

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG
BÀI TẬP VẬN ĐỘNG KHỚP VAI KẾT HỢP VỚI SÓNG NGẮN
TẠI TRUNG TÂM CHÍNH HÌNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CẦN THƠ
NĂM 2018-2019**

Nguyễn Thành Nhu, Nguyễn Dương Hanh, Trầm Văn Nhiều*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: ntnhu@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm quanh khớp vai là một bệnh phổ biến, có thể gây mất sức lao động, giảm chức năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng là một phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả, có khả năng giúp bệnh nhân cải thiện chức năng khớp vai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn tại Trung tâm Chính hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ 2018-2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu. Thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc có so sánh trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân (BN). **Kết quả:** Trung bình của điểm đau (theo thang điểm visual analog scale) trước và sau khi điều trị là 4,8 và 1,4. Tỷ lệ không giới hạn vận động tăng từ 20% lên 43,3% sau điều trị. Chức năng sinh hoạt cải thiện đáng kể sau điều trị với tỷ lệ BN có chức năng sinh hoạt ở mức tốt và khá tăng từ 0% lên 33,3% và 20%; tỷ lệ BN có mức sinh hoạt kém giảm từ 70% trước khi điều trị xuống còn chỉ 6,7%. **Kết luận:** bài tập khớp vai kết hợp với sóng ngắn trị liệu có hiệu quả cao trong việc giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp và chức năng sinh hoạt ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, bài tập vận động, sóng ngắn.

ABSTRACT

**TREATMENT RESULTS OF PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS
THROUGH EXERCISES WITH SHORT-WAVE THERAPY IN CAN THO
ORTHOSIS AND REHABILITATION CENTER IN 2018-2019**

Nguyen Thanh Nhu¹, Nguyen Duong Hanh¹, Tram Van Nhieul¹

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Periarthritis humeroscapularis is one of the common disorders, inducing disablement, daily living activity reduction and worsens the quality of life. Physical therapy, especially the combination of exercises and short wave therapy, is a conservatively effective treatment method, increasing shoulder functions. **Objectives:** To evaluate treatment results of periarthritis humeroscapularis through exercises with short-wave therapy in Can Tho Orthosis and Rehabilitation Center in 2018-2019. **Material and methods:** Prospectively clinical trials have compared before and after treatment in 30 Periarthritis humeroscapularis is patients. **Results:** the mean of visual analog scale before and after treatment was 4.8 and 1.4. The percentage of patients with a normal range of motion was increased from 20% to 43.3% after treatment. Daily living activities were improved statistically, in which the proportions of patients with good and moderate functions increased from 0 to 33.3% and 20%, respectively. The percentage of patients with poorly functioning levels reduced from 70% to 6.7% after treatment. **Conclusions:** The combination of shoulder exercises and shortwave therapy is an effective therapeutic method in the reduction of pain, the increasing range of motion and the quality of life.

Keywords: Periarthritis humeroscapularis, exercise, short wave therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một bệnh khá phổ biến, đặc biệt là ở độ tuổi 40-60, chiếm 3-5% số người ở độ tuổi này, xuất hiện nhiều ở người lao động, công nhân viên chức [1]. Theo số liệu ghi nhận được trong 10 năm (1991-2000), viêm quanh khớp vai chiếm đến 13,24% tổng số các trường hợp điều trị tại khoa Cơ-xương-khớp Bệnh viện Bạch Mai [2]. Tuy không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng bệnh lý này có thể gây mất sức lao động, giảm chức năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [3]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về điều trị bệnh lý viêm quanh khớp vai, đặc biệt là kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp vật lý trị liệu-phục hồi chức năng, nhấn mạnh vai trò của các bài tập vận động khớp vai cùng với phương thức nhiệt trị liệu như siêu âm, sóng ngắn [4], [5]. Tuy nhiên, ở Việt Nam nói chung và ở Cần Thơ nói riêng vẫn còn rất ít nghiên cứu về bệnh lý này. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với nội dung: Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn tại trung tâm Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ năm 2018-2019.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn tại Trung tâm Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân nghiên cứu: Nghiên cứu 30 BN được chẩn đoán và điều trị VQKV tại Trung tâm Chỉnh hình và PHCN Cần Thơ từ 5/2018 – 4/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những BN được chẩn đoán VQKV, có đầy đủ thông tin, điều trị theo đúng chỉ định. BN không bỏ cuộc khi điều trị và phải có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN đang điều trị các bệnh lý cấp tính hoặc các bệnh khác ở khớp vai; BN có chống chỉ định với sóng ngắn; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ từ tháng 5/2018 đến tháng 4/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu. Thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc có so sánh trước và sau điều trị.

