

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG CÁC PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Trần Quốc Khánh¹

TÓM TẮT

71 bệnh nhân viêm quanh khớp vai đã được điều trị tại khoa Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng. Bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần chiếm 70%, viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn chiếm 30%. Phương pháp điều trị bao gồm nhiệt trị liệu, kích thích điện, xoa bóp và tập luyện phục hồi chức năng. 87,3% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá. Tỷ lệ này đối với bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là 100% và viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn là 57,14%.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF TREATMENT OF THE PATIENTS WITH HUMERO-SCAPULAR PERIARTHRITIS BY PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

Tran Quoc Khanh¹

71 patients with humero-scapular periarthritis have been treated at the Department of Physiotherapy and Rehabilitation. The rate of simple humero-scapular periarthritis is 70%, of adhesive humero-sapular periarthritis is 30%. All patients have been treated with heat, electrical stimulation, massage and exercise. The overall results is 87,3% good and moderate, in which 100% of patients with simple humero-scapular periarthritis has good or moderate and 58% of patients with adhesive humero-sapular periarthritis has good or moderate results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một bệnh khá phổ biến trong số các bệnh khớp, thường gặp tại các Phòng khám đa khoa, khoa Y học cổ truyền và khoa Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng. Viêm quanh khớp vai thường gặp ở người lớn tuổi, cả nam và nữ, tuy bệnh không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng nhưng nó

thường kéo dài nhiều tháng, thậm chí hàng năm gây đau đớn và hạn chế vận động, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và khả năng làm việc của người bệnh.

Viêm quanh khớp vai (Humero-scapular periarthritis=Périarthrite scapulo-humerales) là thuật ngữ dùng để chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn

1. Khoa VLTL - PHCN BVTW Huế

thương ở phần mềm quanh khớp mà chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Do đó viêm quanh khớp vai không bao gồm những bệnh có tổn thương đặc thù của đầu xương, sụn khớp, màng hoạt dịch (do chấn thương, viêm khớp ...) [1].

Điều trị viêm quanh khớp vai nói chung bằng phương pháp bảo tồn: dùng thuốc và không dùng thuốc. Các thuốc chống viêm giảm đau thường gây tác dụng phụ lên đường tiêu hoá, giảm sức đề kháng, suy tuỷ... nên một số lượng khá lớn bệnh nhân không dùng được hoặc không thể dùng dài ngày.

Vật lý trị liệu-phục hồi chức năng là một phương pháp điều trị không dùng thuốc, rất an toàn và có thể sử dụng dài ngày, có thể khắc phục được nhược điểm của việc điều trị bằng các thuốc chống viêm giảm đau [3],[4],[5].

Mục đích của nghiên cứu này là:

Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng các phương pháp Vật lý trị liệu-phục hồi chức năng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng viêm quanh khớp vai theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Boissier MC [2], được điều trị tại khoa VLTL-PHCN từ 1/1/2007 đến 30/6/2008.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng (tiền cứu và tiến cứu), không so sánh và theo dõi dọc.

2.2.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm quanh khớp vai của Boissier. MC (1992)

- Đau vai ở các mức độ khác nhau
- Hạn chế vận động khớp vai với nhiều

mức độ từ ít đến nhiều

- Không kể các trường hợp có tổn thương đặc hiệu ở khớp ổ chảo cánh tay do các bệnh sau đây:

+ Do nhiễm khuẩn (vi khuẩn sinh mủ, lao..)

+ Do các bệnh nội khoa khác: viêm khớp vai do viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vẩy nến, bệnh Paget, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay...

+ Do chấn thương (Gãy xương, trật khớp...)

2.2.2. Can thiệp lâm sàng

Điều trị kết hợp: nhiệt, điện kích thích và xoa bóp-vận động khớp vai bị tổn thương ngày 1 lần và hướng dẫn bệnh nhân tự tập 3 lần/ngày.

2.2.3. Phương pháp đánh giá

2.2.3.1. Thời gian theo dõi, đánh giá: mỗi bệnh nhân được đánh giá 2 lần: khi vào viện và khi ra viện.

2.2.3.2. Tiêu chuẩn đánh giá

* Tốt:

- Hết đau
- Tầm vận động khớp vai bình thường
- Chức năng vai tay bình thường

* Khá:

- Còn đau ít
- Tầm vận động khớp gần như bình thường
- Chức năng vai tay gần bình thường

* Trung bình:

- Còn đau ít
- Tầm vận động khớp vai giới hạn ít
- Chức năng vai tay giảm một phần

* Kém:

- Đau không giảm
- Tầm vận động khớp vai còn giới hạn nhiều
- Chức năng vai tay giảm nhiều

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân VQKV

Bảng 3.1. Phân loại bệnh nhân VQKV theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
<30	1	1,4%
31- 40	3	4,2%
41 - 50	20	28,2%
51- 60	19	26,8%
> 60	28	39,4%
Tổng cộng	71	100%

Nhận xét: Bệnh VQKV tăng dần theo tuổi, tuổi càng cao thì số người bị VQKV càng nhiều. Số bệnh nhân VQKV có độ tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%).

