

3. **Nhơn PL.** Nghiên cứu tổ hợp chất chỉ điểm sinh học vWF, VCAM-1, MCP-1, D-Dimer trong chẩn đoán và tiên lượng nhồi máu não cấp. Luận văn tiến sĩ y học đại học y dược- đại học Huế. 2018.
4. **F L.** Coagulation and fibrinolytic activity in patients with acute cerebral infarction. Chinese Medical Journal. 2003;116:pp.475-477.
5. **Ageno W, Finazzi S, Steidl L, et al.** Plasma measurement of D-dimer levels for the early diagnosis of ischemic stroke subtypes. Archives of internal medicine. Dec 9-23 2002;162(22):2589-2593.
6. **Feinberg WM, Erickson LP, Bruck D, Kittelson J.** Hemostatic markers in acute ischemic stroke. Association with stroke type, severity, and outcome. Stroke. Aug 1996;27(8):1296-1300.
7. **Jing Wang M, Ruizhuo Ning, MB and Yuping Wang, MD.** Plasma D- Dimer Level, the Promising Prognostic Biomarker for the Acute Cerebral Infarction Patients. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, Vol. 25, No. 8 (August), 2016: pp 2011 - 2015. 2016.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP TIÊM CORTICOID DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP CÙNG VAI ĐÒN

Nguyễn Thị Minh Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Vĩnh Ngọc<sup>1</sup>, Phùng Đức Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị viêm khớp cùng vai đòn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng thực hiện trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn, có điểm đau VAS  $\geq 4$  tại Trung Tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu, gồm 26 bệnh nhân được điều trị bằng tiêm corticosteroid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm và uống thuốc chống viêm giảm đau, Nhóm chứng, gồm 24 bệnh nhân được điều trị đơn thuần bằng thuốc uống chống viêm giảm đau. Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp bằng thang điểm VAS, điểm đánh giá chức năng vận động khớp vai SPADI. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị, VAS trung bình nhóm nghiên cứu giảm từ  $5.15 \pm 0.73$  xuống  $0.69 \pm 1.23$ , trong đó 96% bệnh nhân cải thiện VAS  $> 30\%$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Điểm SPADI ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $52.23 \pm 8.05$  xuống còn  $22.92 \pm 8.36$  tại thời điểm sau điều trị 1 tháng, mức độ cải thiện tốt là 65,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ đau tăng sau tiêm là 19,2%. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm Corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong viêm khớp cùng vai đòn có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai sau 4 tuần điều trị.

**Từ khóa:** Viêm khớp cùng vai đòn, Tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn siêu âm, VAS, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

### SUMMARY

#### EVALUATION THE EFFECTIVENESS OF

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

### CORTICOID INJECTION THERAPY IN THE TREATMENT OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT ARTHRITIS UNDER ULTRASOUND GUIDANCE

**Objectives:** This study was conducted to evaluate the effectiveness of Corticosteroid injection therapy in the treatment of acromioclavicular joint arthritis under ultrasound guidance. **Subjects and methods:** A controlled clinical intervention study performed on the patients suffered from acromioclavicular joint arthritis, with VAS score  $\geq 4$  at the Centre Rheumatology of Bach Mai Hospital and Outpatient Department of Hanoi Medical University Hospital. The patients were treated with corticosteroid injections under ultrasound guidance and anti-inflammatory drugs and other were treated with oral anti-inflammatory drugs alone. Evaluation of the therapeutic effect of therapy by VAS scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) scores. **Results:** After 4 weeks of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from  $5.15 \pm 0.73$  to  $0.69 \pm 1.23$ , in which 96% of patients improved VAS score  $> 30\%$ , the difference was statistically significant compared with the control group ( $p < 0,05$ ). SPADI score in the study group decreased from  $52.23 \pm 8.05$  to  $22,92 \pm 8.36$  at 1 month after treatment, the good improvement was 65.4%, the difference was statistically significant compared with the control group ( $p < 0,05$ ). The rate of pain increased after injection was 19.2%. **Conclusion** Corticosteroid injection therapy in the treatment of acromioclavicular joint arthritis under ultrasound guidance has reduced pain and improving shoulder mobility after 4 weeks of treatment.

