

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP VẬT LÝ TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐÔNG ĐẶC

Vũ Thị Tâm*

Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu 60 bệnh nhân (BN) viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đông đặc cho thấy: bệnh thường gặp ở người > 60 tuổi, hầu hết BN có thời gian mắc bệnh 1 - 3 tháng chiếm 41,7%. Đa số tới khám bị tình trạng đau ở mức độ vừa (46,7%). Kết quả điều trị ở nhóm can thiệp phần lớn bệnh nhân ở mức đau nhẹ 60%, có thang điểm Constan Murley ở mức tốt chiếm tỉ lệ cao 56,7%, nhóm chứng ở mức đau nhẹ 16,7%, thang điểm Constan Murley ở mức tốt chiếm 26,7%. Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả là tuổi và thời gian mắc bệnh.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đông đặc; Điều trị vận động, phục hồi chức năng, siêu âm trị liệu, thang điểm Constant C.R và Murley

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai thể đông đặc cũng là thể bệnh hay gặp, chiếm <10% các trường hợp viêm quanh khớp vai, đứng hàng thứ hai sau viêm quanh khớp vai thông thường. Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng là một phương pháp đã được khẳng định giá trị, đặc biệt trong các bệnh về xương khớp, thần kinh. Với sự tác dụng của các phương pháp vật lý trị liệu có hiệu quả giảm cơ, giảm đau, chống viêm, kết hợp với các bài tập vận động khớp vai giúp người bệnh phục hồi tâm vận động của khớp một cách hiệu quả nhất. Nhằm góp phần có cái nhìn toàn diện hơn về vai trò của vật lý trị liệu - phục hồi chức năng đối với bệnh VQKV, chúng tôi tiến hành với mục tiêu: 1. Đánh giá hiệu quả của vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đông đặc.

2. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông đặc.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đông đặc được điều trị tại khoa VLTL – PHCN Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên từ tháng 12/2015 đến tháng 12/2016.

* Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Trên 18 tuổi, được chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn Boisser 1992, đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị.

* Tiêu chuẩn loại BN: Lao tiến triển, ung thư, bệnh ưa chảy máu, phụ nữ có thai, viêm mù khớp vai, nhồi máu cơ tim.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Các bước tiến hành: Chọn mẫu ngẫu nhiên theo thứ tự BN đến điều trị và chia thành 2 nhóm.

- Nhóm nghiên cứu: là những BN số lẻ, được điều trị đắp parafin, đắp miếng quanh khớp vai từ sau ra trước, thời gian điều trị 20 phút/lần, ngày 1 lần, siêu âm trị liệu đầu phát 3MHz, 10 phút/lần, ngày một lần, một đợt 15 lần và vận động trị liệu: Tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tâm vận động khớp". Các bài tập gồm tập vận động thụ động, chủ động, chủ động có dụng cụ (tay quay có tác dụng xoay tròn khớp vai, chùy gỗ cải thiện động tác dẹt, khép, gấp duỗi); gây chủ yếu tập động tác gấp, duỗi; thang đóng tập hiệu quả cho động tác dẹt, gấp duỗi) và kéo giãn khớp vai bằng tay của kỹ thuật viên tập tăng tâm vận động các động tác của khớp vai. Các bài tập nhằm thực hiện động tác gấp, duỗi, dẹt, khép và xoay tròn khớp vai. Tập vận động tại phòng vận động PHCN 30 phút/lần, ngày 1 lần, 1 đợt 15 lần.

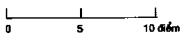
* Tel: 01634 994999, Email: bstamphen@gmail.com

- Nhóm chứng: là những BN số chẵn, được điều trị parafin và siêu âm trị liệu. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá lại sau 3 tháng.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, vị trí khớp tổn thương.

- Đau: đánh giá theo thang điểm VAS của Sternbach [2], được chia ra 10 vạch tương ứng với 10 điểm, vạch 0 là không đau = 0 điểm. Vạch 10 đau dữ dội nhất = 10 điểm



Cường độ đau được phân độ: Không đau : 0 điểm (độ 0). Đau nhẹ : 1 - 4 điểm (độ 1). Đau trung bình : 5 - 7 điểm (độ 2). Đau nặng : 8 - 10 điểm (độ 3).

- Đánh giá tình trạng chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G (1987) theo các mức độ sau đây: Rất tốt : 95 - 100 điểm, Tốt: 85 - 94 điểm, Khá: 75 - 84 điểm, Trung bình: 60 - 74 điểm, Kém < 60 điểm

ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu tại bệnh viện với sự đồng ý của các khoa nghiên cứu và bệnh viện. Tất cả bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu.

