

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.934>

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phan Thị Lâm Oanh<sup>1\*</sup>Nguyễn Thị Phương Chi<sup>1</sup>, Phạm Thị Thúy Diệu<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu 31 người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị phục hồi chức năng tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6 đến tháng 8/2023. Đánh giá các biến đổi lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị bằng thang điểm VAS, thang điểm SPADI, thước đo góc theo phương pháp Neutral-zero method, siêu âm hoặc chụp MRI khớp vai, tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau điều trị 5 ngày (D5) và 10 ngày (D10).

**Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh là  $58,7 \pm 8,4$  tuổi. Tỷ lệ người bệnh có tổn thương gân cơ và có dịch khớp vai trước điều trị lần lượt là 41,9% và 45,2%. Có sự cải thiện mức độ đau, mức độ hạn chế và giảm chức năng trong sinh hoạt tại thời điểm D5 (VAS:  $4,12 \pm 1,17$ ; SPADI:  $28,64 \pm 18,46$ ), thời điểm D10 (VAS:  $2,51 \pm 1,06$ ; SPADI:  $20,91 \pm 14,94$ ) so với thời điểm D0 (VAS:  $6,03 \pm 1,62$ ; SPADI:  $42,68 \pm 17,77$ ), với  $p > 0,05$ . Có sự cải thiện tầm vận động khớp vai ở các biên độ gấp, duỗi, gập, xoay trong và xoay ngoài tại thời điểm D5 (lần lượt là  $166,7^\circ \pm 14,23^\circ$ ,  $42,06^\circ \pm 7,44^\circ$ ,  $154,35^\circ \pm 24,21^\circ$ ,  $62,9^\circ \pm 9,37^\circ$ ,  $66,12^\circ \pm 16,96^\circ$ ), thời điểm D10 (lần lượt là  $173,87^\circ \pm 7,3^\circ$ ,  $44,51^\circ \pm 1,50^\circ$ ,  $170,32^\circ \pm 11,39^\circ$ ,  $65,64^\circ \pm 6,15^\circ$ ,  $77,41^\circ \pm 9,7^\circ$ ) so với thời điểm D0 (lần lượt là  $156,41^\circ \pm 20,64^\circ$ ,  $42,41^\circ \pm 2,54^\circ$ ,  $137,25^\circ \pm 37,52^\circ$ ,  $57,58^\circ \pm 14,36^\circ$ ,  $54,7^\circ \pm 24,67^\circ$ ), với  $p < 0,05$ . Tình trạng dịch khớp vai thời điểm D0 có ảnh hưởng đến kết quả điều trị với hệ số tương quan  $r = 0,534$ ,  $p = 0,007$ . Tổn thương gân cơ khớp vai không có mối liên quan trực tiếp đến kết quả điều trị, với  $p = 0,275$ .

**Kết luận:** Điều trị phục hồi chức năng giúp giảm đau, tăng tầm vận động khớp, cải thiện chức năng khớp vai trong sinh hoạt cho người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Tình trạng dịch khớp vai ảnh hưởng có ý nghĩa đến kết quả điều trị.

**Từ khóa:** Phục hồi chức năng, viêm quanh khớp vai, chức năng khớp vai.

## SHORT - TERM OUTCOMES OF REHABILITATION IN PATIENTS WITH SHOULDER PERIARTHRITIS AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the results of rehabilitation for patients with shoulder periartthritis.

**Subject and methods:** A retrospective study was conducted on 31 patients diagnosed with simple shoulder periartthritis who underwent rehabilitation treatment at the Department of Rehabilitation, Military Central Hospital 108, from June to August 2023. Clinical and paraclinical changes were assessed before and after treatment using the Visual Analog Scale (VAS), the Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), and shoulder range of motion measured with a goniometer according to the neutral zero method. Shoulder ultrasound or magnetic resonance imaging (MRI) was also performed. Evaluations were conducted at three time points: before treatment (D0), after 5 days of treatment (D5), and after 10 days of treatment (D10).