**Keywords:** Acromioclavicular Joint Arthritis. Corticosteroid injection therapy under ultrasound guidance. VAS. Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp cùng vai đòn là một trong những nguyên nhân gây đau vai ở người lớn. Tỷ lệ viêm

khớp cùng vai-đòn được báo cáo là 2,9 người / 1000 người / năm tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu.<sup>1</sup> Biểu hiện chính của bệnh là đau vị trí khớp cùng vai đòn, giảm vận động của khớp vai và gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do khớp cùng vai đòn có quan hệ mật thiết với khớp vai và có cấu trúc giải phẫu phức tạp nên phát hiện chính xác tổn thương không dễ dàng. Tuy nhiên ngày nay sự phát triển của chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là kỹ thuật siêu âm, việc ứng dụng siêu âm vào thăm dò bệnh lý ở vị trí vai, đặc biệt là khớp cùng vai đòn đã mang lại hiệu quả to lớn trong chẩn đoán và điều trị. Siêu âm có thể phát hiện được viêm và tràn dịch khớp một cách dễ dàng.<sup>2</sup> Jacob AK và cộng sự (1997) nghiên cứu trên 27 trường hợp tiêm khớp cùng vai đòn bằng kỹ thuật tiêm kinh điển (tiêm mù) và đạt được sự cải thiện mức độ đau và chức năng vận động ở 25/27 (93%) bệnh nhân sau khi tiêm.<sup>3</sup> Trong một nghiên cứu gần đây năm 2015, Park và cs đã nghiên cứu hiệu quả điều trị của tiêm khớp cùng vai đòn dưới hướng dẫn của siêu âm đạt hiệu quả cải thiện triệu chứng tốt hơn so với tiêm mù.<sup>4</sup> Hiện tại ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hiệu quả của tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong viêm khớp cùng vai đòn chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả của liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị viêm khớp cùng vai đòn".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đi khám ở phòng khám khoa cơ xương khớp, Trung Tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai; Khoa khám bệnh bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 8/ 2022 được chẩn đoán viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn. Nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân có điểm VAS  $\geq 4$ , được tiêm Depo- Medrol 40 mg/ 1ml x 0.5 ml dưới hướng dẫn của siêu âm và điều trị thuốc uống

chống viêm giảm đau. Nhóm chứng: bệnh nhân điều trị bằng thuốc uống chống viêm giảm đau.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tổn thương khớp cùng vai đòn do nhiễm khuẩn, chống chỉ định dùng corticoid, bệnh nhân được tiêm corticoid tại khớp vai trước đó 3 tháng, bệnh nhân có bệnh lý khớp vai khác.

**Phương pháp nghiên cứu:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai và khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu gồm 26 bệnh nhân áp dụng liệu pháp tiêm vào khớp cùng vai đòn 0.5 ml Depo-Medrol 40 mg/ ml dưới hướng dẫn siêu âm (sử dụng đầu dò Linear tần số 5-13MHz) thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp kết hợp dùng thuốc uống giảm đau chống viêm, nhóm chứng gồm 24 bệnh nhân chỉ được điều trị bằng thuốc uống chống viêm giảm đau. Kết quả điều trị được đánh giá dựa trên thang điểm đau VAS và thang điểm đánh giá chức năng vận động SPADI tại các thời điểm trước điều trị (T0), sau khi bắt đầu điều trị 1 tuần (T1), 2 tuần (T2), 3 tuần (T3) và 4 tuần (T4). Các tác dụng không mong muốn sau tiêm cũng được chúng tôi đánh giá ở thời điểm 3 ngày sau khi bắt đầu điều trị. Thang điểm VAS đánh giá mức độ đau gồm 11 điểm từ 0 đến 10. Liệu pháp điều trị được đánh giá là cải thiện mức độ đau khi VAS giảm  $\geq 30\%$ . Chỉ số SPADI được đánh giá qua 13 câu hỏi nhằm đánh giá mức độ đau và chức năng vận động của khớp vai, điểm tối đa là 130 và được quy đổi theo thang điểm 100. Mức độ đau trước điều trị được phân loại thành 4 nhóm theo SPADI: < 20: Nhẹ, 21 - 50: Trung bình, 51 - 80: Nặng, > 80: Rất nặng. Kết quả giảm đau và phục hồi chức năng vận động sau điều trị được phân thành 4 nhóm tương ứng: < 20: Tốt, 21 - 50: Khá, 51 - 80: Trung bình > 80: Kém. Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.