XỬ LÝ SỐ LIỆU: theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung trước khi điều trị

Đặc điểm về tuổi

- Trong cả hai nhóm, chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 60 (50%), sau đó là nhóm 41-50 tuổi (25,0%) và nhóm 51-60 tuổi (21,67%); chỉ có một số ít BN 31-40 tuổi (3,33%). Không gặp bệnh nào dưới 30 tuổi. Bệnh nhân tuổi cao nhất là 78, thấp nhất là 33. Không có sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Đặc điểm về giới

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nam gặp nhiều hơn nữ. Không có sự khác biệt về giới giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 1. Phân bố giới tính của bệnh nhân

Giới	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Nam	23	76,7	18	60,0	41	68,3
Nữ	7	23,3	12	40,0	19	31,7
Tổng	30	100	30	100	60	100
P	> 0,05					

Đặc điểm về nghề nghiệp

Nhận xét: Phần lớn BN là tri thức và hưu trí (71,7%), lao động khác (buôn bán, khuân vác, kinh doanh...) chiếm 18,4%, BN làm nghề nông (10%). Không có sự khác biệt về nghề nghiệp giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Thời gian mắc bệnh

Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm BN mắc bệnh từ 1 - 3 tháng (41,7%), nhóm mắc bệnh trên 3 tháng có tỉ lệ cao hơn (43,3%) và thấp nhất là nhóm mắc bệnh dưới 1 tháng (15%) $p > 0,05$.

Vị trí khớp tổn thương

Bảng 2. Vị trí khớp tổn thương của bệnh nhân

Vị trí khớp tổn thương	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Vai phải	17	56,7	15	50	32	53,3
Vai trái	12	40	15	50	27	45
Cả 2 vai	1	3,3	0	0	1	1,7
Tổng số	30	100	30	100	60	100
P	> 0,05					

Nhận xét: Đa số BN tổn thương vai phải (53,3%), tổn thương vai trái ít hơn (45%), tổn thương hai vai (1,7%). Không có sự khác biệt về vị trí tổn thương khớp vai giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Mức độ đau khớp vai trước điều trị

Bảng 3. Mức độ đau khớp vai trước điều trị

Mức độ đau	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Đau nặng	13	43,3	11	36,7	24	40
Đau vừa	14	46,7	14	46,7	28	46,7
Đau nhẹ	3	10	5	16,7	8	13,3
Không đau	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	60	100
P	> 0,05					

Nhận xét: Đa số tới khám bị tình trạng đau ở mức độ vừa (46,7%). Đau nặng chiếm 40%, đau nhẹ ít gặp hơn (13,3%). Không có sự khác biệt về mức độ đau ($p > 0,05$).

Thang điểm constan Murley

Bảng 4. Thang điểm constan Murley

Thang điểm CM	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Rất tốt	0	0	0	0	0	0
Tốt	0	0	1	3,33	1	1,67
Khá	2	6,67	2	6,67	4	6,67
Trung bình	17	56,67	13	43,33	25	50,00
Kém	11	36,67	14	46,67	25	41,67
Tổng số	30	100	30	100	60	100
p	> 0,05					

Nhận xét: Đa số BN tới khám có thang điểm constan Murley ở mức độ trung bình (50%). BN có tình trạng khớp vai kém chiếm 41,67%. Không có sự khác biệt (p > 0,05).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANG KHỚP VAI THẺ ĐƠN THUẦN BẰNG VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Mức độ cải thiện đau

Bảng 5. Mức độ cải thiện đau sau 3 tháng

Mức độ đau	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
	Nặng	0	0	9	30	9
Vừa	6	20	15	50	21	35
Nhẹ	18	60	5	16,7	23	38,3
Không đau	6	20	1	3,3	7	11,7
Tổng số	30	100	30	100	60	100
p	< 0,05					

Nhận xét: Sau 3 tháng can thiệp phần lớn bệnh nhân ở mức đau nhẹ (38,3%) 10 bệnh nhân (33,3%), ở nhóm can thiệp phần lớn bệnh nhân ở mức đau nhẹ 60%, ở nhóm chứng bệnh nhân ở mức đau vừa. Khác biệt về mức độ giảm đau sau 3 tháng ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Cải thiện Thang điểm constan Murley

Ảnh hưởng của nghề nghiệp với kết quả

Bảng 8. Ảnh hưởng của nghề nghiệp

Kết quả	Trí thức, hưu trí		Làm ruộng		Lao động khác		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	1	2,3	1	9,1	0	0,00	2	3,3
Tốt	13	30,2	8	72,7	4	66,7	25	41,7
Khá	19	44,2	1	9,1	1	16,7	21	35
Trung bình	6	14	1	9,1	1	16,6	8	13,3
Kém	4	9,3	0	0,00	0	0,00	4	6,7
Tổng	43	100	11	100	6	100	60	100
p	> 0,05							

Nhận xét: Sau 3 tháng phần lớn bệnh nhân có thang điểm Constan Murley ở mức tốt 41,7%. Nhóm can thiệp có mức tốt chiếm tỉ lệ cao 56,7%. p < 0,01 nghĩa là sau quá trình điều trị thì nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm chứng.