**Results:** The mean age of the patients was  $58.7 \pm 8.4$  years. Before treatment, the proportions of patients with rotator cuff tendon lesions and shoulder joint effusion were 41.9% and 45.2%, respectively. Pain intensity, activity limitation, and functional impairment in daily living significantly improved at D5 (VAS:  $4.12 \pm 1.17$ ; SPADI:  $28.64 \pm 18.46$ ) and D10 (VAS:  $2.51 \pm 1.06$ ; SPADI:  $20.91 \pm 14.94$ ) compared with D0 (VAS:  $6.03 \pm 1.62$ ; SPADI:  $42.68 \pm 17.77$ ), with  $p > 0.05$ . Shoulder range of motion improved in flexion, extension, abduction, internal rotation, and external rotation at D5, with values of  $166.70^\circ \pm 14.23^\circ$ ,  $42.06^\circ \pm 7.44^\circ$ ,  $154.35^\circ \pm 24.21^\circ$ ,  $62.90^\circ \pm 9.37^\circ$ , and  $66.12^\circ \pm 16.96^\circ$ , respectively; and at D10, with values of  $173.87^\circ \pm 7.30^\circ$ ,  $44.51^\circ \pm 1.50^\circ$ ,  $170.32^\circ \pm 11.39^\circ$ ,  $65.64^\circ \pm 6.15^\circ$ , and  $77.41^\circ \pm 9.70^\circ$ , respectively, compared with D0 values of  $156.41^\circ \pm 20.64^\circ$ ,  $42.41^\circ \pm 2.54^\circ$ ,  $137.25^\circ \pm 37.52^\circ$ ,  $57.58^\circ \pm 14.36^\circ$ , and  $54.70^\circ \pm 24.67^\circ$ , respectively, with  $p < 0.05$ . Shoulder joint effusion at D0 was associated with treatment outcomes, with a correlation coefficient of  $r = 0.534$ ;  $p = 0.007$ . Rotator cuff tendon lesions were not directly associated with treatment outcomes, with  $p = 0.275$ .

**Conclusions:** *Rehabilitation treatment helps reduce pain, increase shoulder range of motion, and improve shoulder function in daily activities in patients with simple shoulder periarthritis. The presence of shoulder joint effusion significantly affects treatment outcomes.*

**Keywords:** Rehabilitation, shoulder periarthritis.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phan Thị Lâm Oanh; Email: lamoanh.vatm@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/10/2025; mời phản biện khoa học: 11/2025; chấp nhận đăng: 25/6/2026.

*1* Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai (dây chằng, gân, cơ, bao khớp, bao thanh dịch), không bao gồm các bệnh có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch [1]. Bệnh được chia thành 4 thể lâm sàng, gồm thể VQKV đơn thuần, thể VQKV cấp tính, thể giả liệt khớp vai và thể đông cứng khớp vai. Trong đó, VQKV thể đơn thuần hay gặp nhất và có tới 90% tổn thương thường là viêm các gân cơ chóp xoay, nhất là viêm gân cơ trên gai hoặc viêm gân bó dài cơ nhị đầu cánh tay [2]. Theo thống kê 10 năm (1991-2000) tại Khoa Cơ - Xương - Khớp, Bệnh viện Bạch Mai, VQKV chiếm tỉ lệ 13,24% tổng số người bệnh (NB) điều trị [3].

VQKV thể đơn thuần thường xuất hiện sau những vận động khớp vai quá mức, lặp đi lặp lại hoặc sau những vi chấn thương liên tiếp, biểu hiện lâm sàng đặc trưng là đau và hạn chế một phần tầm vận động khớp vai [1]. Tuy VQKV là bệnh lý không ảnh hưởng đến tính mạng, nhưng tình trạng khớp vai đau nhức kéo dài và hạn chế tầm vận động ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động, chức năng sinh hoạt hàng ngày và chất lượng sống của NB. Vì vậy, việc điều trị là cần thiết và nên được can thiệp sớm.