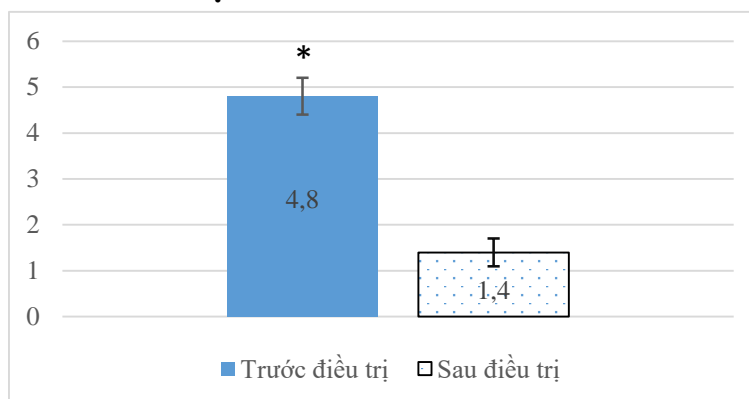
Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu 30. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn, đến khi đủ số lượng 30 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu: khám và đánh giá mức độ đau, tầm vận động khớp vai và chức năng sinh hoạt hằng ngày trước và sau 1 tháng điều trị bằng bài tập khớp vai kết hợp với sóng ngắn trị liệu (3 lần/tuần). Sử dụng thang điểm VAS (visual analog scale) (1 - 10) để lượng giá đau, thang điểm DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) để đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Cải thiện đau sau điều trị



Biểu đồ 1: Điểm VAS trung bình trước và sau khi điều trị

Nhận xét: Điểm VAS trung bình trước và sau khi điều trị lần lượt là $4,8 \pm 0,4$ và $1,4 \pm 0,3$ (với 0,4 và 0,3 là sai số chuẩn). Sự khác biệt về điểm đau theo thang VAS trước và sau khi điều trị là có ý nghĩa về mặt thống kê (Paired sample T-test, $t=14,597$, $p=0,000$).

2. Cải thiện tầm vận động khớp vai sau điều trị

Bảng 1. Tầm vận động thụ động khớp vai trước và sau khi điều trị

Nhóm	Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$ (độ)	P value (Paired Sample T-test)
Gập	$153,8 \pm 26,4$	$167,6 \pm 18,8$	0,000
Duỗi	$41,6 \pm 18,3$	$50,3 \pm 15,3$	0,000
Dạng	$112,3 \pm 49,7$	$152,8 \pm 37,8$	0,000
Khép	$37,1 \pm 9,8$	$42,3 \pm 6,1$	0,01
Xoay trong	$61,1 \pm 13,5$	$66,3 \pm 8,8$	0,012
Xoay ngoài	$49,8 \pm 25,9$	$71,3 \pm 22,6$	0,000

Bảng 2. Tầm vận động chủ động khớp vai trước và sau khi điều trị

Nhóm	Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$ (độ)	P value (Pair-Sample T-test)
Gập	$149,8 \pm 27,5$	$167,6 \pm 18,8$	0,000
Duỗi	$38,4 \pm 20,7$	$50,3 \pm 15,3$	0,000
Dạng	$107,2 \pm 54,2$	$152,8 \pm 37,8$	0,000
Khép	$36,1 \pm 10,8$	$42,3 \pm 6,1$	0,03
Xoay trong	$60,9 \pm 13,8$	$66,3 \pm 8,8$	0,01
Xoay ngoài	$51,1 \pm 26,6$	$71,3 \pm 22,6$	0,000