Bảng 6. Cải thiện Thang điểm constan Murley sau 3 tháng

Thang điểm CM	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Tổng	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Rất tốt	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Tốt	17	56,7	8	26,7	25	41,7
Khá	11	36,7	10	33,3	21	35
Trung bình	1	3,3	7	23,3	8	13,3
Kém	0	0	4	13,3	4	6,7
Tổng số	30	100	30	100	60	100
p	< 0,01					

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐIỀU TRỊ

Ảnh hưởng của tuổi đời với kết quả

Bảng 7. Ảnh hưởng của tuổi đời với kết quả

Kết quả	≤ 50 tuổi		> 50 tuổi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	2	11,76	0	0	2	3,33
Tốt	14	82,35	11	20	25	41,67
Khá	1	5,88	20	31,7	21	35,00
Trung bình	0	0	8	13,3	8	13,33
Kém	0	0	4	6,7	4	6,6
Tổng	17	28,3	43	71,67	60	100
p	< 0,05					

Nhận xét: Ở cả hai nhóm BN, nhóm tuổi ≤ 50 tuổi có kết quả điều trị tốt hơn nhóm > 50 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Ảnh hưởng của thời gian mắc bệnh đến kết quả

Nhận xét: Ở bệnh nhân mắc bệnh < 3 tháng thì hiệu quả điều trị cho kết quả rất tốt và tốt cao hơn các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Nhận xét: Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Bàn luận về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân chúng tôi thấy độ tuổi hay gặp là trên 60 tuổi (50%) Kết quả cũng phù hợp với kết quả của hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Lê Thị Hoài Anh (2001) [1] độ tuổi trên 40 (88%), trong đó số người trên 50 là cao nhất (61%). Theo Đặng Ngọc Tân (2009) [3] phần lớn các bệnh nhân ở độ tuổi từ 46 – 75 (77,3%). Theo Nguyễn Hữu Huyền, Lê Thị Kiều Hoa (2011) [2]: Tuổi trung bình là $58,9 \pm 0,83$, hay gặp ở lứa tuổi 51 – 60.

Giới: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mắc bệnh VQKV thể đông đặc gặp ở nam nhiều hơn nữ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Nghề nghiệp: Chiếm đa số là công chức và cán bộ hành chính đã nghỉ hưu (71,7%), lao động khác (buôn bán, khuôn vác, kinh doanh...) chiếm 18,3%, ít nhất là nhóm BN làm nghề nông (10%). Kết quả này cũng phù hợp với Đặng Ngọc Tân (2009) [3], đa số là làm nhân viên văn phòng (57,6%), nhóm làm nghề nông (25,8%) và lao động khác (16,7%).

Thời gian mắc bệnh: Số liệu cho thấy đa số BN mắc bệnh trên 1 tháng (85%), chỉ một số ít đau dưới 1 tháng (15%). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Huyền (2011) [2], hầu hết bệnh nhân mắc bệnh kéo dài trên 1 tháng (81,67%) và trên 3 tháng là 45%. Wright (1976) [5] trong số 186 bệnh nhân VQKV có 40% bệnh nhân đến bệnh viện khi đã mắc bệnh trên 6 tháng.

Vị trí tổn thương của khớp vai: Kết quả thấy tỉ lệ mắc bệnh của vai phải (53,3%) cao hơn vai trái (45%), tổn thương cả hai vai ít gặp (1,7%).

Mức độ đau: Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân đau vừa 46,7%, đau nặng 40%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chung Khánh Bằng (2001): Tỉ lệ bệnh nhân đau vừa và nặng như nhau (đều 41,8%), đau nhẹ chỉ chiếm 16,4%.

Thang điểm constan Murley: Đa số BN tới khám có thang điểm constan Murley ở mức độ trung bình (50%). BN có tình trạng khớp vai kém chiếm 41,67%.

