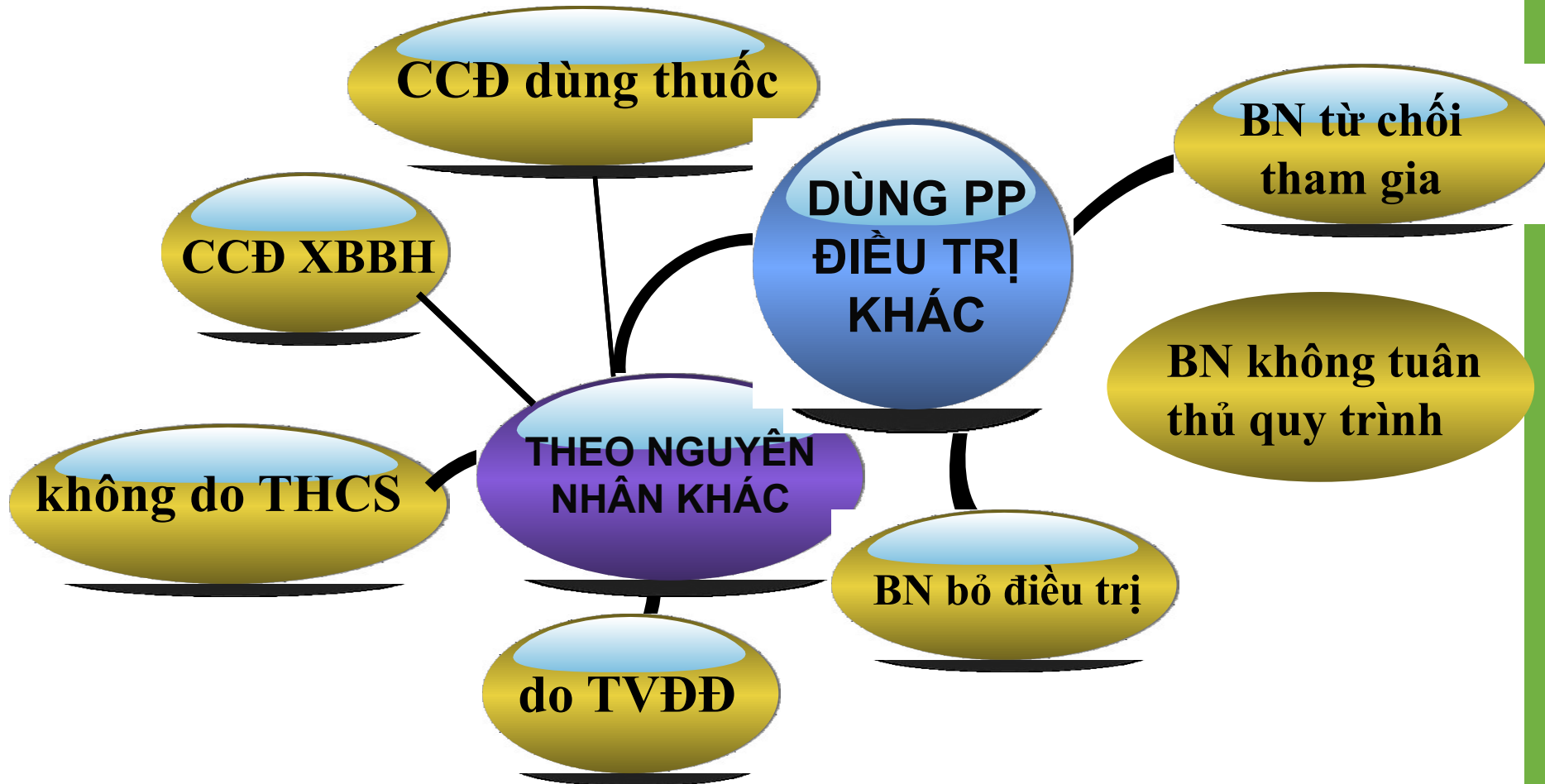




# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

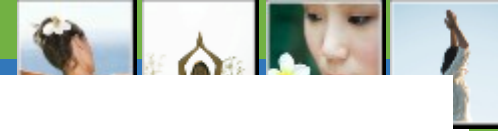


TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ





# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

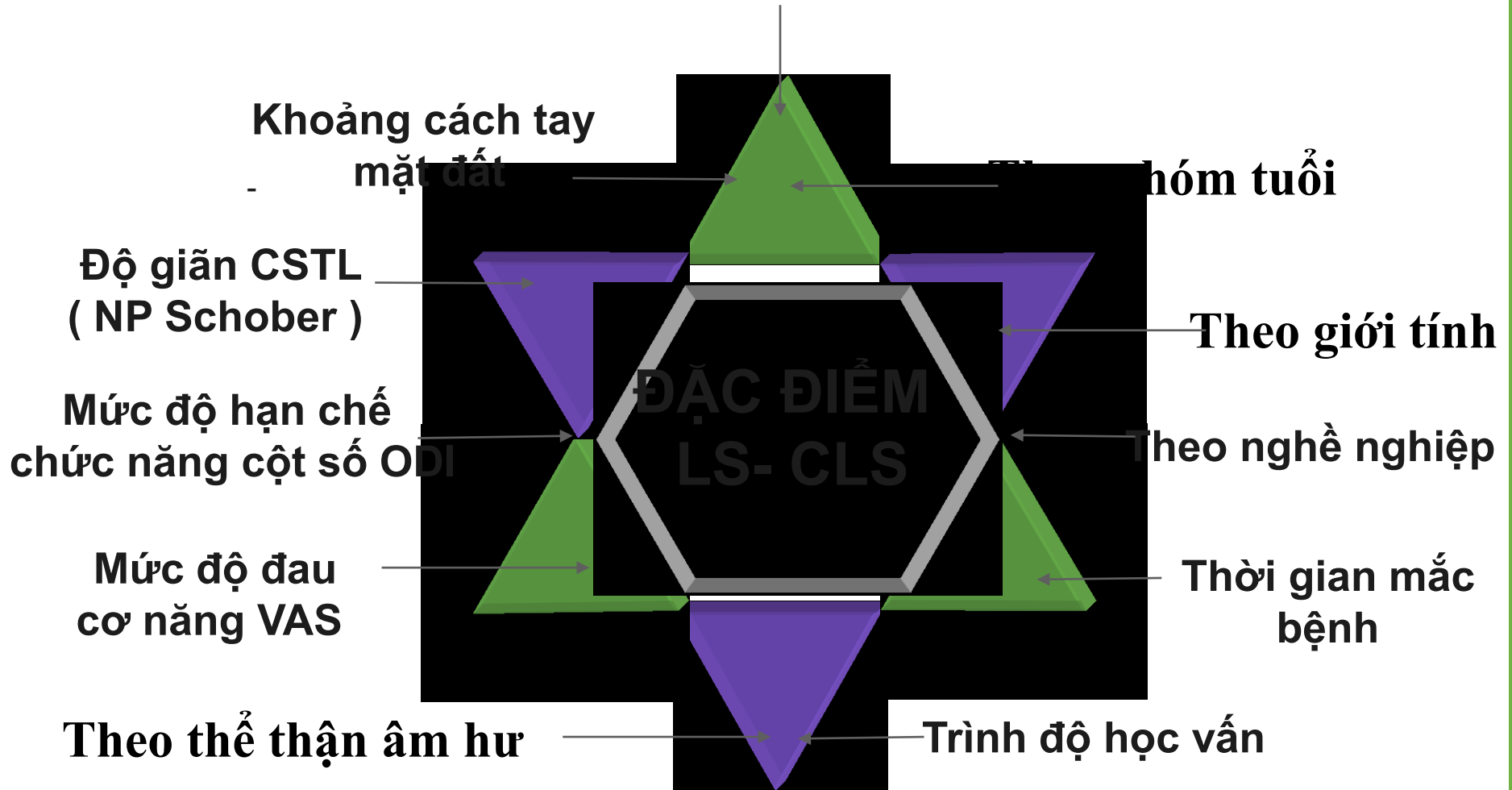




# CÁC BIẾN SỐ TRONG NGHIÊN CỨU



## Đặc điểm X-QUANG

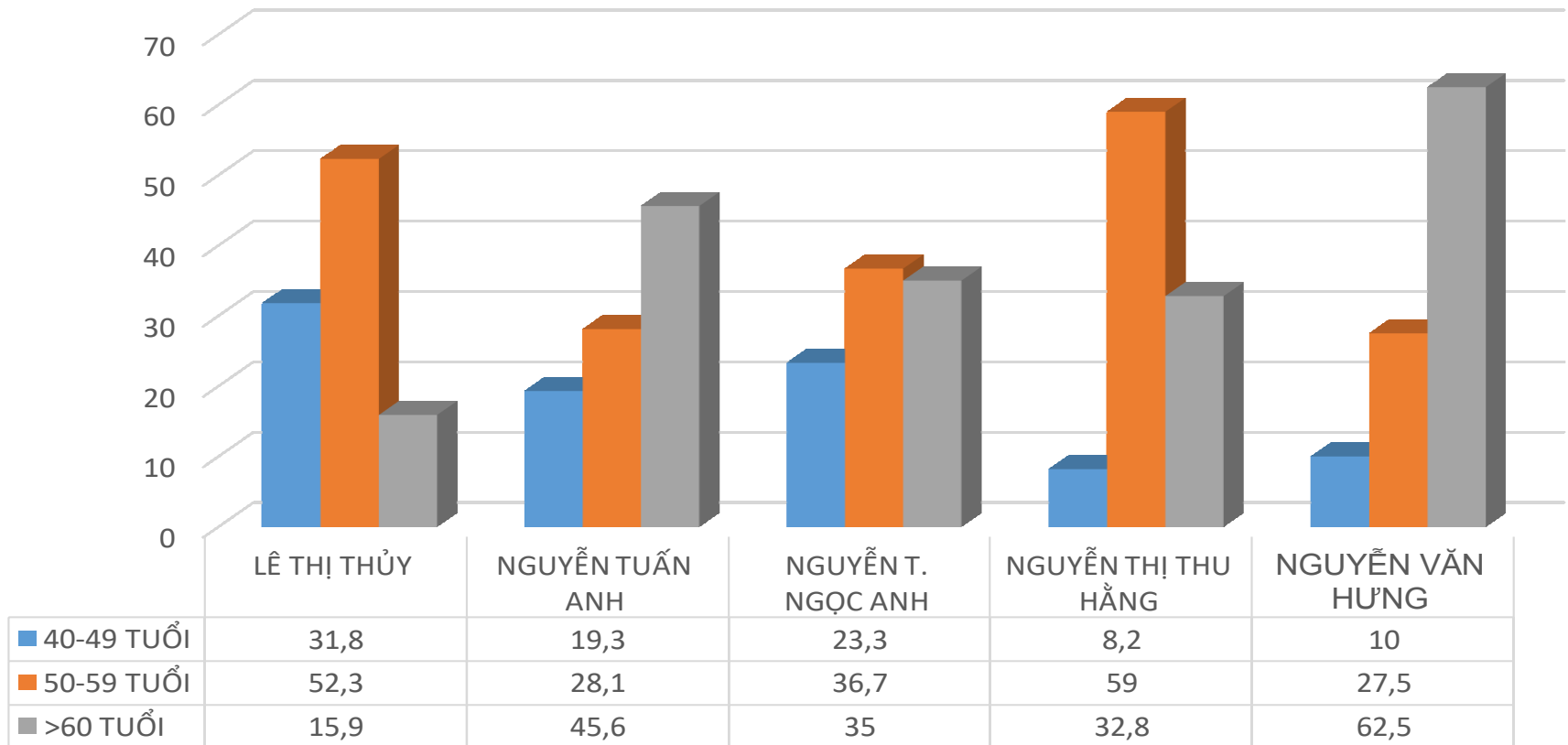




# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## THEO NHÓM TUỔI



- Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất: 50 -59.

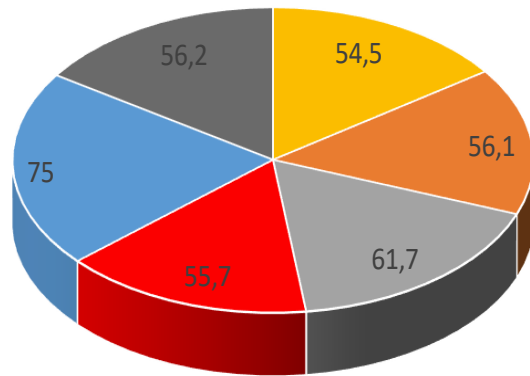


# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