Bảng 3. Đánh giá tầm vận động khớp vai trước và sau khi điều trị

Nhóm	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P value (McNemar test)
Không giới hạn vận động	6 (20)	13 (43,3)	0,0016
Giới hạn vận động nhẹ	10 (33,3)	8 (26,7)	0,774
Giới hạn vận động TB	4 (13,4)	7 (23,3)	0,289

Nhóm	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P value (McNemar test)
Giới hạn vận động nặng	10 (33,3)	2 (6,7)	0,008

Nhận xét: Tâm vận động của các động tác gập-duỗi, dạng-khép, xoay trong-xoay ngoài chủ động lẫn thụ động đều tăng lên sau khi điều trị. Sự khác biệt về tâm vận động các động tác trên của khớp vai là có ý nghĩa về mặt thống kê. Sau khi điều trị, tâm vận động chủ động và tâm vận động thụ động là như nhau ở tất cả các động tác. Tỷ lệ không giới hạn vận động tăng từ 20% lên 43,3%. Sự khác biệt về tỷ lệ nhóm không giới hạn vận động và nhóm giới hạn vận động nặng trước và sau nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê.

3. Cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày sau điều trị

Bảng 4. Phân bố theo thang điểm DASH trước và sau khi điều trị

DASH	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P value (McNemar test)
1	0	10 (33,3)	0.02
2	0	6 (20)	0.031
3	4 (13,4)	7 (23,3)	0,549
4	5 (16,7)	5 (16,7)	1,000
5	21 (70)	2 (6,7)	0,000

Nhận xét: Tỷ lệ BN trong nhóm có chức năng khớp vai rất tốt và khá tăng từ 0% lên 33,3% và 20% sau khi điều trị (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Trong khi đó, tỷ lệ BN có chức năng khớp vai rất kém giảm từ 70% trước khi điều trị xuống chỉ còn 6,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ BN có chức năng khớp vai rất kém trước và sau khi điều trị là có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng nổi bật của VQKV [3]. Theo kết quả nghiên cứu, tất cả các BN khi đến khám đều có triệu chứng đau với các mức độ khác nhau và sự cải thiện đau sau khi điều trị theo thang điểm VAS là có ý nghĩa trên phương diện thống kê ($p=0,000$). Kết quả này gợi ý rằng, các bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn đã đem lại hiệu quả đáng kể trong việc giảm đau ở những BN VQKV. Điều này càng đặc biệt có ý nghĩa trong những trường hợp những BN đã điều trị thuốc nhưng không khỏi.

Chúng tôi tiến hành so sánh giá trị trung bình của tâm vận động khớp vai của các động tác gập, duỗi, dạng, khép, xoay trong và xoay ngoài trước và sau khi điều trị. Kết quả ghi nhận được có sự cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$) về tâm vận động khớp vai ở các động tác trên sau khi điều trị. Trước khi điều trị, có đến 80% các trường hợp có giới hạn vận động khớp vai, trong đó tỷ lệ BN có tâm vận động bị giới hạn mức độ nặng chiếm đến 33,3% tổng số các trường hợp bị VQKV. Sau điều trị, nhóm không giới hạn vận động tăng từ 20% lên 43,3%. Nhóm giới hạn vận động giảm từ 80% xuống còn 56,7%, trong đó BN giới hạn vận động nặng chỉ còn 6,7% so với 33,3% trước khi điều trị. Có 2 trường hợp BN có giới hạn vận động nhẹ, sau khi được điều trị, đã lấy lại được tâm vận động bình thường của khớp vai. Đa phần các BN, nếu còn giới hạn vận động thì ở mức nhẹ và trung bình (26,7% và 23,3%). Sự tăng lên về tỷ lệ không giới hạn vận động khớp vai sau khi điều trị là có ý nghĩa trên phương diện thống kê ($p=0,0016$). Và đặc biệt là tỷ lệ giới hạn vận động nặng trong nghiên cứu cũng đã giảm