Hiện có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý viêm quanh khớp vai được các cơ sở y tế triển khai, như dùng thuốc chống viêm, giảm đau; các phương thức tiêm tại khớp như corticoid, huyết tương giàu tiểu cầu; các kỹ thuật vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, y học cổ truyền... Trong đó, phục hồi chức năng là kỹ thuật được ghi nhận có tác dụng tốt trong giảm đau, tăng tầm vận động khớp và cải thiện chức năng khớp vai cho NB. Tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chỉ riêng năm 2023 đã có khoảng 200 NB VQKV đến điều trị, trong đó VQKV thể đơn thuần chiếm hơn 65%.

Để có thêm cơ sở khoa học cho việc lựa chọn phương pháp hữu hiệu trị liệu VQKV thể đơn thuần, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi chức năng ngắn hạn

cho NB VQKV thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 bằng các kỹ thuật phục hồi chức năng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

31 NB VQKV thể đơn thuần, có chỉ định và được điều trị phục hồi chức năng tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6 đến tháng 8/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB có hồ sơ bệnh án đủ thông tin nghiên cứu (về chẩn đoán; có hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) và/hoặc hình ảnh siêu âm khớp vai trước điều trị); điều trị phục hồi chức năng liên tục, tối thiểu trong 10 ngày; không sử dụng kết hợp đồng thời bất kỳ phương pháp điều trị nào khác.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB đau và hạn chế tầm vận động khớp vai có liên quan đến chứng bệnh khác; NB hạn chế tầm vận động thụ động khớp vai.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu, dạng loạt ca trước - sau can thiệp.

- Cơ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả hồ sơ bệnh án NB thỏa mãn tiêu chí lựa chọn đều đưa vào nghiên cứu).

- Cách thức tiến hành:

+ Thu thập hồ sơ bệnh án của tất cả NB tham gia nghiên cứu.

+ Ghi nhận các chỉ tiêu nghiên cứu (tuổi, giới tính; tầm vận động khớp vai; tổn thương khớp vai trên MRI/siêu âm; diễn biến mức độ đau, hạn chế chức năng, tầm vận động khớp trước - sau điều trị).

+ Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

- Kỹ thuật trị liệu [4, 5]: NB VQKV thể đơn thuần trong nghiên cứu được điều trị bằng các kỹ thuật vật lý trị liệu và vận động trị liệu theo liệu trình 10 ngày liên tục.

- Các căn cứ áp dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về Cơ xương khớp (Bộ Y tế ban hành ngày 25/01/2014)

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual analog scale): NB tự đánh giá với các mức: không đau (VAS: 0 điểm); đau nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt (VAS: 1-3 điểm); đau vừa, gây khó chịu và ảnh hưởng đến một số hoạt động (VAS: 4-6 điểm); đau nặng hoặc rất nặng, không thể chịu đựng được, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hằng ngày (VAS: 7-10 điểm).

+ Đánh giá tầm vận động khớp (ROM): bằng thước đo góc (goniometer), theo phương pháp Neutral-zero method. Ở tư thế giải phẫu chuẩn của khớp vai, thước đo được đặt ở góc 0°. Tầm vận động khớp vai đo được khi NB thực hiện chuyển động tối đa khớp vai theo các chiều vận động so với điểm xuất phát 0° ban đầu.

+ Đánh giá mức độ đau và hạn chế chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI (Shoulder pain and Disability index): NB tự đánh giá và tổng hợp chung thành các mức độ: ảnh hưởng nhẹ (SPADI 0-20%: đau ít, hoạt động gần như bình thường); ảnh hưởng vừa (SPADI 21-50%: đau khi vận động mạnh, bắt đầu ảnh hưởng đến sinh hoạt); ảnh hưởng nặng (SPADI 51-80%: đau thường xuyên, hạn chế nhiều cử động hằng ngày); ảnh hưởng rất nặng (SPADI > 80%: đau cả khi nghỉ ngơi, mất chức năng nghiêm trọng).