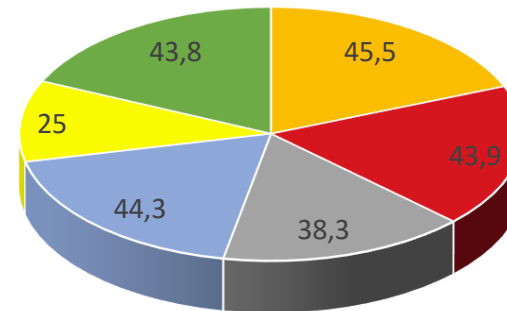
## BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG THEO GIỚI TÍNH

NỮ



- LÊ THỊ THỦY
- NGUYỄN TUẤN ANH
- NGUYỄN THỊ NGỌC ANH
- NGUYỄN VĂN HƯNG
- NGUYỄN THỊ THU HẰNG
- AZIMI P

NAM

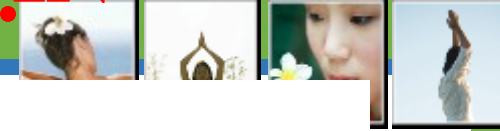


- LÊ THỊ THỦY
- NGUYỄN TUẤN ANH
- NGUYỄN THỊ NGỌC ANH
- NGUYỄN VĂN HƯNG
- NGUYỄN THỊ THU HẰNG
- AZIMIN P

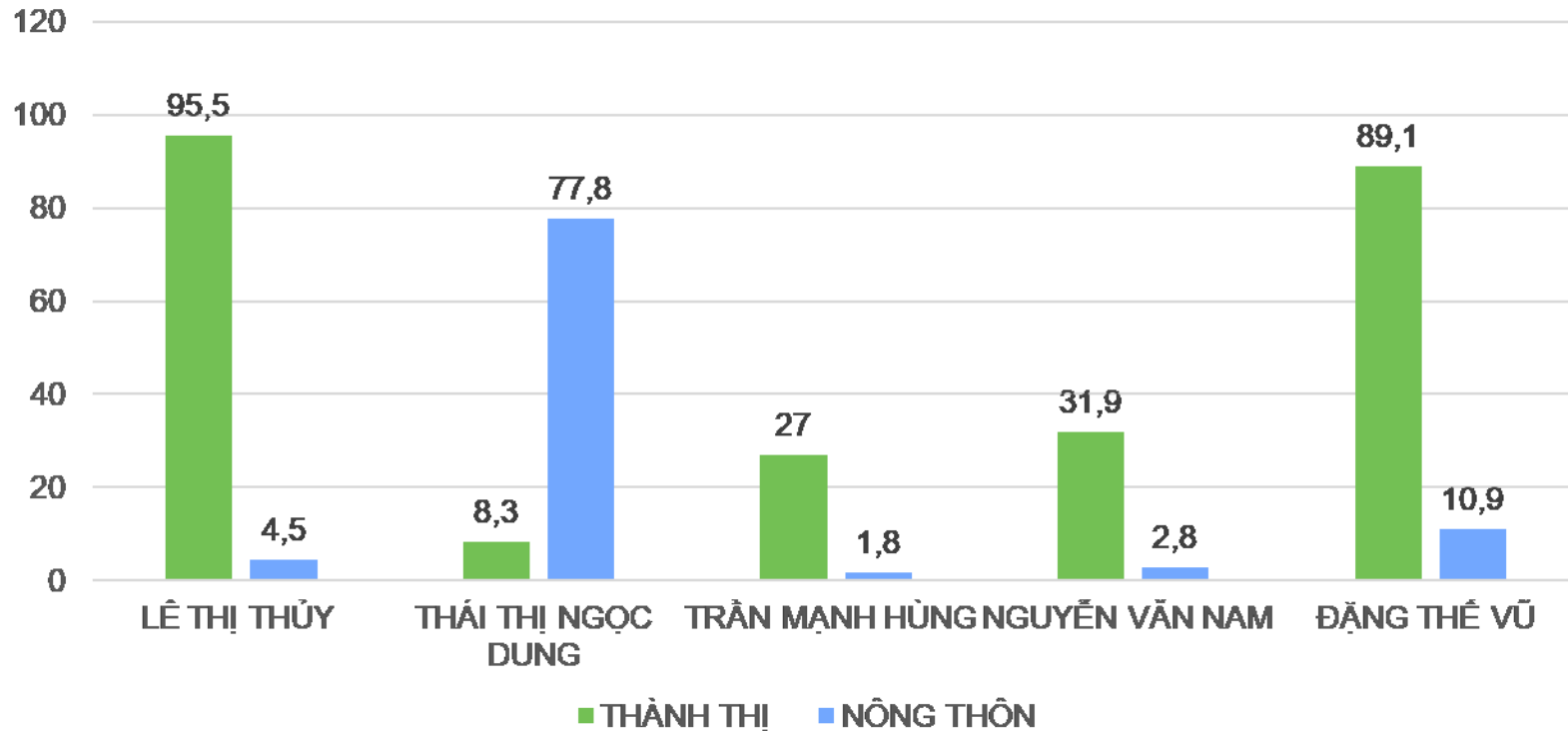
*Kết quả của chúng tôi cũng đồng thuận với các nghiên cứu ở bảng trên. Tất cả các nghiên cứu đều ghi nhận bệnh ĐTL gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới.*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## ĐẶC ĐIỂM NƠI CƯ TRÚ



