**TỔNG QUAN VỀ BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI (HẠC TẤT PHONG)**

1. **ĐẠI CƯƠNG:**

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằnggiữa tổng hợp và hủy hoại sụn, 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 thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử, cơ sinh học của tế bào và chất căn bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét, mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, gai xương và hốc xương dưới sụn. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% các trường hợp thoái hóa khớp gối.

 **\* Theo Y học hiện đại (YHHĐ):** thoái hóa khớp gối gồm hai loại: nguyên phát và thứ phát.

- Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR (American College of Rheumatology), 1991.

+ Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).

+ Dịch khớp là dịch thoái hóa.

+ Tuổi trên 38.

+ Cứng khớp dưới 30 phút.

+ Có dấu hiệu lục cục 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 và biến dạng khớp.

- Các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh: Xquang, siêu âm khớp, chụp cộng hưởng từ, nội soi khớp.

\* **Theo Y học cổ truyền (YHCT):** thoái hóa khớp gối không có bệnh danh riêng. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh đến khám và điều trị thoái hóa khớp gối thường có triệu chứng đau, hạn chế vận động và khớp gối sưng hoặc biến dạng, nên thoái hóa khớp gối được quy vào chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong

1. **NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO YHCT:**

- 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. **CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ:**

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

 **1. Thể phong hàn thấp tý**

***1.1. 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

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

***1.3. Pháp:*** Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.

***1.4. Phương:***

1.4.1. Điều trị bằng thuốc

\* Thuốc uống trong:

 - Cổ phương:

+ Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang:

Ý dĩ 30g; Bạch truật 08g; Bạch thược 08g; Đương qui 12g;

Quế chi 10g; Ma hoàng 06g; Cam thảo 04g; Sinh khương 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần khi thuốc còn ấm.

+ Nếu hàn tà thắng: Ô đầu thang:

Hắc phụ tử 08g; Ma hoàng 08g; Bạch thược 12g

Hoàng kỳ 20g; Cam thảo 04g; Mật ong 80g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần uống ấm.

- Đối pháp lập phương:

Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Thấp khớp II (Viện Đông y). Rễ xấu hổ 16g. Dây đau xương 12g. Dây gắm 12g. Thổ phục linh 12g. Thiên niên kiện 12g. Kê huyết đằng 12g. Ngưu tất 12g. Hy thiêm 12g

 Nấu thành cao lỏng, uống 50ml/ngày, chia 2 lần.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu:

Châm tả các huyệt:

 + Tại chỗ: A thị huyệt Độc tỵ (ST.35) Dương lăng tuyền (GB.34) Lương khâu (ST.34) Tất nhãn Âm lăng tuyền (SP.9) Huyết hải (IV-10) Ủy trung (BL.40)

+ Toàn thân: Phong long (ST.40) Túc tam lý (ST.36)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

 - Điện nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân (D2).

Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt: Thận du (BL.23); Giáp tích L4-L5, Đại trường du (BL.25); Yêu du (GV.2); Yêu dương quan (GV.3).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vờn, vận động. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Thủy châm:

Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Thời gian 15-30 phút/lần/ngày cho một lần laser châm. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần, có thể nhiều liệu trình.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

**2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư:**

***2.1. Triệu chứng***

Người bệnh đau mỏi 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 mỏi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn

- Chẩn đoán 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)

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

***2.4. Phương***

2.4.1. Điều trị bằng thuốc:

 - Cổ phương:

Độc hoạt ký sinh thang: Độc hoạt 10g; Tang ký sinh 16g; Phòng phong 12g Tần giao 12g; Đương qui 12g; Quế tâm 04g; Tế tân 06g; Phục linh 12g; Xuyên khung 08g; Xích thược 12g; Cam thảo 06g; Thục địa 12g; Ngưu tất 12g; Đỗ trọng 12g; Đảng sâm 12g;

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tam tý thang: Là bài Độc hoạt ký sinh thang gia thêm Hoàng kỳ, Tục đoạn.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Độc hoạt phong thấp hoàn (Viện Đông y) Độc hoạt 12g; Hy thiêm 12g; Đương quy 12g; Thổ phục linh 16g; Xuyên khung 08g; Hà thủ ô 12g; Can khương 04g; Quế chi 08g; Kê huyết đằng 08g; Cốt toái bổ 12g; Thục địa 12g; Đảng sâm 12g; Ngưu tất 08g; Đỗ trọng 12g; Cam thảo 04g; Kim ngân hoa 06g

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: + Châm tả và cứu các huyệt tại chỗ: như thể phong hàn thấp tý. + Châm bổ: Thận du (BL.23) Can du (BL.18) Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3) Thái xung (LR.3) Quan nguyên (CV.4)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện mãng châm, cấy chỉ: như thể phong hàn thấp tý.