Bàn về hiệu quả điều trị

Thay đổi mức độ đau

Sau 3 tháng phần lớn bệnh nhân ở mức đau nhẹ (38,3%) so với lúc vào thì mức đau nặng và đau vừa (86,7%). Ở nhóm can thiệp phần lớn bệnh nhân ở mức đau nhẹ 60%, ở nhóm chứng bệnh nhân ở mức đau vừa. Khác biệt về mức độ giảm đau sau 3 tháng ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Thay đổi về thang điểm Constan Murley

Phần lớn đạt mức tốt chiếm 41,7%, trong đó mức kém chiếm 6,7%. Riêng ở nhóm can thiệp có sự cải thiện rất rõ rệt phần lớn ở mức độ tốt chiếm 56,7%, còn ở nhóm chứng chỉ chiếm 26,7%. Kết quả cho thấy tầm quan trọng của các phương pháp vận động trị liệu trong việc cải thiện chức năng của khớp vai. Cùng với các phương pháp điều trị khác, vận động trị liệu đối với các bệnh nhân VQKV thực sự có ý nghĩa. Nếu chúng ta chỉ chú trọng đến điều trị giảm đau mà không tập luyện hay chỉ cho tập luyện nhẹ nhàng trong suốt quá trình điều trị thì hiệu quả giảm đau không cao, khớp vai không được trả lại các tầm vận động bình thường của nó, kéo theo lực của vai giảm và các hoạt động hàng ngày cũng rất khó khăn.

Yếu tố ảnh hưởng đến điều trị

Tuổi: Tuổi hay gặp là trên 60 tuổi (50%) Điều đó chứng tỏ, với BN càng cao tuổi thì kết quả điều trị càng hạn chế hơn so với những BN còn trẻ tuổi.

Thời gian mắc bệnh: Có liên quan đến kết quả điều trị, nếu thời gian mắc bệnh ngắn, nghĩa là điều trị sớm thì sẽ cho kết quả cao và ngược lại, thời gian mắc bệnh càng dài thì các triệu chứng đau, hạn chế vận động càng tăng, tiến triển dẫn đến teo cơ, cơ lực giảm, ảnh hưởng đến sức khỏe, thể lực của bệnh nhân

khuyến cho công tác điều trị phục hồi chức năng gặp nhiều khó khăn.

KẾT LUẬN

Hiệu quả điều trị

- Mức độ đau giảm ở nhóm can thiệp sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

- Có sự cải thiện về thang điểm đánh giá chức năng của khớp vai (Thang điểm Constant C.R và Murley) ở nhóm can thiệp $p < 0,05$.

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Tuổi: Tuổi càng trẻ thì hiệu quả điều trị càng cao và ngược lại, tuổi càng cao, việc điều trị bệnh gặp nhiều khó khăn, tỉ lệ khỏi bệnh thấp.

Thời gian mắc bệnh: Nếu bệnh nhân được điều trị sớm nghĩa là thời gian mắc bệnh càng ngắn thì sẽ cho kết quả cao và ngược lại, thời gian mắc bệnh càng dài thì kết quả điều trị

không cao, tăng thời gian điều trị, tốn kém cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hoài Anh (2001), "Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quang khớp vai bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu", *Luận văn thạc sỹ Y học*, Hà Nội.
2. Lê Thị Kiều Hoa, Nguyễn Hữu Huyền (2011), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng nghẽn tắc bằng vật lý trị liệu kết hợp tập vận động", *Tạp chí y học thực hành*, 772 pp. 128-131.
3. Đặng Ngọc Tân (2009), *Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Luận văn thạc sỹ y học, Hà Nội.
4. Echternach J. (1987), "Pain", *Churchile livigston*, pp. 21-28
5. Wright V. (1976), "Periarthritis of the shoulder", *Ann Rheum Dis*, pp. 35(3): 213-219
Pubmed PMID: 1006543.

SUMMARY

EVALUATION OF EFFICACY OF PHYSICAL THERAPY COMBINED WITH MOBILIZATION TECHNIQUE ON FROZEN SHOULDER

Vũ Thị Tâm*

College of Medicine and Pharmacy - TNU

The study was carried out on 60 patients with frozen shoulder. The common age was over 60 years old, almost patient had a long duration of disease 41.7% of patients had disease about from 1 – 3 months. The majority of respondents reported moderate pain (46.7%). Treatment outcomes in the intervention group were the majority of patients at 60% pain, with Constan Murley scoring at a good 56.7%. In control group the pain intensity was 16.7%, Constan Murley's score was good at 26.7%. Factors affecting the outcome of treatment are age and duration of illness.

Key words: *Frozen shoulder; Mobilization technique, Rehabilitation, ultrasound therapy, Constant C.R and Murley scores*

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phân biện: 20/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel: 01634 994999, Email: bstamphcn@gmail.com