*Có đến 95,5% số BN bị yêu thống thể thận âm hư cư trú ở thành phố, do địa bàn NC tại TP, TPHCM nơi hội nhập kinh tế nên BN lên TP làm việc.*

*Chỉ 4,5% bệnh nhân bị yêu thống thể thận âm hư cư trú ở nông thôn.*

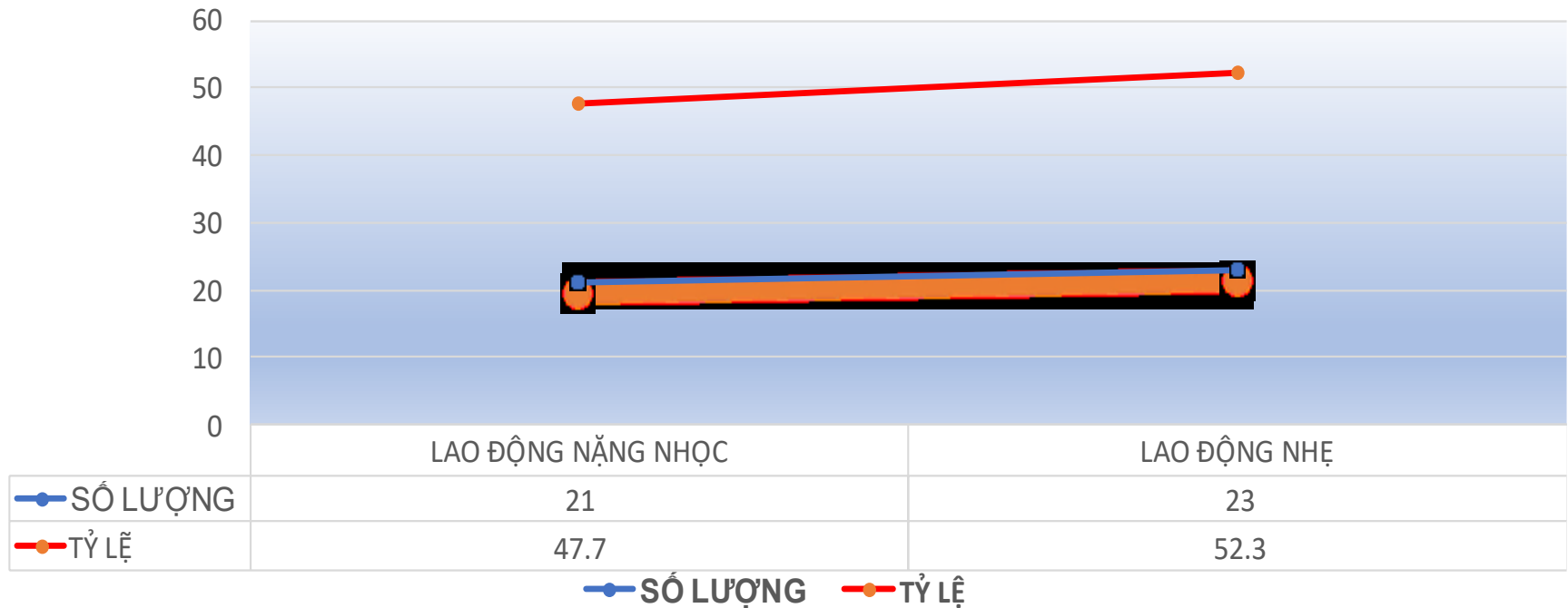




# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## NGHỀ NGHIỆP



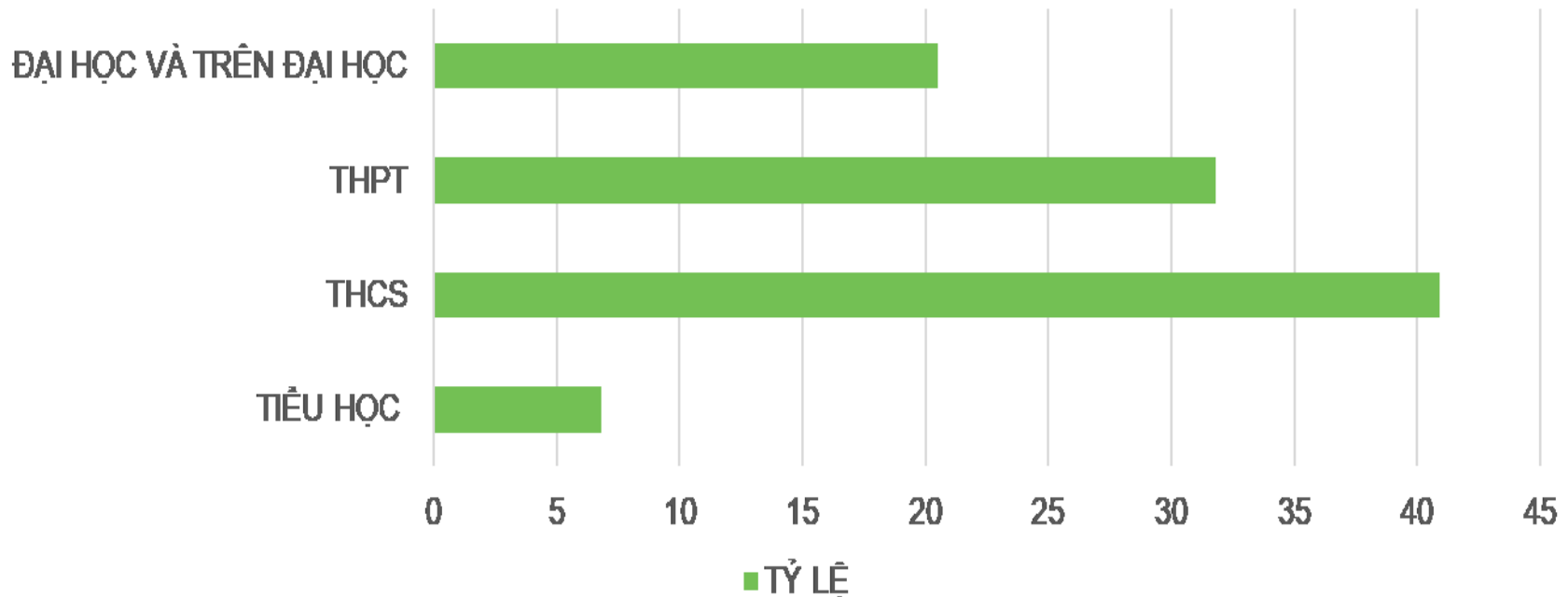
*Theo Nguyễn Đức Minh, lao động trí óc 56,7%; lao động chân tay 43,3%*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN



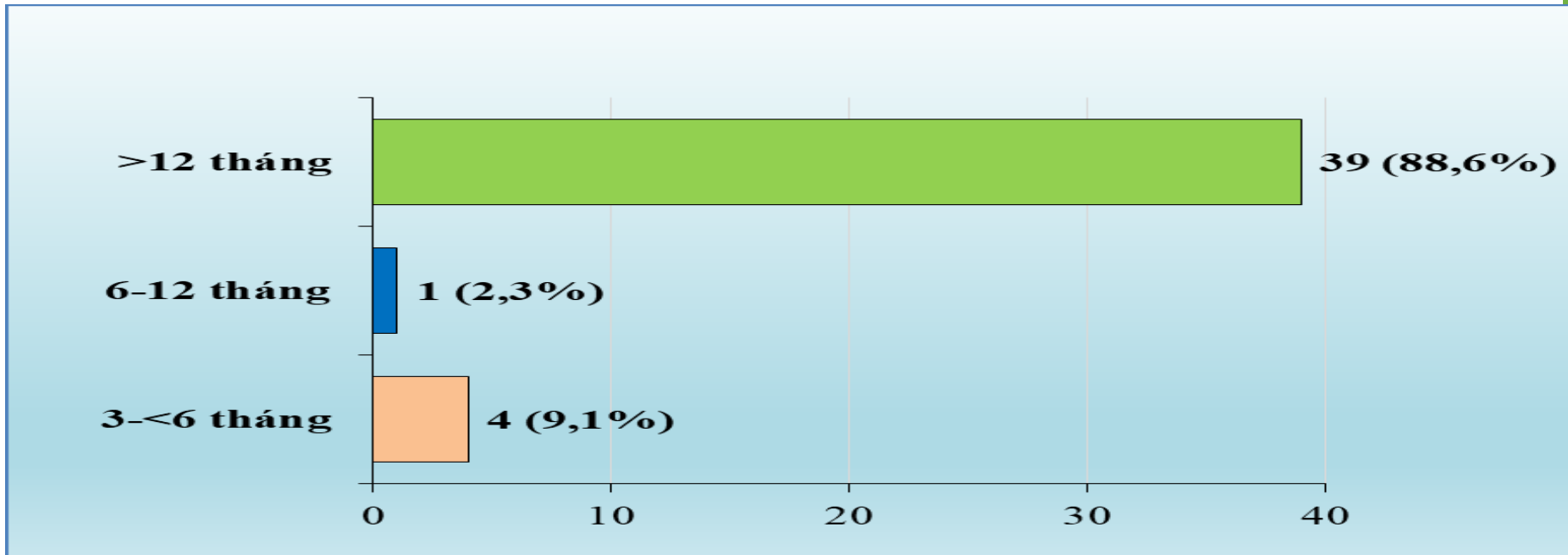
*Lê Thị Yến Nhi ghi nhận 35% THPT ; 21,7% Tiểu học ; 20 % THCS ; 20% Đại học và sau đại học*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



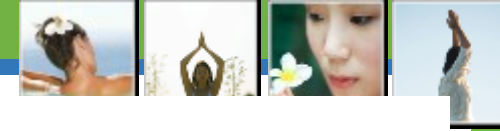
## THỜI GIAN ĐAU THẮT LƯNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ



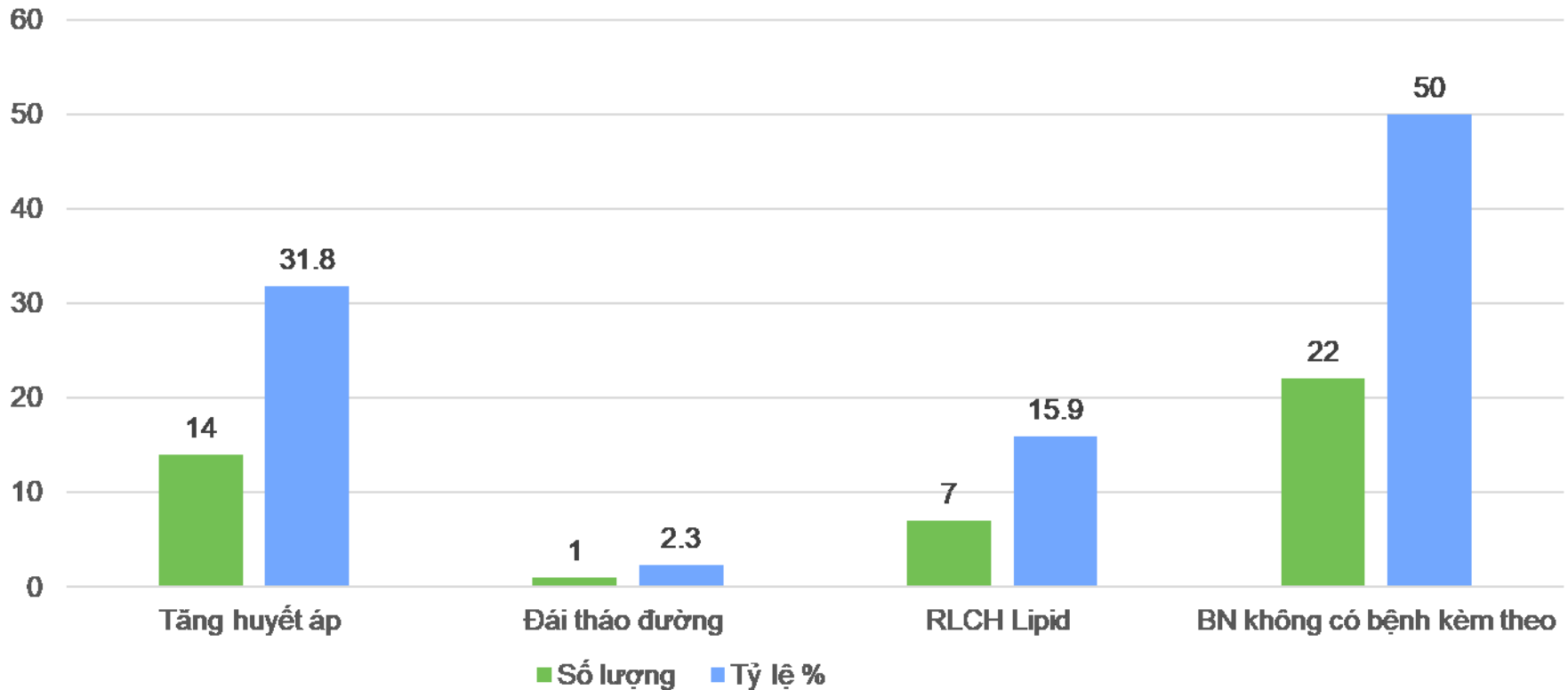
*Đỗ Thị Huyền Nga: đa số BN có thời gian đau trên 6 tháng chiếm 62,0%.  
Lê Thị Yến Nhi: BN đau trên 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất ở 2 nhóm (nhóm 1: 63,3%, nhóm 2: 50,0% .*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## BỆNH KÈM THEO



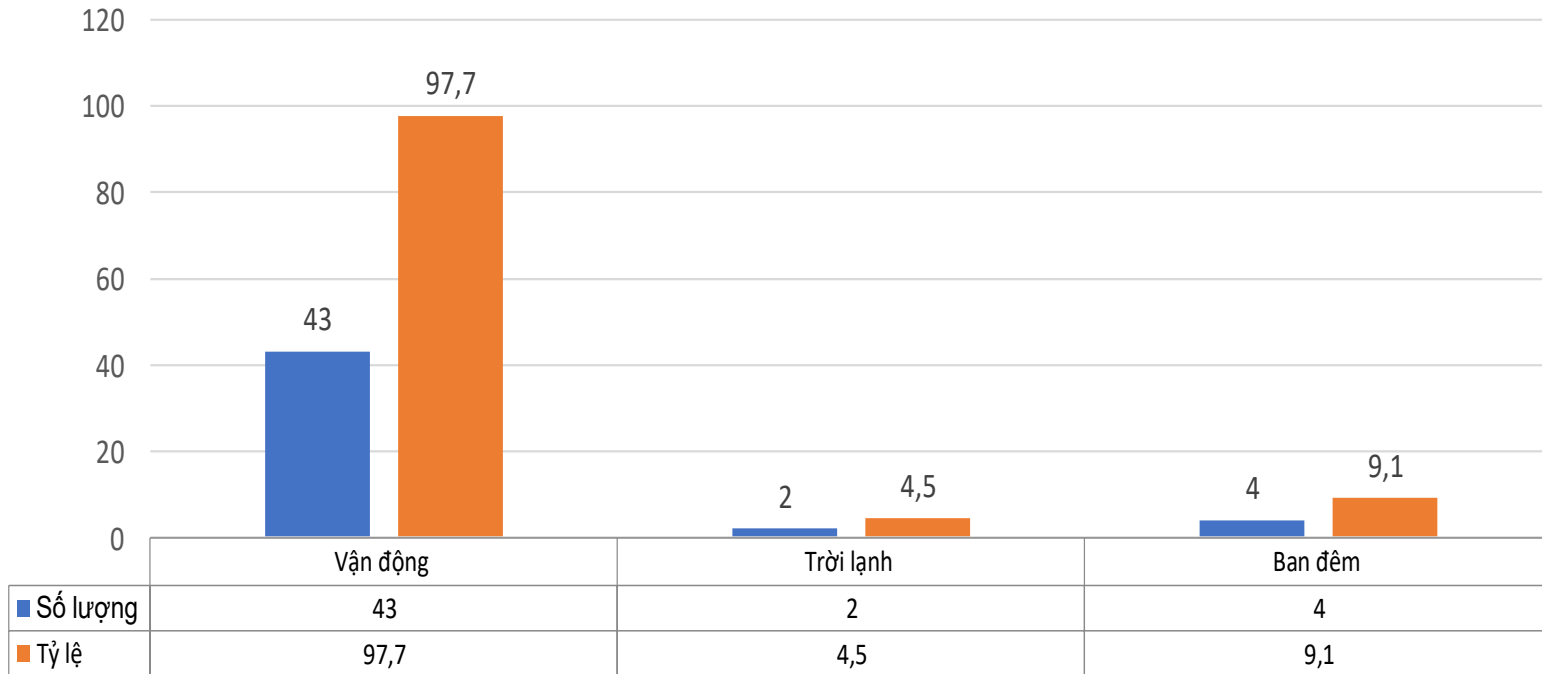
*Nguyễn Văn Tuấn: Số bệnh nhân có mắc bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao (chiếm >70,0%)*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## TĂNG ĐAU THẮT LƯNG



