

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐÔNG CỨNG NGHẼN TẮC BẰNG VẬT LÝ TRỊ LIỆU KẾT HỢP TẬP VẬN ĐỘNG

*Nguyễn Hữu Huyền\**

*Võ Xuân Nội\**

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 60 bệnh nhân (BN) viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đông cứng nghẽn tắc cho thấy: bệnh thường gặp ở người > 40 tuổi (trung bình  $58,9 \pm 8,93$ ), tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ không khác biệt, hầu hết BN có thời gian mắc bệnh kéo dài (> 1 tháng chiếm 81,67%). Kết quả điều trị phối hợp vận động ở 30 BN: 100% BN giảm đau tốt và khá, tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ trên các động tác: động tác dạng (63,34% BN hết hạn chế vận động), 36,67% hạn chế vận động nhẹ; 13,33% hết hạn chế vận động ở động tác xoay trong, 80% còn hạn chế vận động nhẹ; 10% hết hạn chế vận động ở động tác xoay ngoài, 63,34% hạn chế vận động nhẹ và 3,3% hạn chế vận động nặng.

\* Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đông cứng nghẽn tắc; Điều trị vận động.

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

*Nguyen Huu Huyen*

*Vo Xuan Noi*

### SUMMARY

*The study was carried out on 60 patients with frozen shoulder. The common age was over 40 years old (mean age:  $58.9 \pm 8.93$ ). The male/female ratio was not different. Almost patient had a long duration of disease (81.67% of patients had disease over 1 month). 30 patients were treated a combination therapy. 100% of patients reduced pain well and fair, the degree of movement of shoulder improved. Stretch of limbs (63.34% of patients had no limited movement), 36.67% of patients had limited movement slightly. 3.33% of patients had no limited movement in internal version, 80% of patients had limited movement in external version. 10% of patients had no limited movement. 63.34% of patients had slight limited movement and 3.3% of patients had severe one.*

*\* Key words: Frozen shoulder; Mobilization technique.*

*\*Bệnh viện 103*

*Phân biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Văn Đệ*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là hội chứng bệnh lý hay gặp [1], tổn thương ở mô mềm quanh khớp, bệnh thường kéo dài, dai dẳng và hay tái phát, ảnh hưởng tới khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. VQKV gồm 4 thể, trong đó VQKV thể đông cứng nghẽn tắc (Frozen shoulder) là thể hạn chế vận động nặng của khớp vai, điều trị phục hồi chức năng vận động của khớp vai rất khó khăn, nếu chỉ dùng thuốc và các biện pháp vật lý để giảm đau chống viêm thường đạt hiệu quả không cao. Điều trị bằng vận động phải tích cực, kết hợp vận động chủ động, thụ động với kéo giãn khớp đồng thời kiên trì mới cho kết quả tốt. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị ở BN VQKV thể đông cứng nghẽn tắc bằng vận động.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

60 BN VQKV thể đông cứng nghẽn tắc được điều trị tại Khoa Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (VLTL - PHCN), Bệnh viện 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 4 - 2007 đến tháng 6 - 2008.

- Chọn BN theo tiêu chuẩn chẩn đoán VQKV của Boissier M.C 1992 [2]:

+ BN được chẩn đoán là VQKV thể đông cứng nghẽn tắc.

+ BN > 16 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ BN:

+ Trong thời gian điều trị BN bị mắc bệnh cấp tính, BN quá yếu.

+ Có bệnh lý ở cơ quan liên quan như: u phổi, u vú, thiếu năng động mạch vành, sau nhồi máu cơ tim...

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiền cứu, có đối chứng. BN được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: cả 2 nhóm được điều trị bằng các phương pháp điện xung và paraffin, nhóm I phối hợp thêm điều trị bằng vận động.

- Các kỹ thuật điều trị cụ thể:

+ Điều trị bằng điện xung: trên máy điện xung (CS 210...), dòng xung giảm đau. Điện cực đặt trước và sau khớp vai. Thời gian 10 phút/lần, ngày một lần, một đợt 15 lần.

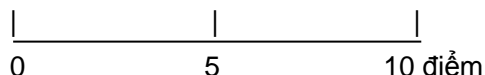
+ Điều trị bằng paraffin: đắp miếng quanh khớp vai từ sau ra trước, thời gian điều trị 20 phút/lần, ngày 1 lần, 1 đợt 15 lần.