Bảng 3.2. Phân loại bệnh nhân VQKV theo giới

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Nam	19	26,7%
Nữ	52	73,3%
Tổng số	71	100%

Nhận xét: Phụ nữ thường bị VQKV nhiều hơn nam. Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu cao hơn bệnh nhân nam rất nhiều (73,3% / 26,7%) .

Bảng 3.3. Phân loại bệnh nhân VQKV theo vị trí mắc bệnh

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Vai phải	42	59,2%
Vai trái	29	40,8%
Cả 2 vai	0	0%
Tổng cộng	71	100%

Nhận xét: Vai phải thường bị tổn thương hơn vai trái (59,2% so với 40,8%)

Bảng 3.4. Phân loại bệnh nhân VQKV theo thời gian mắc bệnh

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 1 tháng	10	14%
1 - 3 tháng	45	63%
> 3 tháng	16	23%
Tổng cộng	71	100%

Nhận xét: Bệnh nhân bị VQKV thường đến điều trị tại khoa PHCN muộn, số bệnh nhân đến sau 1 tháng bị bệnh chiếm đến 77%, trong khi đó số đến trước 1 tháng chỉ 14%. Phần lớn các bệnh nhân đến khoa điều trị sau 3 tháng thường bị VQKV thể tắc nghẽn.

Bảng 3.5. Kết quả thăm khám một số triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Đau	71	100%
Hạn chế tầm vận động chủ động	71	100%
Cộng	71	100%

Nhận xét: Đau và hạn chế vận động là các triệu chứng luôn luôn có trong VQKV (100%)

Bảng 3.6. Cận lâm sàng (X-quang khớp vai)

Tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không phát hiện được tổn thương	58	83%
Phát hiện được tổn thương (loãng xương, gai xương)	12	17%

Nhận xét: 83% bệnh nhân không phát hiện tổn thương khớp vai trên X-quang quy ước, có 17% bệnh nhân phát hiện thấy bị loãng xương và gai xương (ổ chảo xương cánh tay phía dưới).

Bảng 3.7. Phân loại bệnh nhân VQKV theo thể lâm sàng

Thể bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
VQKV thể đơn thuần	50	70%
VQKV thể tắc nghẽn	21	30%
Tổng cộng	71	100%

Nhận xét: Số bệnh nhân bị VQKV thể đơn thuần chiếm tỷ lệ cao (70%) so với VQKV thể tắc nghẽn.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.8. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	44	62,0%
Khá	18	25,3%
Trung bình	9	12,7%
Kém	0	0%
Tổng cộng	71	100%

Nhận xét: Số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá đạt 87,3%, bệnh nhân có kết quả trung bình là 12,7%, không có kết quả kém.

Bảng 3.9. Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	42	84%
Khá	8	16%
Trung bình	0	0%
Tổng cộng	50	100%

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhận xét: Với VQKV thể đơn thuần, khi tầm hoạt động thụ động của khớp chưa bị hạn chế, kết quả điều trị đạt loại tốt và khá là 100%, không có kết quả kém.

Bảng 3.10. Viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	2	9,52
Khá	10	47,62
Trung bình	9	42,86
Kém	0	0%
Tổng cộng	21	100%

Nhận xét: Trong VQKV thể tắc nghẽn, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình còn rất cao (42,86%) (mặc dù thời gian điều trị khá dài).

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 71 bệnh nhân viêm quanh khớp vai được điều trị tại khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Viêm quanh khớp vai thường xảy ra ở người trên tuổi 40 (87%), nữ giới thường bị nhiều hơn nam giới (73,3%/26,7%), vai phải thường bị nhiều hơn vai trái (59,2%/40,8%).
2. Bệnh nhân thường đến điều trị tại khoa Phục hồi chức năng muộn (86% đến sau 1 tháng, 23% đến sau 3 tháng). Bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần chiếm phần lớn trong số bệnh nhân đến điều trị (70%).
3. 87,3% bệnh nhân viêm quanh khớp vai có kết quả điều trị tốt và khá bằng các phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng. Tỷ lệ này là 100% đối với viêm

quanh khớp vai thể đơn thuần và 57,14% đối với VQKV thể tắc nghẽn. Không có biến chứng gì xảy ra trong quá trình điều trị. Hầu hết người bệnh hài lòng với phương pháp và kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2002), "Bệnh thấp khớp", Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, tr. 364-374.
2. Boissier M.C (1992), "Périarthrites Scapulo-Humérales", Conference de Rhumatologie de Paris, pp.231-28.
3. Rene Caillet (1989), "Shoulder pain", F.A. Davis Company, Phyladelphia.
4. Saunder H.Duane (1991), "Evaluation, Treatment and Prevention of Musculoskeletal Disorder", Viking Press Inc., Minneapolis.
5. Carolyn Kisner, Lynn Allain Colby (2002), *Therapeutic exercises foundation and techniques*, 4 th edition, F.A. Davis Company, Phyladelphia,