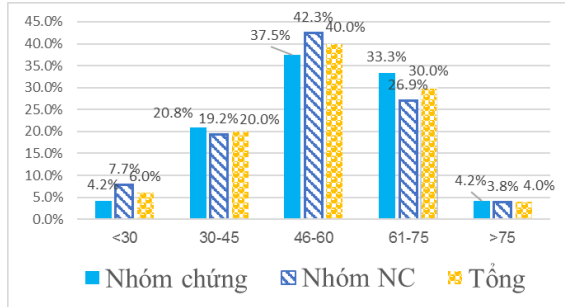
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (N1= 26)	Nhóm chứng (N2 = 24)	Tổng (N=50)	p	
Tuổi (X $\pm$ SD)	51,04 $\pm$ 12,96	53,88 $\pm$ 12,330	52,4 $\pm$ 12,61	>0,05	
Giới	Nam	15(57,7%)	8 (33,3%)	23(46%)	>0,05
	Nữ	11(42,3%)	16 (66,7%)	27(54%)	>0,05
BMI (kg/ m <sup>2</sup> )	23.31 $\pm$ 1.51	23,39 $\pm$ 1,78	23,35 $\pm$ 1,59	>0,05	
SPADI T0 ( điểm)	52,23 $\pm$ 8,05	53,67 $\pm$ 8,61	52,80 $\pm$ 6,54	>0,05	
VAS T0 ( điểm)	5,15 $\pm$ 0,73	5,29 $\pm$ 0,91	5,22 $\pm$ 0,815	>0,05	

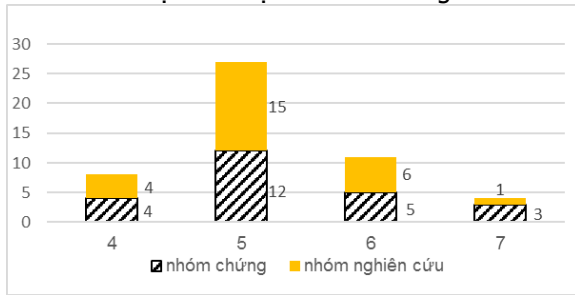
**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về tuổi, giới, BMI, điểm đau VAS và chức năng vận động khớp vai giữa 2 nhóm nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Phân loại nhóm tuổi**

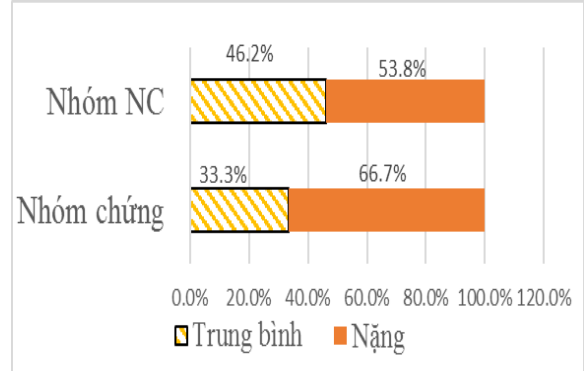
**Nhận xét:** Các nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao là: nhóm 46-60 tuổi (40 %) và nhóm 60- 75 tuổi (30 %)

- Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS



**Biểu đồ 2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS thời điểm trước điều trị**

- Phân loại mức độ đau và vận động theo thang điểm SPADI



**Biểu đồ 3. Đánh giá mức độ đau và vận động theo thang điểm SPADI thời điểm trước điều trị**

**Nhận xét:** Trung bình điểm SPADI của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Mức độ tổn thương tập chung ở nhóm trung bình và nặng.