+ Điều trị bằng vận động: tập vận động tại phòng vận động PHCN 30 phút/lần, ngày 1 lần, 1 đợt 15 lần.

Tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tầm 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 gõ cải thiện động tác dẹt, khép, gấp duỗi; gậy chủ yếu tập động tác gấp, duỗi; thang dóng tập hiệu quả cho động tác dẹt, gấp duỗi) và kéo giãn khớp vai bằng tay của kỹ thuật viên tập tăng tầm 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.

- Đánh giá chức năng khớp vai dựa vào 2 triệu chứng:

+ Đau: đánh giá theo thang điểm VAS của Sternbach [3], 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 (BN đau liên tục làm mất ngủ về đêm).



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 tầm vận động khớp vai theo The McGill - Mc Romi (2005) [4].

**Bảng 1:** Đánh giá tầm vận động khớp vai theo The McGill - McRomi [4].

ĐỘNG TÁC	TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP VAI	MỨC ĐỘ
Dạng	>150°	độ 0
	101 - 150°	độ 1
	51 - 100°	độ 2
	0 - 50°	độ 3
Xoay trong	> 85°	độ 0
	61 - 85°	độ 1
	31 - 60°	độ 2
	0 - 30°	độ 3
Xoay ngoài	> 85°	độ 0
	61 - 85°	độ 1
	31 - 60°	độ 2
	0 - 30°	độ 3

+ Đánh giá kết quả trước và sau điều trị 3 tuần.

*Xử lý số liệu:* theo chương trình Epi.info 6.0 tại Khoa Dịch tễ Học viện Quân y, so

sánh tỷ lệ% bằng test  $\chi^2$  và số trung bình bằng t - test.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Tuổi: BN tuổi thấp nhất 44, cao nhất 81, trung bình  $58,9 \pm 8,93$ .

**Bảng 2:** Phân loại theo tuổi.

TUỔI	NHÓM I n (%)	NHÓM II n (%)	CỘNG n (%)
41 - 50	5 (16,67)	6 (20)	11 (18,33)
51 - 60	17 (56,67)	14 (46,67)	31 (51,67)
> 60	8 (26,66)	10 (23,33)	18 (30)
p	0,719		60 (100)

\* Độ tuổi hay gặp nhất từ 51 đến 60. Nữ 31 BN (52,67%), nam 29 BN (48,33%). Tỷ lệ nữ so với nam khác biệt không có ý nghĩa.

- Thời gian mắc bệnh:

**Bảng 3:** Phân loại theo thời gian mắc bệnh.

THỜI GIAN MẮC BỆNH	NHÓM I n (%)	NHÓM II n (%)	p	CỘNG n (%)
< 1 tháng	5 (16,67)	6 (20)	0,813	11 (18,33)
1- 3 tháng	11 (36,67)	11 (36,67)		22 (36,67)
> 3 tháng	14 (46,66)	13 (43,33)		27 (45)

81,67% BN mắc bệnh > 1 tháng, 45% BN trên 3 tháng.

- Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 4: Mức độ đau.

MỨC ĐỘ ĐAU	NHÓM I n (%)	NHÓM II n (%)	p
Độ II	13 (43,33)	15 (50)	> 0,05
Độ III	17 (56,67)	15 (50)	

Tất cả BN đau ở độ II và độ III, mức độ đau giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 5: Triệu chứng hạn chế vận động khớp vai.

ĐỘNG TÁC		MỨC ĐỘ	ĐỘ I n (%)	ĐỘ II n (%)	ĐỘ III n (%)
		Nhóm I	Nhóm II	p	
Dạng	Nhóm I	5 (16,6)	25 (83,33)		
	Nhóm II	6 (20)	24 (80)		
	p	0,624			
Xoay trong	Nhóm I	8 (26,67)	20 (66,67)	2 (6,66)	
	Nhóm II	9 (30)	20 (66,67)	1 (3,33)	
	p	0,583			
Xoay ngoài	Nhóm I		23 (76,67)	7 (23,33)	
	Nhóm II		24 (80)	6 (20)	
	p	0,628			

Ở cả 2 nhóm, động tác dạng và động tác xoay trong ít hạn chế hơn động tác xoay ngoài. Giữa 2 nhóm các động tác hạn chế vận động khác biệt không có ý nghĩa ( $p > 0,05$ ).