*Nguyễn Thị Thu Hằng: đau tăng khi vận động CS chiếm 88,5%; có 78,7% BN đau tăng khi ngồi lâu.*

*Trần Đình Hải: đau tăng khi vận động CS 25,0%; do thời tiết 41,65%; ngồi lâu 16,65%*

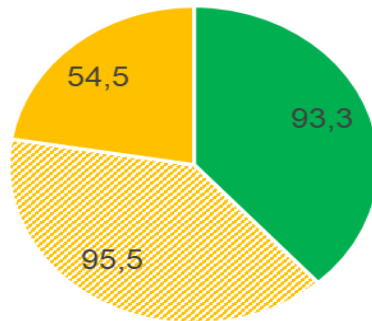


# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



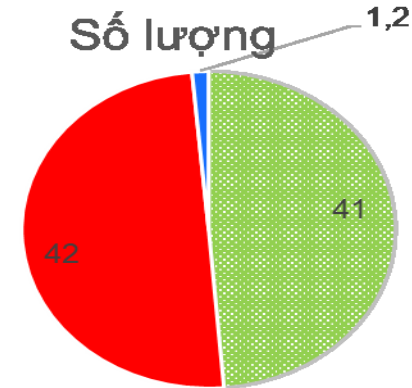
## YẾU TỐ LÀM GIẢM ĐAU THẮT LƯNG

Tỷ lệ %



■ Nằm nghỉ    ▨ Xoa bóp    ■ Chườm nóng

Số lượng



■ Nằm nghỉ    ■ Xoa bóp    ■ Chườm nóng

*Nguyễn Thị Thu Hằng: tất cả BN giảm đau khi nằm nghỉ (100,0%), các BN không giảm đau khi xoa bóp.*

*Trần Đình Hải: giảm đau khi nằm nghỉ 66,65%; xoa bóp 33,35%*

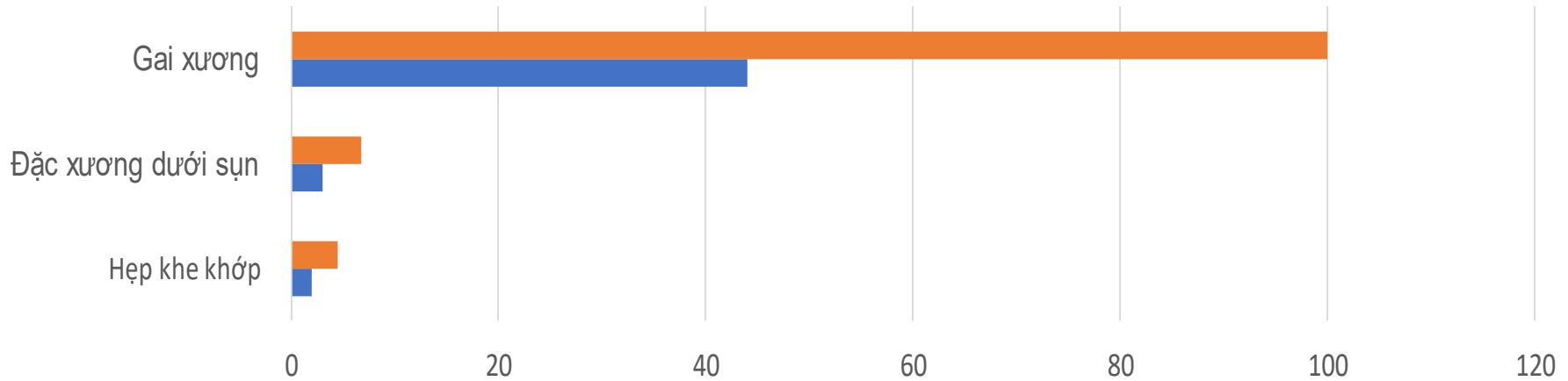




# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## Hình ảnh học trên phim X – Quang



	Hẹp khe khớp	Đặc xương dưới sụn	Gai xương
■ Tỷ lệ %	4,5	6,8	100
■ Số lượng	2	3	44

*Đỗ Thị Huyền Nga: Đặc xương dưới sụn (62%); hẹp khe khớp (32%), gai xương trên X-quang (100%).*

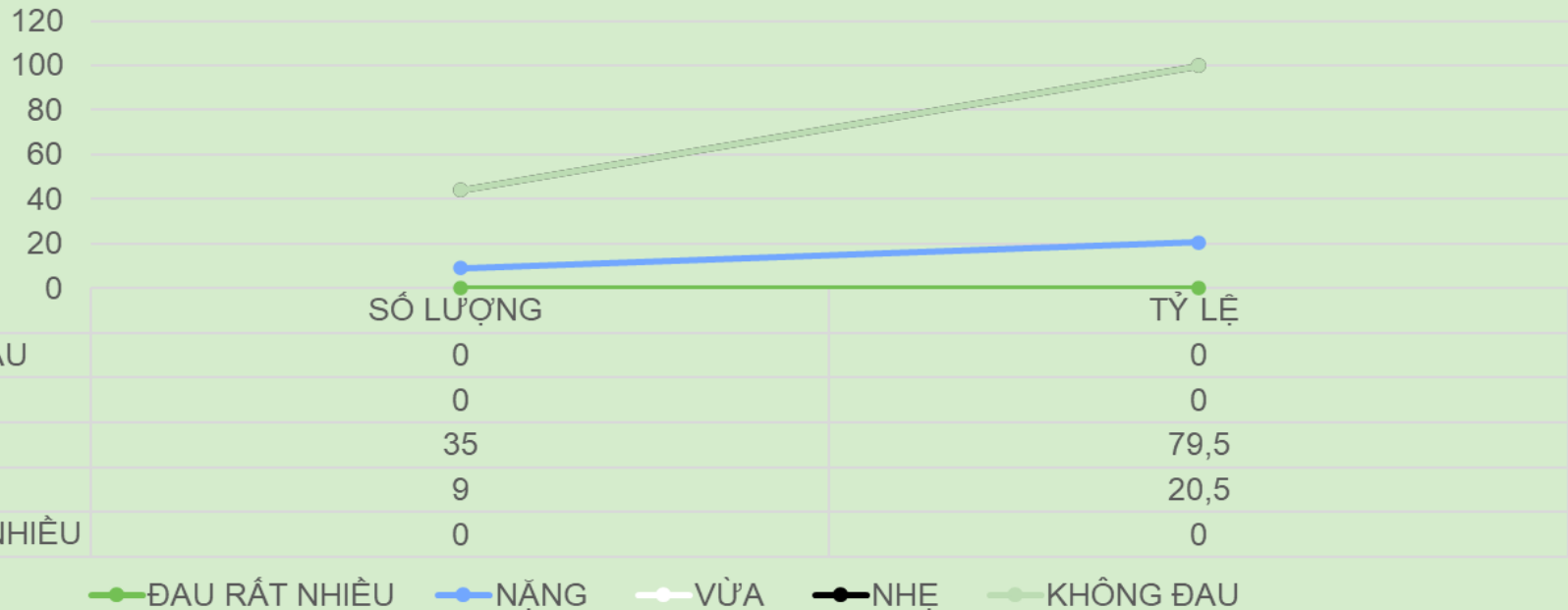
*Vũ Thị Hằng: gai xương chiếm tỷ lệ lớn nhất với 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,7% ở nhóm chứng, tiếp theo là hẹp khe đốt sống.*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## MỨC ĐỘ ĐAU THEO VAS



*Vũ Thị Hằng: ở cả hai nhóm chiếm đa số ở đau trung bình và đau nhiều, trong đó đau nhiều ở nhóm nghiên cứu là 53,3% và ở nhóm chứng là 50,0%.*