- Xử lí số liệu: số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Vấn đề đạo đức: Nghiên cứu hồi cứu sử dụng hồ sơ bệnh án được cơ quan chủ quản cho phép. Thông tin người bệnh được bảo mật, mã hóa và chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm NB nghiên cứu

**Bảng 1. Phân loại NB theo tuổi và giới tính**

Đặc điểm NB (n = 31)		Kết quả	p
Tuổi (n, %)	< 50 tuổi	5 (16,1)	0,01
	≥ 50 tuổi	26 (83,9)	
	$\bar{X} \pm SD$	58,74 ± 8,39	
Giới tính (n, %)	Nam giới	8 (25,8)	0,01
	Nữ giới	23 (74,2)	

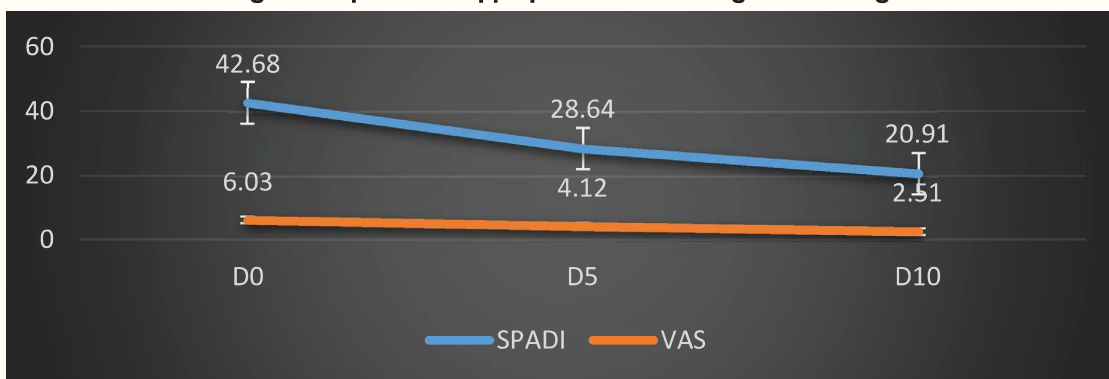
NB phân bố từ 43-72 tuổi, trung bình 58,74 ± 8,39 tuổi; tỉ lệ NB từ 50 tuổi trở lên chiếm ưu thế so với NB dưới 50 tuổi ( $p = 0,01$ ). NB là nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nam giới ( $p = 0,01$ ).

**Bảng 2. Đặc điểm tổn thương khớp vai trước điều trị**

Đặc điểm tổn thương		Kết quả (n = 31)
Tầm vận động khớp vai (độ) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Gấp	156,41 ± 20,64
	Duỗi	42,41 ± 2,54
	Giạng	137,25 ± 37,52
	Xoay trong	57,58 ± 14,36
	Xoay ngoài	54,70 ± 24,67
Tổn thương gân cơ chóp xoay (n, %)	Có	13 (41,9) <sup>1</sup>
	Không	18 (58,1) <sup>2</sup>
Tràn dịch khớp vai (n, %)	Có	14 (45,2) <sup>3</sup>
	Không	17 (54,8) <sup>4</sup>
$p_{1-2} = 0,37; p_{3-4} = 0,6$		