**3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm.**

**3.2.1. Đánh giá mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS**

**Bảng 2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS**

VAS (X ± SD)	Nhóm NC (N1 = 26)	Nhóm chứng (N2 = 24)	p
T0	5,15 ± 0,73	5,29 ± 0,91	> 0,05
T1	4,12 ± 0,86	4,21 ± 1,02	> 0,05
T2	2,73 ± 1,12	3,54 ± 1,14	< 0,05
T3	0,54 ± 1,1	3,5 ± 1,06	< 0,05
T4	0,69 ± 1,23	2,96 ± 1,27	< 0,05
p	p(T1-T0) < 0,05. p (T2-T0) < 0,05. p (T3- T0) < 0,05. p (T4-T0) < 0,05		

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu có cải thiện thang điểm VAS sau 1 tuần điều trị và kéo dài đến tuần thứ 4 so với thời điểm trước điều trị (p < 0.05). Mức độ cải thiện thang điểm VAS so với nhóm chứng bắt đầu từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 có ý nghĩa thống kê (p < 0.05).

**Bảng 3: Đánh giá cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS >30 %**

Thời điểm	Nhóm NC (N = 26)		Nhóm chứng (N = 24)		p
	n	%	n	%	
T1	8	30,8%	5	20,8%	> 0,05
T2	20	79,9%	10	41,7%	< 0,05
T3	24	92,3%	12	50,0%	< 0,05
T4	25	96,2%	17	70,8%	< 0,05

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện thang điểm VAS > 30% sau 4 tuần điều trị ở nhóm nghiên cứu là 96.2%, trong khi nhóm chứng chỉ cải thiện ở 70,8% bệnh nhân, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

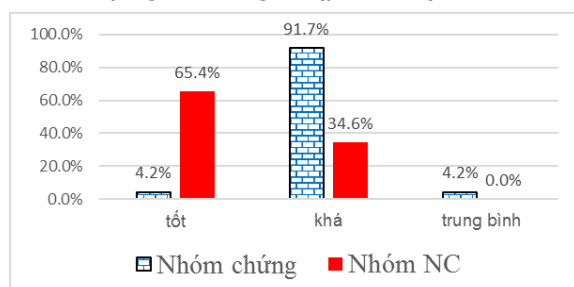
**3.2.2. Đánh giá mức độ cải thiện đau và chức năng vận động qua thang điểm SPADI**

**Bảng 4: Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm SPADI**

SPADI(X ± SD)	Nhóm NC (N1= 29)	Nhóm chứng ( N2= 24)	p
T0	52,23 ± 8,05	53,67 ± 8,61	>0,05

T1	45,08 ± 9,94	49,08 ± 8,51	>0,05
T2	32,85 ± 10,53	41,96 ± 8,32	<0,05
T3	23,46 ± 7,32	39,75 ± 8,48	<0,05
T4	22,92 ± 8,36	34,13 ± 8,88	<0,05
p	p(T1-T0) < 0.05. p(T2-T0) < 0.05. p(T3-T0) < 0.05. p(T4-T0) < 0.05		

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu có cải thiện thang điểm SPADI sau 1 tuần điều trị và kéo dài đến tuần thứ 4 so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Mức độ cải thiện thang điểm SPADI so với nhóm chứng bắt đầu từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 4: Đánh giá thang điểm SPADI tại thời điểm 1 tháng sau điều trị**

**Nhận xét:** Mức độ cải thiện tốt của nhóm nghiên cứu đạt 65,4%, khá là 34,6%, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

### 3.2.3. Tác dụng không mong muốn sau can thiệp (3 ngày)

**Bảng 5: Tác dụng không mong muốn sau tiêm (3 ngày)**

Triệu chứng	Nhóm can thiệp (N1=26)		Nhóm chứng (N2=24)		p
	n	%	n	%	
Đau đầu chóng mặt	0	0	0	0	
Thay đổi mạch, huyết áp	0	0	0	0	
Đau tăng tại chỗ	5	19,2%	0	0	<0,05
Nhiễm trùng	0	0	0	0	

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Nghiên cứu thực hiện trên 50 bệnh nhân gồm 23 bệnh nhân nam và 27 bệnh nhân nữ, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương nhau với tỷ lệ nữ / nam = 1,2 và tương đồng với nghiên cứu của Sabeti và cs năm 2010.<sup>5</sup>

