

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Trần Thị Yến

Trường Đại học Y khoa Vinh

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý của các cấu trúc phần mềm cạnh khớp vai: gân, cơ, dây chằng, bao khớp. Đặc trưng lâm sàng của VQKV là đau, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai. Nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Thiết kế nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại khoa Đông y- Phục hồi chức năng - Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy: độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $55,74 \pm 0,61$ tuổi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (nữ: 60%, nam:40%). Phần lớn bệnh nhân là hưu trí (65%), thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 1-3 tháng (63,33%). Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nặng tính theo thang điểm VAS là 83,33%, đa số bệnh nhân chỉ bị đau một bên vai (93,33%). 100% bệnh nhân có hạn chế tầm vận động khớp vai, trong đó đa số có hạn chế tầm vận động khớp vai ở mức độ 2. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên siêu âm là 96,67%, hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu chiếm 48,34%, viêm gân cơ trên gai chiếm 40%. Các kết quả nghiên cứu có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng chẩn đoán, điều trị, lượng giá bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý của các cấu trúc phần mềm cạnh khớp vai: gân, cơ, dây chằng, bao khớp, không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp... Đặc trưng lâm sàng của VQKV là đau, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai [1].

VQKV thường gặp ở nhóm người lao động chân tay, các vận động viên, người trung niên, người già gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Ở Việt Nam, theo thống kê 2001 – 2010, tỷ lệ VQKV chiếm khoảng 13,24% số bệnh nhân điều trị tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai. Tại Mỹ, có 80% dân số trong đời ít nhất một lần bị VQKV [2]. Bệnh thường khởi phát từ từ, tăng dần, sau vận động khớp vai quá mức hoặc sau những vi chấn thương liên tiếp ở khớp vai và có thể tự khỏi sau vài tuần hoặc vài tháng. Bệnh

cũng có thể đột ngột đau dữ dội toàn bộ vai, lan lên cổ, lan xuống tay, đôi khi xuống bàn tay, vai sưng nóng, có tiếng kêu răng rắc trong vai, vai có thể xuất hiện đám bầm tím ở phần trước trên cánh tay. Sau đó xuất hiện hạn chế vận động khớp vai đặc biệt là các động tác dạng và quay ngoài [1][3]. VQKV thể đơn thuần chiếm khoảng 90% các trường hợp VQKV. Bệnh thường tái phát nhiều lần, làm cho người bệnh khó chịu, giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, phải điều trị tốn kém cả kinh tế và thời gian.

Tại khoa Đông y - Phục hồi chức năng - Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là một trong những mặt bệnh thường gặp. Với mong muốn có cái nhìn tổng quát về bệnh nhân VQKV thể đơn thuần trong việc định hướng chẩn đoán, điều trị, lượng giá bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [4], tuổi ≥ 18 và đồng ý tham gia nghiên cứu:

Lâm sàng: Đau vùng khớp vai thường xuất hiện sau vận động khớp vai quá mức, hoặc sau những vi chấn thương liên tiếp ở khớp vai. Đau kiểu cơ học. Đau tăng khi làm các động tác co cánh tay đối kháng. Ít hạn chế vận động khớp. Thường có điểm đau chói khi ấn tại điểm bám tận gân bó dài của gân cơ nhị đầu cánh tay (mặt trước của khớp vai, dưới móm quạ 1cm) hoặc gân trên gai (móm cùng vai).

Cận lâm sàng

- Siêu âm có thể thấy hình ảnh viêm gân nhị đầu và/hoặc viêm gân cơ trên gai.
- X-Quang khớp vai bình thường, có thể thấy hình ảnh calci hóa tại gân.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại Khoa Đông y - Phục hồi chức năng - Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả một loạt ca bệnh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 60 bệnh nhân và chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm của bệnh nhân VQKV: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.
- Triệu chứng lâm sàng VQKV: mức độ đau, vị trí đau, mức độ hạn chế tầm vận động khớp.
- Triệu chứng cận lâm sàng: Siêu âm khớp vai.
- Cách xác định một số chỉ tiêu nghiên cứu: Phương pháp đo tầm vận động khớp vai theo

MC Gill – MC Romi: Đặt cố định một cạnh của thước vào thành ngực, góc của thước để ở hõm nách, yêu cầu bệnh nhân thực hiện các động tác của khớp vai với mức cố gắng tối đa, cạnh kia để tiếp tuyến với mặt dưới của cánh tay, góc mở của tay bệnh nhân được hiển thị trên thước đo, ghi lại vào bệnh án để theo dõi.

Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Nội dung bệnh án nghiên cứu gồm 2 phần chính: (1) Các thông tin chung của bệnh nhân; (2): Các thông tin về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn chẩn đoán. Làm bệnh án nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành hỏi bệnh, khám bệnh để khai thác các triệu chứng lâm sàng.

Bước 3: Chỉ định cận lâm sàng và khai thác triệu chứng cận lâm sàng.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 và Excel 2016, đánh giá theo tỷ lệ %, giá trị trung bình thực nghiệm (X), độ lệch chuẩn thực nghiệm (SD).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép tiến hành của hội đồng đề cương trường Đại học Y khoa Vinh theo quyết định số 1115/QĐ-ĐHYKV-QLKH ngày 17 tháng 7 năm 2023 và Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, các thông tin đối tượng cung cấp chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Khám và đánh giá bệnh nhân được thực hiện khách quan, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Đặc điểm		n	%
Độ tuổi	< 30 tuổi	2	3,33
	30 – 39 tuổi	6	10

Đặc điểm		n	%
	40 – 49 tuổi	12	20
	≥ 50 tuổi	40	66,67
	Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$	55,74 ± 0,61	
Giới tính	Nam	24	40
	Nữ	36	60
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	10	16,67
	Lao động trí óc	11	18,33
	Hưu trí	39	65
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	18	30
	1 – 3 tháng	20	33,33
	3 – 6 tháng	19	31,67
	> 6 tháng	3	5

Nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (66,67%). Độ tuổi trung bình là 55,74 ± 0,61 tuổi; Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam (nữ: 60%, nam: 40%). Bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm nghề hưu trí (65%). Đa số có thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng (chiếm 63,33%).

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng đau

Đặc điểm		n	%
Mức độ đau (theo thang điểm VAS)	Đau vừa	1	1,67
	Đau nặng	50	83,33
	Đau rất nặng	9	15
Vị trí đau	Vai trái	24	40
	Vai phải	32	53,33
	2 bên	4	6,67

Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nặng tính theo thang điểm VAS là 83,33%. Đa số bệnh nhân chỉ bị đau một bên vai (93,33%), trong đó đau vai trái (40%), đau vai phải (53,33%), đau cả hai bên vai (6,67%).

Bảng 3. Tầm vận động khớp vai theo MC Gill – MC Romi

Tầm vận động		n	%
Động tác dạng	Độ 1	1	1,67
	Độ 2	56	93,33
	Độ 3	3	5
Động tác xoay trong	Độ 1	9	15
	Độ 2	47	78,33
	Độ 3	4	6,67
Động tác xoay ngoài	Độ 1	8	13,33
	Độ 2	42	70
	Độ 3	10	16,67

100% bệnh nhân có hạn chế tầm vận động khớp vai. Các bệnh nhân đa số có hạn chế tầm vận động khớp vai ở mức độ 2.