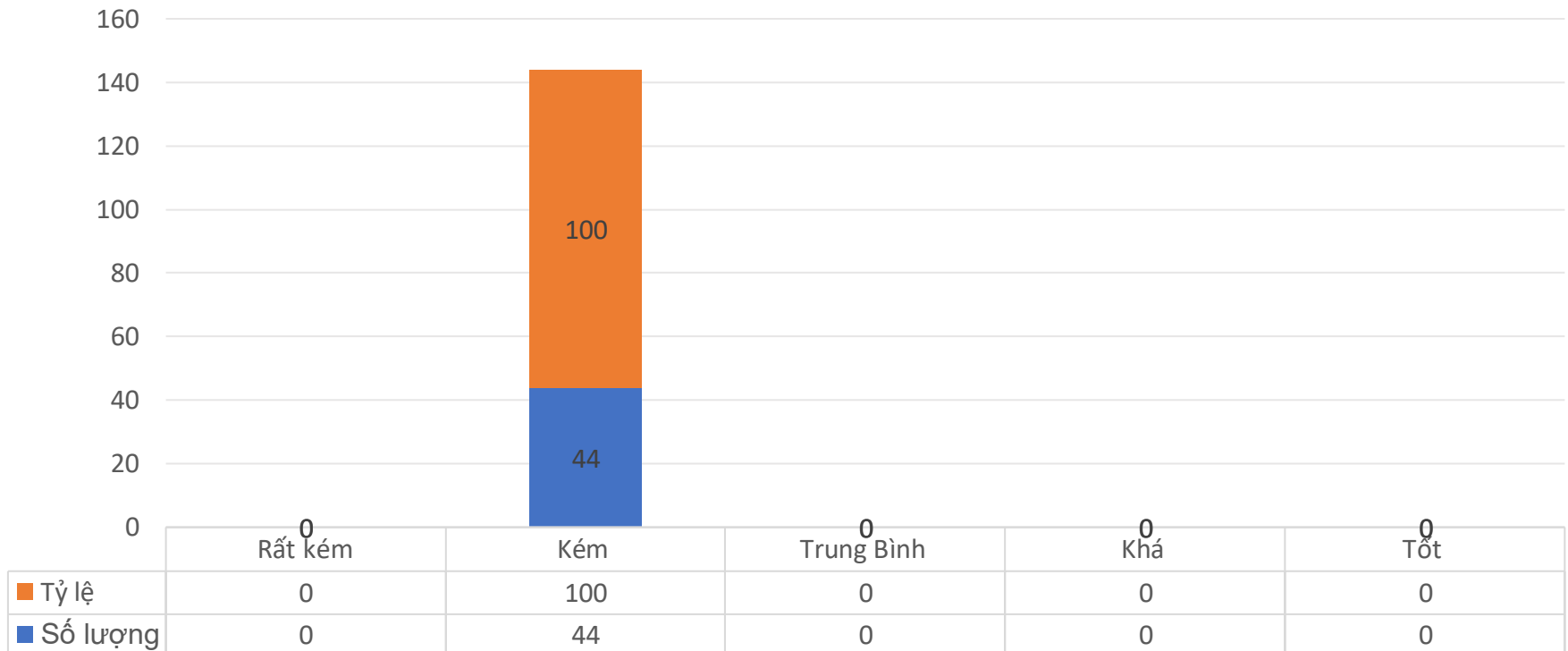
*Trần Hữu Tuấn: mức độ đau theo VAS vừa chiếm tỷ lệ cao (60,3%) và đau nặng chiếm (33,3%).*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## Mức độ hạn chế theo Oswestry



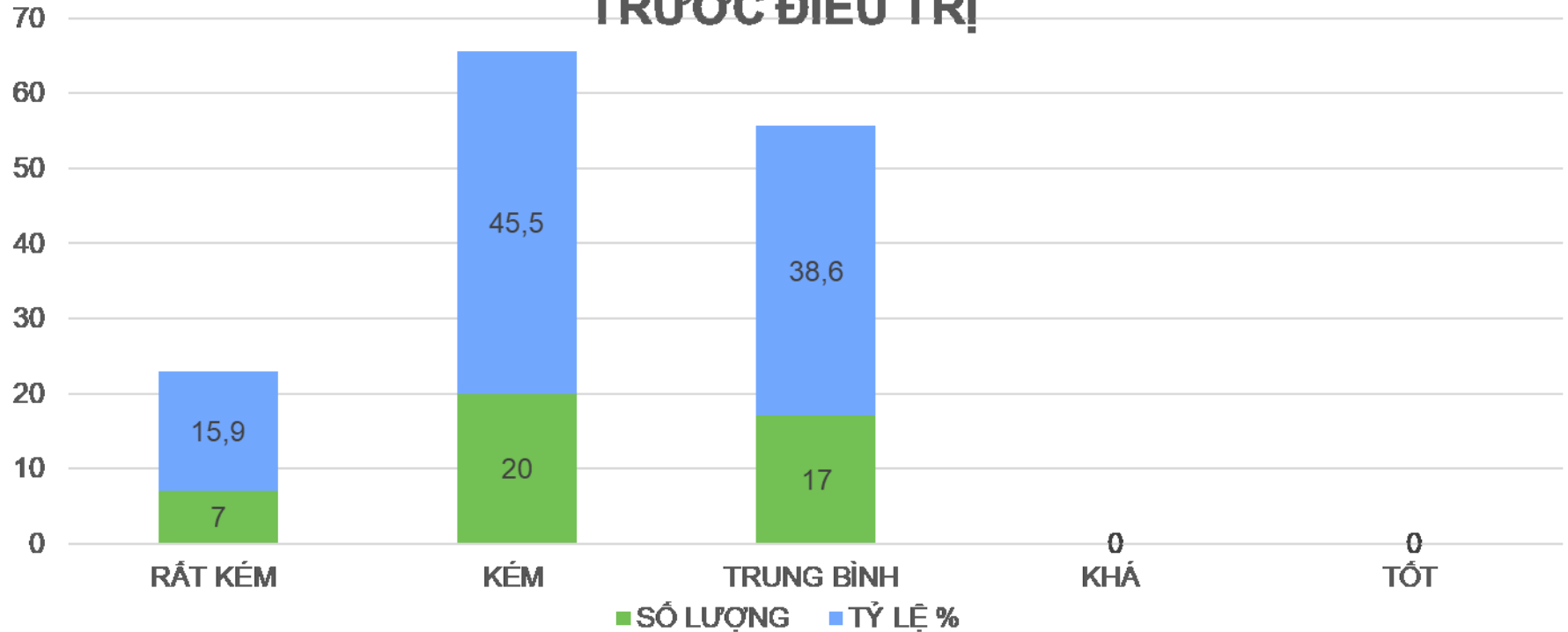
*Lê Thị Yến Nhi: mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry ở cả 2 nhóm trước điều trị chủ yếu là ở mức kém chiếm 51,7%, tiếp đến là mức trung bình 43,3%.*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## ĐỘ GIẢN CỘT SỐNG THEO NGHIỆM PHÁP SCHOBER TRƯỚC ĐIỀU TRỊ



*Nguyễn Thị Thu Hằng: kém 24,6%, trung bình 50,8%, khá 24,6%.*

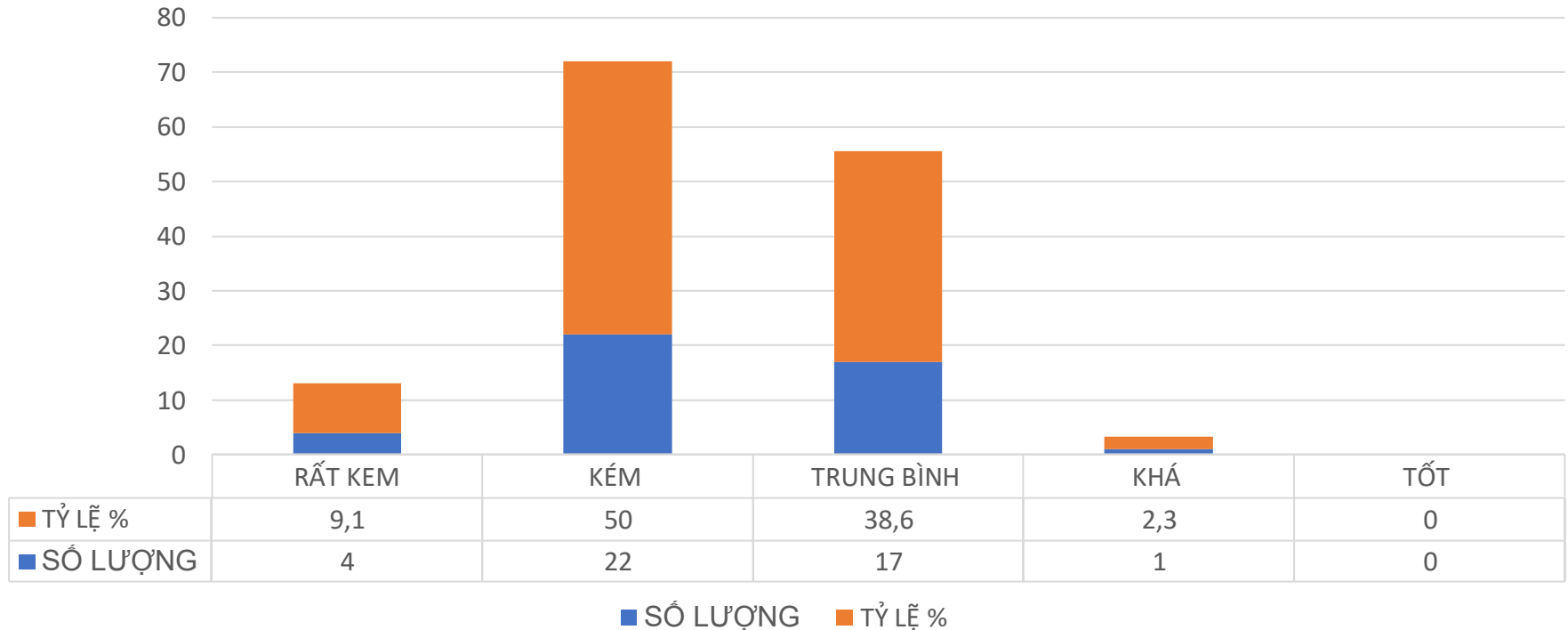
*Lê Thị Yến Nhi: mức độ trung bình 66,7; kém 30,0%.*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## KHOẢNG CÁCH TAY – ĐẤT