Chỉ số BMI trung bình là 23,35 tương đương với nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân.<sup>6</sup> Tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 84%, bệnh nhân thừa cân là 16%. Theo nghiên cứu của Park và cs<sup>4</sup>, bệnh nhân được lựa chọn có BMI < 30, do bệnh nhân béo phì có thể ảnh hưởng đến việc

tiêm chính xác thuốc vào ổ khớp. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có BMI nhỏ hơn 30, do đó không gây ảnh hưởng đến kỹ thuật tiêm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn có độ tuổi trung bình là 52,4, tập trung nhiều ở nhóm trên 45 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Park và cs với tuổi trung bình là 57,8 và tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trên 45.<sup>4</sup> Độ tuổi này cũng tương đồng với độ tuổi mắc viêm quanh khớp vai trong nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân với tuổi trung bình là 57,9.<sup>6</sup>

VAS trung bình trước điều trị là 5,22, tương đồng với nghiên cứu Park và cs với điểm VAS trung bình của nhóm tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm và nhóm tiêm mù tương ứng là 5,16 và 5,02. Điểm VAS = 5 chiếm tỷ lệ cao nhất 54%, là mức điểm đau trung bình, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.<sup>4</sup>

Điểm SPADI trung bình trước điều trị là 52,8, tập trung chủ yếu ở nhóm đau nặng và trung bình, điều này tương đồng với nghiên cứu của Park và cs năm 2015, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn trong đánh giá hiệu quả phương pháp tiêm nông khớp vai dưới hướng dẫn của máy DSA điều trị bệnh đông cứng khớp vai với SPADI trung bình trước điều trị là 64,74.<sup>7</sup>

## 4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

**4.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau của liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm dựa vào thang điểm VAS.** Trong nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 2): ở cả hai nhóm khi bắt đầu điều trị (T0) đều có VAS trung bình ở mức đau vừa. Sau một tuần điều trị (T1), ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có điểm đau VAS giảm so với thời điểm trước khi điều trị, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu. Ở thời điểm sau điều trị 2 tuần (T2), điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt, và tiếp tục giảm dần ở tuần thứ 3 và tuần thứ 4, trong khi đó điểm VAS ở nhóm chứng có giảm nhưng giảm chậm hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân được tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm có sự cải thiện mức độ đau từ ngày thứ 14, sớm hơn so với thời điểm bắt đầu cải thiện mức độ

đau trong nghiên cứu của Jacob và cs sử dụng tiêm mù là sau 20 ngày.<sup>3</sup> Như vậy có thể nhận định rằng, bệnh nhân viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn được tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm có sự cải thiện mức độ đau sớm hơn so với tiêm mù. Tuy nhiên nghiên cứu của Park chỉ ra rằng, điều trị viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn bằng liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm so với tiêm mù có hiệu quả khác biệt có ý nghĩa từ sau 3-6 tháng.<sup>4</sup>

Điểm VAS trung bình sau 4 tuần điều trị là 0,69 nhỏ hơn so với nghiên cứu của Park và cs (VAS trung bình là 2 điểm), sự khác biệt này là do những bệnh nhân của chúng tôi được kết hợp dùng thêm các thuốc giảm đau chống viêm. Ở thời điểm này, tỷ lệ bệnh nhân có mức cải thiện VAS > 30% lên đến 96,2%, tương đồng với nghiên cứu của Jacob đạt 93%.<sup>3</sup> Nhóm bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc giảm đau chống viêm cũng có tỷ lệ cải thiện VAS > 30% tương đối cao là 70,8 %, đó là do chúng tôi đã kết hợp sử dụng thuốc kết hợp hướng dẫn bệnh nhân chế độ vận động hợp lý.

**4.2.2. Đánh giá hiệu quả cải thiện vận động thông qua thang điểm SPADI.** Điểm SPADI trung bình của nhóm nghiên cứu trước điều trị là 52,23, sau 1 tuần điều trị giảm còn là 45,08. Nhóm chúng cũng có sự cải thiện điểm SPADI sau 1 tuần điều trị, giảm từ 53,67 ở thời điểm T0 xuống 49,08 ở thời điểm T1. Như vậy, cả 2 nhóm bệnh nhân đều có sự cải thiện chức năng vận động sau 1 tuần điều trị đều, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Tại thời điểm sau điều trị 2 tuần, tương tự điểm VAS, điểm SPADI có xu hướng cải thiện tốt hơn ở nhóm nghiên cứu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ở thời điểm sau điều trị 4 tuần, sự khác biệt này càng rõ ràng hơn với điểm SPADI của nhóm nghiên cứu là 22,92 thấp hơn so với nhóm chúng là 34,13, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Park và cs năm 2015 cũng cho thấy điểm SPADI giảm từ 51,5 xuống 23,88 sau 4 tuần điều trị ở nhóm bệnh nhân được tiêm dưới hướng dẫn siêu âm.