Bảng 4. Đặc điểm siêu âm khớp vai

Siêu âm khớp vai	n	%
Viêm gân cơ nhị đầu	29	48,34
Viêm gân cơ trên gai	24	40
Viêm gân cơ nhị đầu và trên gai	5	8,33
Không phát hiện tổn thương	2	3,33

Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên siêu âm là 96,67%. Hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu chiếm 48,34%, viêm gân cơ trên gai chiếm 40%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân mắc bệnh VQKV ở độ tuổi ≥ 50 tuổi (66,67%), độ tuổi trung bình là $55,74 \pm 0,61$ tuổi. Kết quả của chúng tôi không có sự khác biệt với một số nghiên cứu trước trong nước. Nghiên cứu của Lương Thị Dung (2014) cho kết quả bệnh nhân trên 50 tuổi mắc VQKV chiếm 60% [5]. Nghiên cứu của Vũ Thị Duyên Trang (2013) có số bệnh nhân VQKV ở độ tuổi trên 50 tuổi chiếm 71,8% [6]. Trong nghiên cứu của Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), bệnh nhân VQKV ở nhóm trên 50 tuổi chiếm 56,67% [7]. Kết quả trên cho thấy VQKV là bệnh thường gặp ở những người trung niên và lớn tuổi. Điều này cũng phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh do quá trình lão hóa tăng dần làm giảm cung cấp máu nuôi dưỡng tới khớp vai, quá trình lão hóa của hệ thống gân, cơ, dây chằng và bao khớp, đặc biệt là khớp vai.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 60%, nam chiếm 40%. Kết quả trên có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Fournier D tại Thụy Sĩ (2003), tỉ lệ nữ chiếm 61%, nam chiếm 39% [8]. Nghiên cứu của Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), tỷ lệ nam là 30%, nữ là 70% [7]. Nghiên cứu của Sarquis và cộng sự (2016), tỷ lệ nam 35%, nữ chiếm 65% [9]. Phụ nữ tuổi trung niên nội tiết tố thường suy giảm, quá trình lão hóa cũng tiến triển nhanh hơn, nhiều hơn. Phụ nữ cũng hay gặp các vi chấn thương hơn nên hay mắc các bệnh cơ xương khớp nói chung và VQKV nói riêng. Có thể vì những nguyên nhân đó mà tỷ lệ mắc ở phụ nữ cao hơn nam giới.

Bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm nghề hưu trí (65%). Tỷ lệ này có sự khác biệt với một số nghiên cứu trước đây, tỷ lệ VQKV ở nhóm lao động chân tay là cao nhất. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân điều trị tại địa điểm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là những bệnh nhân hưu trí, có nhiều thời gian sắp xếp để đến điều trị.

Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng (chiếm 63,33%). Điều này chứng tỏ bệnh VQKV gây ảnh hưởng rất lớn tới sinh hoạt hàng ngày như tắm giặt, thay đồ, nội trợ... buộc bệnh nhân phải đi khám và điều trị sớm. Chỉ có một số ít bệnh nhân mắc VQKV trên 6 tháng (5%) tới viện khám và điều trị.

Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nặng tính theo thang điểm VAS là 83,33%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), tỷ lệ đau nặng là 96,67% [7]. Đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải đến điều trị. Nó là một trong những triệu chứng quan trọng định hướng đến chẩn đoán bệnh. Vì kiến thức của người dân về viêm quanh khớp vai còn chưa đầy đủ, chỉ khi có biểu hiện các triệu chứng lâm sàng và bệnh nhân cảm thấy không chịu đựng được mới tìm đến các cơ sở y tế khám, lúc này bệnh đã tiến triển nặng hơn, điều này hoàn toàn phù hợp với hiện trạng khám chữa bệnh ở Việt Nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân có hạn chế tầm vận động khớp vai. Tầm vận động khớp vai được đánh giá theo Mc Gill – Mc Romi với 3 động tác của khớp vai là dạng, xoay trong, xoay ngoài và được chia ra làm 4

mức độ tăng dần từ 0, 1, 2, 3. Tầm vận động khớp vai động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài tập trung chủ yếu ở độ 2. Do ổ chảo của xương bả vai nhỏ, trong khi đầu trên xương cánh tay lại lớn nên các thành phần như bao khớp, sụn viền và đặc biệt là hệ thống gân cơ xoay phải đảm bảo sự ổn định của ổ khớp và hoạt động của khớp vai. Các thành phần của ổ khớp có liên quan chặt chẽ với nhau; do đó, khi có tổn thương một gân cơ nào đó cũng gây biểu hiện ảnh hưởng tới các gân cơ khác. Vì vậy, các biểu hiện hạn chế động tác của khớp vai thường không đơn độc.