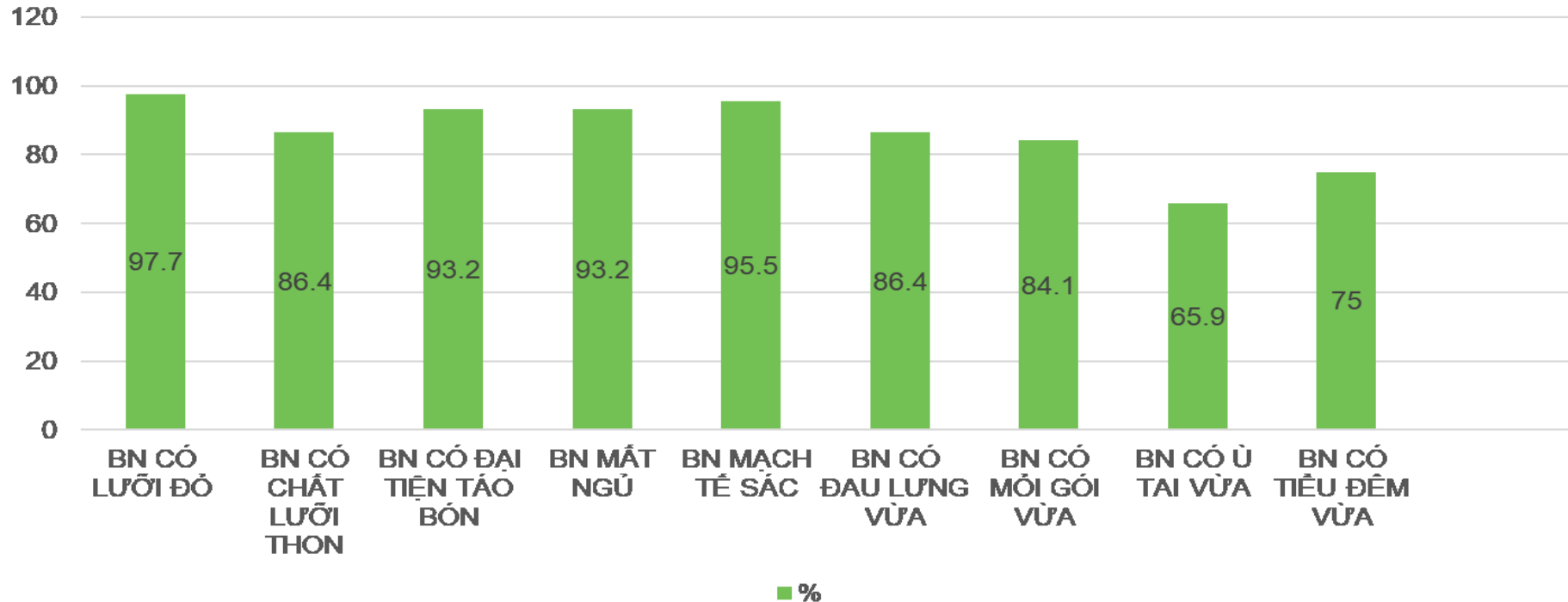
*Nguyễn Thị Thu Hằng: Khoảng cách tay đất chủ yếu ở mức độ kém 57,4%; trung bình 36,0%; khá 6,6%.*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



## TRIỆU CHỨNG LÂM SÀN THEO YHCT



*Phan Thị Hồng Nhung: lưỡi hồng nhạt (65,2%), rêu lưỡi: trắng (68,5%); lưỡi: mỏng (58,7%); đạo hãn (17,4%), tự hãn (12,0%); rối loạn về giấc ngủ (65,2%), mất ngủ đầu giấc (34,8%); 33,7% bệnh nhân có triệu chứng táo bón và 45,7% tiểu đêm*





# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Thời điểm Mức đau VAS	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0-D7	Sau 14 ngày		p D0-14
	n	%	n	%		n	%	
Không chịu nổi	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Nặng	9	20,5	0	0,0		0	0,0	
Vừa	35	79,5	34	77,3		5	11,4	
Nhẹ	0	0,0	10	22,7		35	79,5	
Không đau	0	0,0	0	0,0		4	9,1	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,8 $\pm$ 0,4		2,2 $\pm$ 0,4			<0,05	3,0 $\pm$ 0,5	

*Nguyễn Đức Minh: điểm VAS khác biệt tại thời điểm trước điều trị (T0) và sau điều trị (T1; T2) ( $p < 0,05$ ).*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Thời điểm	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p	Sau 14 ngày		p
	n	%	n	%		D0- D7	n	
<b>ODI</b>								
Rất kém	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Kém	44	100,0	0	0,0		0	0,0	
Trung bình	0	0,0	40	90,9		1	2,3	
Khá	0	0,0	4	9,1		42	95,5	
Tốt	0	0,0	0	0,0		1	2,3	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,0 $\pm$ 0,0		2,1 $\pm$ 0,3		< 0,05	3,0 $\pm$ 0,2		< 0,05

*Nguyễn Thị Tú Anh: sau 7 ngày và 14 ngày điều trị thì chức năng sinh hoạt cải thiện và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .*

*Trần Danh Tiến Thịnh: ODI của hai nhóm đều cải thiện, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, với  $p < 0,001$ .*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Thời điểm	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p	Sau 14 ngày		p
	n	%	n	%		D0-D7	n	
Rất kém	7	15,9	1	2,3		0	0,0	
Kém	20	45,5	4	9,1		0	0,0	
Trung bình	17	38,6	16	36,4		3	6,8	
Khá	0	0,0	23	52,3		23	52,3	
Tốt	0	0,0	0	0,0		18	40,9	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,2 $\pm$ 0,7		2,4 $\pm$ 0,8			< 0,05	3,3 $\pm$ 0,6	

Nguyễn Thị Tú Anh: sau điều trị sự cải thiện về độ giãn CS của nhóm NC từ  $2,2 \pm 0,4$  lên  $2,5 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ) và cao hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

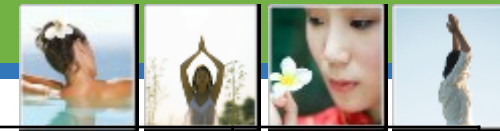


Thời điểm KC Tay-đất	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0-D7	Sau 14 ngày		p D0-D14
	n	%	n	%		n	%	
Rất kém	4	9,1	0	0,0		0	0,0	
Kém	22	50,0	3	6,8		0	0,0	
Trung bình	17	38,6	22	50,0		3	6,8	
Khá	1	2,3	18	40,9		24	54,5	
Tốt	0	0,0	1	2,3		17	38,6	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,3 $\pm$ 0,7		2,4 $\pm$ 0,7			< 0,05	3,3 $\pm$ 0,6	

*Phạm Thị Thu Thảo: tỉ lệ cải thiện khoảng cách tay - mặt đất tăng dần sau 28 ngày, mức tăng của D14 và D28 so với D0 đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .*