Đặc biệt sau 4 tuần điều trị có 65,4% bệnh nhân cải thiện vận động tốt, 34,6% còn lại cải thiện ở mức độ khá. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bảo Thoa khi bơm nong ổ khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm có mức độ cải thiện tốt 28,1%, khá 43,8%, trung bình 18,8%, kém 3,1%. Như vậy có thể thấy liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm điều trị viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn có sự cải thiện tốt hơn so với bệnh đông cứng khớp vai.<sup>8</sup>

**4.2.3. Tác dụng không mong muốn.** Sau 4 tuần theo dõi điều trị, chúng tôi ghi nhận không có tình trạng nhiễm trùng sau tiêm. Không có sự thay đổi về mạch nhiệt độ huyết áp, hay đau đầu chóng mặt sau tiêm

Tác dụng phụ hay gặp nhất là đau sau tiêm, có 5 bệnh nhân / 26 bệnh nhân chiếm 19,2%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bảo Thoa sau bơm nong khớp vai với tỷ lệ đau tăng lên trong và ngay sau tiêm là 34,4%.<sup>8</sup> Điều này có thể giải thích do lượng thuốc sử dụng trong tiêm nong khớp vai nhiều hơn so với tiêm khớp cùng vai đòn. Tuy nhiên, nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân về tiêm corticoid điều trị viêm quanh khớp vai lại ghi nhận không có trường hợp nào đau tăng lên sau tiêm, điều này có thể do tác giả tiêm ở các vị trí gân nông hơn. Ngoài ra thuốc depo-medrol có cấu tạo tinh thể nên khi sử dụng tiêm tại chỗ có thể gây tình trạng viêm tại chỗ.

## V. KẾT LUẬN

Liệu pháp tiêm Corticoid khớp cùng vai đòn dưới hướng dẫn siêu âm trong viêm khớp cùng vai đòn có tác dụng giảm đau ở 96,2% bệnh nhân và cải thiện chức năng vận động khớp vai mức độ tốt ở 65,4% bệnh nhân sau 4 tuần điều trị. Mức độ cải thiện tốt hơn nhóm chúng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ostör AJK, Richards CA, Prevost AT, Speed CA, Hazleman BL.** Diagnosis and relation to general health of shoulder disorders presenting to primary care. *Rheumatol Oxf Engl.* 2005;44(6):800-805. doi:10.1093/rheumatology/keh598
- Alasaarela E, Tervonen O, Takalo R, Lahde S, Suramo I.** Ultrasound evaluation of the acromioclavicular joint. *J Rheumatol.* 1997; 24(10): 1959-1963.
- Jacob AK, Sallay PI.** Therapeutic efficacy of corticosteroid injections in the acromioclavicular joint. *Biomed Sci Instrum.* 1997; 34:380-385.
- Park KD, Kim TK, Lee J, Lee WY, Ahn JK, Park Y.** Palpation Versus Ultrasound-Guided Acromioclavicular Joint Intra - articular Corticosteroid Injections: A Retrospective Comparative Clinical Study. *Pain Physician.* 2015; 18(4):333-341.
- Sabeti-Aschraf M, Ochsner A, Schueller-Weidekamm C, et al.** The infiltration of the AC joint performed by one specialist: Ultrasound versus palpation a prospective randomized pilot study. *Eur J Radiol.* 2010;75(1): e37-e40. doi:10.1016/j.ejrad.2009.06.018
- Đặng Ngọc Tân.** 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 Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội. Published

online 2009. Accessed June 12, 2021.

7. **Trần Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Duy Trinh.** Đánh giá hiệu quả phương pháp tiêm nóng khớp dưới DSA điều trị bệnh đông cứng khớp vai bằng thang điểm SPADI. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;499(1 & 2):104-109.