Siêu âm khớp vai là phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn rất có giá trị trong phát hiện các tổn thương phần mềm ở khớp vai. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng siêu âm để thăm dò hình ảnh của các gân chóp xoay, gân cơ nhị đầu, cơ trên gai, bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai. Siêu âm để đánh giá và phát hiện những tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Trong trường hợp tổn thương chỉ ở mức độ nhẹ, hình ảnh siêu âm khớp vai có thể bình thường. Ngoài ra, siêu âm nhằm mục đích phát hiện thêm những tổn thương đứt gân để loại trừ bệnh nhân ra khỏi nghiên cứu. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên siêu âm là 96,67%. Hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu chiếm 48,34%, viêm gân cơ trên gai chiếm 40%.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân VQKV là $55,74 \pm 0,61$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam (nữ: 60%, nam: 40%). Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau nặng tính theo thang điểm VAS là 83,33%. Đa số bệnh nhân chỉ bị đau một bên vai (93,33%). 100% bệnh nhân có hạn chế tầm vận động khớp vai. Tầm vận động khớp vai đánh giá theo Mc Gill – Mc Romi động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài tập trung chủ yếu ở độ 2.

Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên siêu âm là 96,67%. Hình ảnh viêm gân cơ nhị đầu chiếm 48,34%, viêm gân cơ trên gai chiếm 40%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, *Nhà xuất bản Y học*, 163 - 175.
- [2]. Luime J.J., Koes B.W., Hendriksen I.J.M. và cộng sự. (2004). Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scand J Rheumatol*, 33(2), 73–81.
- [3]. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, *Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam*, 225 - 231.
- [4]. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (*Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế*).
- [5]. Lương Thị Dung (2014), Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp điện châm và vận động trị liệu, *Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
- [6]. Vũ Thị Duyên Trang (2013), Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, *Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
- [7]. Nghiêm Thị Minh Thảo (2018), Đánh giá tác dụng của liệu pháp Kinh Cân trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần, *Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
- [8]. Dominique Fournier (2003). Tendinite calcifiante de la coiffe des rotateurs, 215 traitements sous échoguidage, *Les Journees de l'Echographie*, 15 - 47.
- [9]. Sarquis L.M.M., Coggon D., Ntani G. và cộng sự. (2016). Classification of neck/shoulder pain in epidemiological research: a comparison of personal and occupational characteristics, Disability and Prognosis among 12,195 workers from 18 countries. *Pain*, 157(5), 1028 – 1036.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SIMPLE SHOULDER PERIARTHRITIS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Periarthritis of the shoulder is a general term used for diseases of the soft tissue structures adjacent to the shoulder joint: tendons, muscles, ligaments, and joint capsule. The clinical characteristics of periarthritis of the shoulder are pain, with or without limited shoulder movement. The study was conducted to describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with simple periarthritis of the shoulder. The study design describes a series of cases of 60 patients diagnosed with simple periarthritis of the shoulder treated at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation, Hospital of Vinh Medical University from March 2023 to October 2023. The study results showed that the average age of the study patients was 55.74 ± 0.61 years old, with more women than men (60% women, 40% men). Most of the patients were retirees (65%), the duration of the disease was mainly from 1-3 months (63.33%). The rate of patients with severe pain according to VAS scale was 83.33%, most patients had pain in only one shoulder (93.33%). 100% of patients had limited range of motion of the shoulder joint, of which the majority had limited range of motion of the shoulder joint at level 2. The rate of lesions detected on ultrasound was 96.67%, biceps tendonitis accounted for 48.34%, supraspinatus tendonitis accounted for 40%. The research results are important in guiding the diagnosis, treatment, and evaluation of patients with simple periarthritis of the shoulder.

Keywords: Simple periarthritis of the shoulder, clinical symptoms, subclinical symptoms.