## 2. Kết quả điều trị.

- Kết quả điều trị đau:

Bảng 6: Kết quả giảm đau theo phân độ VAS.

KẾT QUẢ		ĐỘ 0, n (%)	ĐỘ I, n (%)	ĐỘ II, n (%)	ĐỘ III, n (%)
Trước điều trị	Nhóm I			13 (43,33)	17 (56,67)
	Nhóm II			15 (50)	15 (50)
	p	0,604			
Sau điều trị 3 tuần	Nhóm I	4 (13,33%)	26 (86,67)		
	Nhóm II		27 (90)	3 (10)	
	p	0,009			

Sau 3 tuần điều trị, BN nhóm I giảm đau tốt hơn nhóm II ( $p < 0,05$ ).

- *Kết quả điều trị trên tầm vận động khớp vai* (bảng 7):

ĐỘNG TÁC		TRƯỚC ĐIỀU TRỊ			SAU ĐIỀU TRỊ 3 TUẦN		
		Nhóm I n (%)	Nhóm II n (%)	p	Nhóm I n (%)	Nhóm II n (%)	p
Dạng	Độ 0			0,624	19 (63,33)	6 (20)	0,001
	Độ I	5 (16,67)	6 (20)		11 (36,67)	17 (56,67)	
	Độ II	25 (83,33)	24 (80)			7 (23,33)	
Xoay trong	Độ 0			0,583	4 (13,33)	3 (10)	0,001
	Độ I	8 (26,67)	9 (30)		24 (80)	15 (50)	
	Độ II	20 (66,66)	19 (63,33)		2 (6,67)	12 (40)	
	Độ III	2 (6,67)	2 (6,67)				
Xoay ngoài	Độ 0			0,628	3 (10)		0,019
	Độ I				19 (63,33)	10 (33,33)	
	Độ II	23 (76,67)	24 (80)		7 (23,33)	18 (60)	
	Độ III	7 (23,33)	6 (20)		1 (3,34)	2 (6,67)	

Sau điều trị cả 3 động tác dạng, xoay trong và xoay ngoài ở nhóm I đều cải thiện tầm vận động tốt hơn nhóm II rõ rệt ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- *Tuổi*: tuổi trung bình  $58,9 \pm 0,83$ , hay gặp ở lứa tuổi 51 - 60. Đây là tuổi có sự thoái hóa của các tổ chức, đặc biệt là cơ và gân của các cơ chụp xoay của khớp vai, bó dài cơ nhị đầu và bao thanh mạc dưới mồm cùng vai. Mặt khác, ở độ tuổi này còn chịu

nhiều hoạt động tác động mạnh vào khớp vai - là tác nhân vi chấn thương, một yếu tố gây VQKV.

- *Giới*: nữ và nam khác nhau không có ý nghĩa với  $p > 0,05$ .

- *Thời gian mắc bệnh*: hầu hết BN mắc bệnh kéo dài  $> 1$  tháng (81,67%), điều đó cho thấy VQKV thể đông cứng nghẽn tắc là bệnh kéo dài dai dẳng nếu không được điều trị tích cực và đúng phương pháp.

\* *Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu*:

Triệu chứng đau: BN ở 2 nhóm nghiên cứu đều đau ở mức độ vừa và nặng (độ II và độ III). Mức độ đau vừa và nặng chiếm

hầu hết số BN đến điều trị nội trú, điều này hoàn toàn hợp lý, vì nếu đau nhẹ người bệnh thường điều trị tại nhà.

Vận động khớp vai: hầu hết BN đều hạn chế vận động nặng ở tất cả các động tác, trong đó động tác dạng hạn chế vận động ít hơn (độ I: 18,33%; độ: II 81,67%), động tác xoay ngoài hạn chế vận động nhiều nhất (độ II: 78,33%; độ III: 21,67%).

## 2. Kết quả điều trị.

- *Trên triệu chứng đau:* sau điều trị, cả 2 nhóm đều giảm đau do tác dụng của paraffin và điện xung (điện xung là phương pháp giảm đau hữu hiệu nhất trong các phương pháp điều trị bằng vật lý). Trong tuần đầu thường BN nhóm I bị đau tăng lên do phá vỡ sự đông cứng và viêm dính nhưng từ tuần thứ 2 trở đi mức độ giảm đau rõ rệt. Sau 3 tuần điều trị BN nhóm I giảm đau tốt hơn nhóm II, (13,33% so với 0%), 3,33% nhóm I còn đau ở độ II ít hơn nhóm II (10%). Điều đó nói lên điều trị bằng vận động có tác dụng giảm đau đối với BN VQKV (đau dẫn đến hạn chế vận động, hạn chế vận động lại gây đau tăng, đó là vòng xoắn bệnh lý, tập vận động có tác dụng phá vỡ vòng xoắn này).