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Sự thay đổi KQ điều trị chung	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0-D7	Sau 14 ngày		p D0-D14
	n	%	n	%		n	%	
Rất kém	0	0,0	0	0,0		0	0,0	
Kém	20	45,5	1	2,3		0	0,0	
Trung bình	24	54,5	22	50,0		1	2,3	
Khá	0	0,0	21	47,7		31	70,5	
Tốt	0	0,0	0	0,0		12	27,2	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,5 $\pm$ 0,5		2,5 $\pm$ 0,5			< 0,05	3,3 $\pm$ 0,5	

Trần Thiện Ân: kết quả điều trị bằng tác động cột sống phối hợp điện châm Tốt: 24 BN chiếm 63,16%; Khá: 12 BN chiếm 31,58%; Trung bình: 2 BN chiếm 5,26%



# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



THỜI ĐIỂM ĐAU LƯNG	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0 - D7	Sau 14 ngày		p D0-D14
	n	%	n	%		n	%	
Không	0	0,0	0	0,0		4	9,1	
Nhẹ	0	0,0	11	25,0		38	86,4	
Vừa	38	86,4	32	72,7		2	4,5	
Nặng	6	13,6	1	2,3		0	0,0	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	2,1 $\pm$ 0,3		1,8 $\pm$ 0,5		< 0,05	1 $\pm$ 0,4		< 0,05



# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



THỜI ĐIỂM <b>MỖI GÓI</b>	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0-D7	Sau 14 ngày		p D0 - D14
	n	%	n	%		n	%	
Không	0	0,0	0	0,0		14	31,8	
Nhẹ	4	9,1	18	40,9		30	68,2	
Vừa	37	84,1	26	59,1		0	0,0	
Nặng	3	6,8	0	0,0		0	0,0	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,98 $\pm$ 0,4		1,59 $\pm$ 0,5		< 0,05	0,7 $\pm$ 0,5		< 0,05



# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



THỜI ĐIỂM Ù TAI	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0- D7	Sau 14 ngày		p D0- D14
	n	%	n	%		n	%	
Không ù tai	0	0,0	1	2,3		18	40,9	
Nhẹ	10	22,7	27	61,4		23	52,3	
Vừa	29	65,9	13	29,5		1	2,3	
Nặng	5	11,4	3	6,8		2	4,5	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,9 $\pm$ 0,6		1,4 $\pm$ 0,7		< 0,05	0,7 $\pm$ 0,7		< 0,05





# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



THỜI ĐIỂM ĐẠO HÃN	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0- D7	Sau 14 ngày		p D0- D14
	n	%	n	%		n	%	
Không	1	2,3	1	2,3		26	59,1	
Nhẹ	16	36,4	35	79,5		17	38,6	
Vừa	25	56,8	7	15,9		1	2,3	
Nặng	2	4,5	1	2,3		0	0,0	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	1,6 $\pm$ 0,6		1,2 $\pm$ 0,5		< 0,05	0,4 $\pm$ 0,5		< 0,05



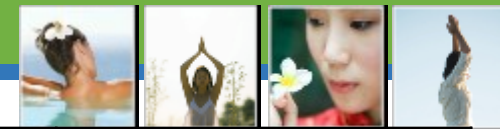
# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



THỜI ĐIỂM TIÊU ĐỂM	Trước điều trị		Sau 7 ngày		p D0-D7	Sau 14 ngày		p D0-D14
	n	%	n	%		n	%	
Không	0	0,0	0	0,0		7	15,9	
Nhẹ	1	2,3	11	25,0		31	70,5	
Vừa	33	75,0	29	65,9		6	13,6	
Nặng	10	22,7	4	9,1		0	0,0	
Tổng	44	100,0	44	100,0		44	100,0	
$\bar{X} \pm SD$	2,2 $\pm$ 0,5		1,8 $\pm$ 0,6		< 0,05	1 $\pm$ 0,5		< 0,05



# KẾT QUẢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG YHCT



Tác dụng không mong muốn	D0		D7		D14	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau nhức nơi XBBH	7	15,9	1	2,3	0	0,0
Mệt mỏi	1	2,3	0	0,0	0	0,0
Hoa mắt, chóng mặt	2	4,5	1	2,3	0	0,0
Ngứa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Buồn nôn	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nôn	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vã mồ hôi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tiêu lỏng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0

LOGO



# KẾT LUẬN



## ❖ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

- 100,0% bệnh nhân có tiền sử đau thắt lưng trước đó.
- 88,6% đau thắt lưng kéo dài trên 12 tháng trước khi điều trị.
- Số bệnh nhân không có bệnh kèm chiếm tỉ lệ 50.0%
- 100,0% bệnh nhân bị yếu thống thể thậm âm hư đều đau ê ẩm
- Yếu tố làm tăng đau thắt lưng là vận động chiếm 97,7%
- 93,2% bệnh giảm đau thắt lưng khi nằm nghỉ.
- 95,5 % bệnh giảm đau thắt lưng khi xoa bóp.
- 54,5% bệnh giảm đau thắt lưng khi chườm nóng.
- 79,5% số bệnh nhân đau vừa; 20,5% số bệnh nhân đau nặng.



# KẾT LUẬN



## ❖ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

- Tất cả (100,0%) hạn chế chức năng theo Oswestry
- 45,5% giãn cột sống thắt lưng mức độ kém trước điều trị.
- 38,6% giãn cột sống thắt lưng mức trung bình trước điều trị.
- Khoảng cách tay và mặt đất trước điều trị mức kém 50,0%.
- 97,7% bệnh nhân có lười đi; 56,8% có đạo hãn vừa
- 93,2% bệnh nhân có đại tiện bón; 93,2% có mất ngủ.
- 95,5% bệnh nhân mạch tế sắc; 75% có tiểu đêm vừa



# KẾT LUẬN



## ❖ KẾT QUẢ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ BẰNG XBBH KẾT HỢP VIÊN NANG LỤC VỊ SAU 14 NGÀY

- Cải thiện mức độ đau VAS từ 79,5% BN đau vừa giảm còn 11,4%; đau nhẹ tăng 79,5%; không còn BN đau nặng; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .
- Sự cải thiện chức năng vận động ODI ở mức kém từ 100% giảm còn 0%, mức khá tăng 95,5% ;  $p < 0,05$ .
- Cải thiện độ giãn CSTL (Schober) 52,3% ở mức khá; 40,9% ở mức tốt; mức kém từ 45,5% giảm còn 0%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .
- Cải thiện khoảng cách cánh tay mặt đất mức kém 50% giảm còn 0%; ở mức khá từ 2,3% tăng 54,5%; mức tốt tăng 38,6%;  $p < 0,05$ .



# KẾT LUẬN



## ❖ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ CÁC TRIỆU CHỨNG YHCT SAU 14 NGÀY:

- BN ĐTL ở mức độ nhẹ từ 0% tăng lên 86,4%; 9,1% BN không đau; mức vừa từ 86,4% giảm còn 4,5%; mức nặng từ 13,6% còn 0%;  $p < 0,05$ .
- Mỗi gối mức vừa 84,1% giảm còn 0%; mức nhẹ từ 9,1% tăng 68,2%; hết đau gối chiếm 31,8%; mức nặng từ 6,8% giảm còn 0%;  $p < 0,05$ .
- ù tai mức vừa 65,9% giảm còn 2,3%; mức nhẹ từ 22,7% tăng lên 52,3%; hết ù tai từ 0% tăng 40,9%; mức nặng từ 11,4% giảm còn 4,5%  $p < 0,05$ .
- Triệu chứng đạo hãn mức vừa giảm rõ từ 56,8% còn 2,3%; mức nhẹ từ 36,4% tăng 38,6%; hết đạo hãn từ 2,3% tăng 59,1%; mức nặng từ 4,5% giảm còn 0%;  $p < 0,05$ .
- Triệu chứng tiểu đêm mức vừa giảm rõ từ 75% còn 13,6%; mức nhẹ từ 2,3% tăng lên 70,5%; hết tiểu đêm từ 0% tăng 15,9%; mức nặng từ 22,7% giảm còn 0%;  $p < 0,05$ .





# KIẾN NGHỊ



- Ứng dụng ở các tuyến y tế cơ sở có đủ điều kiện
- Kết hợp với các tổ chức đoàn thể như truyền thông trong bệnh viện, Hội người cao tuổi- Hội nông dân- Hội hưu trí,..về bệnh thoái hóa khớp, đặc biệt THCS TL giúp phát hiện sớm để phòng và chữa bệnh kịp thời, chóng tàn phế.
- Tiến hành nghiên cứu thời gian dài, cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm chứng để đánh giá toàn diện về phương pháp.



**XIN CHÂN THÀNH  
CẢM ƠN HỘI ĐỒNG  
ĐÃ LẮNG NGHE**