đáng kể sau khi điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,008$). Những kết quả trên đã gợi ý rằng, việc điều trị VQKV bằng bài tập vận động kết hợp với sóng ngắn có thể khắc phục được giới hạn vận động trong VQKV, góp phần tăng hoạt động chức năng ở những BN này, bao gồm những BN đã có giới hạn vận động khớp vai ở mức độ nặng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi dùng thang điểm DASH để lượng giá chức năng khớp vai ở BN VQKV trong mẫu nghiên cứu. Chúng tôi nhận thấy rằng, hầu hết các BN chỉ đến khám khi chức năng sinh hoạt đã bị ảnh hưởng một cách rõ rệt, đây cũng là lý do vào viện chính của đa số các BN, mặc dù đau là triệu chứng đầu tiên, nổi bật và xuyên suốt trong bệnh lý VQKV. Điều này cảnh báo sự lơ là với các dấu hiệu ban đầu của bệnh, dẫn đến diễn tiến xấu hơn và khó khăn trong việc điều trị. Sau khi điều trị, tỷ lệ BN có điểm DASH 1 và 2 tăng lên đáng kể, từ 0% lên 33,3% và 20%. Đặc biệt, tỷ lệ BN có DASH mức 5 giảm từ 70% trước khi điều trị xuống còn chỉ 6,7% và sự khác biệt này là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p=0,000$). Kết quả trên đã cho thấy, việc điều trị bằng bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn đã đem lại hiệu quả có ý nghĩa trong việc cải thiện chức năng sinh hoạt cho BN VQKV, ngay cả ở những BN có DASH ở mức 5.

Như vậy, từ những kết quả trên của chúng tôi, việc điều trị bằng các bài tập vận động khớp vai kết hợp với sóng ngắn đã đem lại hiệu quả đáng kể về giảm đau, khắc phục giới hạn vận động và cải thiện chức năng sinh hoạt một cách đáng kể. Trong một nghiên cứu khác, P.N.Lee và cộng sự khi đánh giá kết quả điều trị 65 BN VQKV và so sánh giữa ba nhóm điều trị (nhiệt + các bài tập, tiêm hydrocortisone khớp vai + các bài tập, tiêm hydrocortisone vào gân cơ + các bài tập) lại cho kết quả không có sự khác nhau giữa ba nhóm này [6]. Do đó VLTL, với sự kết hợp giữa các bài tập vận động khớp vai và các phương thức VLTL khác như sóng ngắn có lẽ là lựa chọn đầu tiên trong bệnh lý VQKV, vì tính hiệu quả và không xâm lấn của phương pháp này.

V. KẾT LUẬN

Đau: Có sự giảm đau rõ rệt sau khi điều trị. Sự khác biệt về điểm VAS trung bình trước và sau khi điều trị là có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$).

Giới hạn vận động: Tâm vận động gập-duỗi, dạng-khép, xoay trong-xoay ngoài đều tăng lên sau khi điều trị. Sự khác biệt về tâm vận động các động tác trên của khớp vai là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p<0,05$). Sự khác biệt về tỷ lệ nhóm không giới hạn vận động và nhóm giới hạn vận động nặng trước và sau nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê, với p lần lượt là 0,0016 và 0,008.

Chức năng khớp vai theo thang điểm DASH: Tỷ lệ BN có điểm DASH 1 và 2 tăng từ 0% lên 33,3% và 20% sau khi điều trị. Trong khi đó, tỷ lệ BN có DASH bằng 5 giảm từ 70% trước khi điều trị xuống còn chỉ 6,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ BN có thang điểm DASH là 5 trước và sau khi điều trị là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Hoàng Kiệm (2015), *Viêm quanh khớp vai: Chẩn đoán và điều trị*, NXB Thể dục thể thao, Hà Nội, tr. 50-55.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, NXB Giáo dục, Hà Nội, tr.163-176.
3. Bộ Y Tế (2014), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng*, NXB Y học, Hà Nội, tr. 110-113.

4. V. Wright and A. M. M. M. Haq (1976), Periarthritis of the shoulder, *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 35, pp. 213-218.
5. May S. F. Leung and Gladys L. Y. Cheing (2008), Effects of deep and superficial heating in the management of frozen shoulder, *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 40, pp.145–150.
6. P. N. Lee, M.Lee, A. M. M. M. HAQ, E. B. Longton and V. Wright (1974), Periarthritis of the shoulder: Trial of treatments investigated by multivariate analysis, *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 33, pp. 116-119.

(Ngày nhận bài:2/10/2019 - Ngày duyệt đăng bài:11/4/2020)