- *Đánh giá hiệu quả điều trị vận động:*

+ Động tác dạng: sau điều trị, 63,33% BN nhóm I đạt kết quả tốt và không còn hạn chế vận động ở độ II, trong khi nhóm II kết quả tốt chỉ đạt 20% và còn 23,33% hạn chế vận động ở độ II.

+ Động tác xoay trong: sau điều trị 13,33% BN nhóm I hết hạn chế vận động, 80% còn hạn chế vận động nhẹ (93,33% BN đạt kết quả khá và tốt), 6,67% còn hạn chế vận động độ II. Trong khi nhóm II kết

quả khá và tốt chỉ đạt 60%, 40% hạn chế vận động vừa (độ II).

+ Động tác xoay ngoài: sau điều trị có 10% BN nhóm I hết hạn chế vận động, 63,33% hạn chế vận động mức độ nhẹ, hạn chế vận động vừa và nặng là 26,67%. Trong khi nhóm II không có BN nào hết hạn chế vận động, 66,7% BN còn hạn chế vận động mức độ vừa và nặng.

Sau điều trị cả 3 động tác ở nhóm I đều cải thiện tầm vận động hơn nhóm II rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Kết quả cho thấy tập vận động tích cực, trong đó kéo giãn khớp vai là hình thức cưỡng bức để làm tăng tầm vận động khớp có vai trò quan trọng hàng đầu nhằm phục hồi chức năng khớp vai. Vermeulen H. M [5] nghiên cứu điều trị VQKV thể đông cứng nghẽn tắc cũng cho thấy vai trò quan trọng của tập vận động trong phục hồi chức năng vận động của khớp vai. Phục hồi chức năng vận động các động tác xoay của khớp vai khó hơn động tác dạng vì trong VQKV tổn thương chủ yếu là các cơ chụp xoay.

## KẾT LUẬN

Qua số liệu thu dung điều trị 60 BN VQKV thể đông cứng nghẽn tắc bằng phương pháp điện xung, paraffin và vận động, chúng tôi thấy có tác dụng cải thiện tốt cả về triệu chứng đau và tầm vận động khớp vai:

- 100% BN giảm đau, trong đó 13,33% hết hẳn đau.

- Tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ trên các động tác:

+ Động tác dạng: 63,33% BN hết hạn chế vận động; 36,67% hạn chế vận động mức độ nhẹ (độ I).

+ Động tác xoay trong: 13,33% BN hết hạn chế vận động; 80% còn hạn chế vận động nhẹ; không có BN nào bị hạn chế vận động mức độ nặng (độ III).

+ Động tác xoay ngoài: 10% BN hết hạn chế vận động; 63,33% BN chỉ còn hạn chế vận động nhẹ và 3,34% BN hạn chế vận động mức độ nặng.

Tất cả các động tác đều cải thiện tầm vận động tốt hơn hẳn so với nhóm chứng không được điều trị vận động ( $p < 0,05$  và  $0,001$ ). Vì vậy, cần áp dụng điều trị giảm đau bằng các phương pháp vật lý phối hợp với tập vận động cho BN VQKV thể đông cứng nghẽn tắc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Trần Ngọc Ân và CS.* Tài liệu nghiên cứu khoa học. Bệnh viện Bạch Mai. Hà Nội. 2000.
2. *Boissier M.C.* Périarthrites Scapulo-humérales. Congerence de Rhumatologie de Paris. 1992, pp. 21-28.
3. *Echternach J. L.* Pain. Churchill livigston. New York. Edenburgh. London. Melbourne. 1987, pp. 21-28.
4. *The McGill.* Range of motion index. McRomi. 2005, August.
5. *Vermeulen H. M, Rozing P. M.* Comparison of high-grade and low-grade mobilization techniques in the management of adhesive capsulitis of the shoulder: randomized cotrolled trial. Phys. 2006, Vol. 86 (3), pp. 355-368.