- Điện nhĩ châm: Châm tả bánh chè, cẳng chân (D2), châm bổ Thần môn, Can, Thận. Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

**3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư:**

***3.1. Triệu chứng:*** Người bệnh đau mỏi 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 bẩn. Mạch hoạt sác.

***3.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.

- Chẩn đoán 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).

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

***3.4. Phương***

3.4.1. Điều trị bằng thuốc:

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Dùng bài Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán Ý dĩ nhân 12g; Quế chi 06g; Cam thảo 06g; Thược dược 06g; Ma hoàng 06g; Hoàng bá 12g; Bạch truật 12g; Thương truật 12g; Đương qui 12g; Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Bạch hổ quế chi thang 19 Sinh thạch cao 30g Ngạnh mễ 10g Tri mẫu 10g Cam thảo 06g Quế chi 04g Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương (Hướng dẫn thuốc nam và châm cứu – Bộ Y tế) Hy thiêm 50g Rễ lá lốt 20g Ngưu tất 20g Thổ phục linh 20g Hoài sơn làm áo (lượng vừa đủ) Chi tử nhuộm bột áo (lượng vừa đủ) Làm hoàn, bột Hoài sơn làm áo, bột áo nhuộm bằng nước Chi tử. Uống 50g/ngày

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Châm tả thêm huyệt Đại chùy (GV.14), Nội đình (ST.44).

 - Điện nhĩ châm, điện mãng châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

- Sau khi khớp hết nóng, đỏ thì áp dụng phác đồ xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, cấy chỉ như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

 Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

**IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Giảm đau, phục hồi chức năng vận động của khớp.

- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, nâng cao chất lượng cuộc sống.

**2. Điều trị cụ thể**

***2.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Điều trị triệu chứng tác dụng nhanh: Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc bôi ngoài da: Voltaren Emugel, Profenid gel… có tác dụng giảm đau đáng kể và không gây ra các tác dụng phụ như dùng đường toàn thân. Bôi tại khớp đau 2-3 lần/ngày.

 \* Điều trị triệu chứng tác dụng chậm. Các thuốc chống thoái hóa khớp nên chỉ định sớm, thường dùng kéo dài, có thể phối hợp với nhau và phối hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh đã nêu ở trên.

***2.2. Một số phương pháp khác***

- Tiêm nội khớp: 20

+ Hydrocortison acetat: Khi có viêm và tràn dịch khớp, cần lưu ý chỉ định. Mỗi đợt tiêm cách nhau 5 đến 7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt, không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

+ Các chế phẩm chậm: Methyl prednisolon acetat 40mg, betamethason dipropionate 2mg tiêm mỗi mũi cách nhau 1 đến 2 tuần, không tiêm quá 3 đợt một năm vì thuốc gây tổn thương sụn khớp nếu dùng quá liều.

+ Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate 1 ống/1 tuần x 3 đến 5 tuần liên tục.

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

- Cấy ghép tế bào gốc là một hướng đi nhiều triển vọng. Tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự thân hoặc từ nguồn gốc tủy xương tự thân.

 ***2.3. Điều trị không dùng thuốc***

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: Laser công suất thấp, siêu âm trị liệu, điện xung.

- Có chế độ vận động thể dục thể thao hợp lý, bảo vệ khớp tránh quá tải. Phát hiện điều trị chỉnh hình sớm các dị tật khớp (lệch trục khớp, khớp gối vẹo trong, vẹo ngoài…).

***2.4. Điều trị ngoại khoa***

- Nội soi khớp nhằm sửa chữa tổn thương, cấy ghép tế bào sụn, rửa khớp và làm sạch khớp.

- Phẫu thuật thay khớp nếu điều trị nội khoa và bảo tồn không có hiệu quả, người bệnh đau nhiều và mất chức năng vận động nhiều. Thường được áp dụng ở người bệnh trên 60 tuổi. Thay khớp gối một phần hay toàn bộ khớp.

**3. Điều trị ngoại khoa**

Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm hoặc kèm trượt đốt sống đã được điều trị nội khoa tích cực trong ba tháng nhưng không đạt hiệu quả, đặc biệt đối với trường hợp đau nhiều, có dấu hiệu ép rễ nặng (teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác).

**V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.

- Tránh các chấn thương giúp làm chậm quá trình xuất hiện thoái hóa khớp. - Nên tập vận động khớp gối không trọng lượng: đạp xe đạp, bơi....

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**: Quyết định số 5013/ QĐ-BYT của Bộ y tế ngày 01/12/2020 về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại”.