8. **Nguyễn Thị Bảo Thoa.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nóng khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng. Luận Văn Thạc Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2015.

## STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở GIẢNG VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh<sup>1</sup>, Huỳnh Giao<sup>1</sup>, Võ Ý Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Hân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Xác định tỷ lệ stress và các yếu tố liên quan ở giảng viên của bốn trường đại học tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 08 năm 2022, sử dụng thang đo stress (Perceived Stress Scale) để đánh giá tình trạng stress ở giảng viên. Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. Có 394 giảng viên tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình  $38,6 \pm 8,7$  tuổi, giới nữ (60,7%) chiếm đa số. Tỷ lệ stress ghi nhận 19,8% với mức độ nhẹ và nặng lần lượt là 18,3% và 1,5%. Kết quả tìm thấy mối liên quan giữa stress với giới tính, nguồn thông tin về COVID-19 là mạng xã hội, kiến thức đúng và thực hành tốt COVID-19 ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ và mức độ stress ở giảng viên ở mức độ thấp, nhưng đây có thể là bằng chứng quan trọng cho các can thiệp hỗ trợ tâm lý và truyền thông giáo dục sức khỏe.

**Từ khóa:** COVID-19, giảng viên, Stress, thành phố Hồ Chí Minh

### SUMMARY

#### STRESS AND RELATED FACTORS AMONGST LECTURERS AT UNIVERSITIES IN HO CHI MINH CITY

To assess the percentage of stress and associated factors among lecturers on lecturers of four universities in Ho Chi Minh City in 2022. A cross-sectional study was performed between November 2021 to August 2022 among lecturers in Ho Chi Minh City, using the Perceived Stress Scale (PSS) to measure the perception of stress. Data were collected via a self-administered questionnaire. A total of 394 lecturers completed the survey, the mean age of the participant was  $38.6 \pm 8.7$  years and the majority of respondents was female (60.7%). There was 19.8% of participants had stress categorized the level of mild and severe was 18.3% and 1.5 %, respectively. There

was a significant relationship between stress and gender, the piece of information from social networks, knowledge, and practice of COVID-19 ( $p < 0.05$ ). The rate of stress amongst lecturers is found at a low level, these may be a piece of important evidence to implement psychological screening and timely support.

**Keywords:** COVID-19, lecturers, stress, Ho Chi Minh City

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress (căng thẳng) là một phản ứng thể chất và cảm xúc mà mọi người trải qua khi họ gặp phải những thử thách trong cuộc sống, thể hiện bởi sự tăng nhịp tim, nhịp thở và huyết áp, stress thường là một cơ chế đối phó bình thường. Tuy nhiên, nếu stress lâu dài (còn gọi là căng thẳng mạn tính) có thể góp phần gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các vấn đề sức khỏe bao gồm rối loạn tiêu hóa, đau đầu, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng khác. Căng thẳng có thể làm trầm trọng thêm bệnh hen suyễn và có liên quan đến trầm cảm, lo lắng và các bệnh tâm thần khác [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hơn 100 triệu người bị rối loạn sức khỏe tâm thần ở Khu vực Tây Thái Bình Dương, chỉ riêng rối loạn trầm cảm đã gây ra 5,73% gánh nặng bệnh tật. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bệnh viện Tâm thần Quốc gia, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến năm 2014 là 14,2%, trong đó có 2,45% là rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ tự tử năm 2015 là 5,87 trên 100.000 dân [2], đặc biệt trong giai đoạn dịch COVID-19, tỷ lệ stress đo lường được là 3,4% [3]. Nghiên cứu của Stephen (2012) [4], đã cho thấy rằng tỷ lệ stress có mối liên quan đến nghề nghiệp, ngoài ra nghiên cứu của Quỳnh Chi (2014) cũng đã chỉ ra rằng 27,6% cán bộ, giảng viên nhà trường có vấn đề stress ở nhiều mức độ khác nhau [5]. Vấn đề Stress nghề nghiệp ở giảng viên khiến họ mất hứng thú đối với nghề nghiệp, bị ảnh hưởng đến sức khỏe và các mối quan hệ cá nhân, đặc biệt là chất lượng giảng dạy sinh

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Giao

Email: hgiao@tcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022