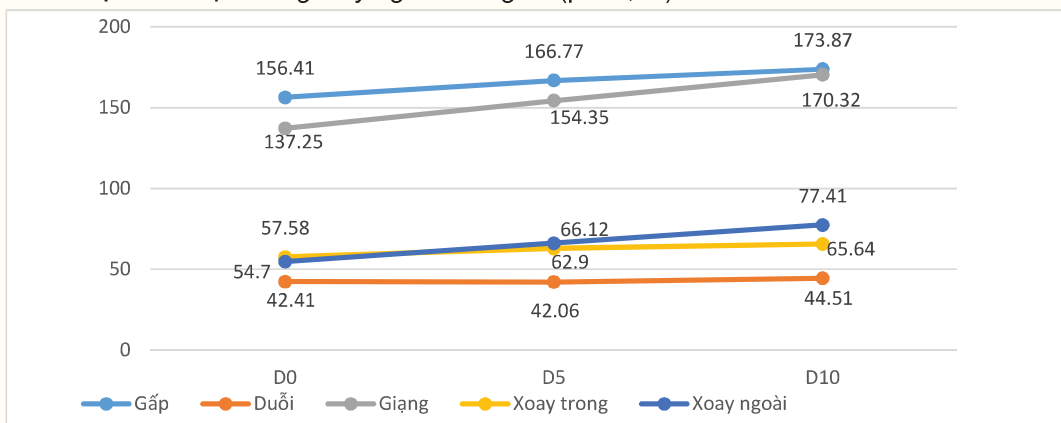
Tất cả NB nghiên cứu đều hạn chế tầm vận động khớp vai ở các tư thế. Tỉ lệ phân bố giữa 2 nhóm có tổn thương gân cơ chóp xoay và có dịch khớp vai tương đương nhau với  $p > 0,05$ .

#### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng trên NB nghiên cứu



**Biểu đồ 1. Diễn biến mức độ đau, mức độ hạn chế chức năng khớp vai theo thang điểm VAS và SPADI tại các thời điểm đánh giá.**

Mức độ đau (VAS) và hạn chế chức năng khớp vai (SPADI) đều giảm tại thời điểm D5 và D10 so với D0, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



Biểu đồ 2. Biến đổi tầm vận động khớp vai tại các thời điểm đánh giá.

Tầm vận động khớp vai ở tất cả các cử động có xu hướng tăng dần tại thời điểm D5 và D10 so với thời điểm D0, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị**

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị đánh giá qua thang điểm SPADI**

Yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị	r	p
Có dịch khớp vai trên siêu âm trước điều trị	0,534	0,007
Tổn thương gân cơ chóp xoay trên MRI trước điều trị	0,232	0,275

Mức độ tổn thương có dịch có ảnh hưởng tới kết quả điều trị với mối tương quan tuyến tính  $r = 0,534$ ,  $p = 0,007$ . Tình trạng tổn thương gân cơ được khảo sát được trên cận lâm sàng có ảnh hưởng đến kết quả điều trị với độ tin cậy  $p = 0,275$ , không có ý nghĩa thống kê.

**4. BÀN LUẬN**

NB phân bố từ 43-72 tuổi, trung bình  $58,7 \pm 8,4$  tuổi; đa số ở độ tuổi trên 50 (83,9%). Ở độ tuổi trên 50 tuổi, cơ thể bắt đầu có sự lão hóa gân, cơ; nhất là gân, cơ của các cơ chóp xoay, bó dài cơ nhị đầu và bao thanh mạc dưới mỏm cùng vai. Các vi chấn thương liên tiếp tạo ra bởi sự tổn tại vùng cọ xát của mỏm cùng - quạ cũng là yếu tố thuận lợi gây bệnh. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và ngoài nước. Theo Lê Thị Thu Thảo [6], độ tuổi trung bình của 2 nhóm NB VQKV lần lượt là  $58,13 \pm 9,87$  và  $58,37 \pm 9,28$  tuổi. Derya Celik [7] nghiên cứu trên 29 NB VQKV cũng thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 52,1 tuổi.

Chúng tôi gặp tỉ lệ NB nữ giới (74,2%) nhiều hơn nam giới; tương đồng với các nghiên cứu của Lê Thị Hoài Anh [8] (57% NB nữ giới), Lê Thị Thu Thảo (56,7% NB nữ giới). Có thể do quá trình lão hóa ở nữ giới diễn ra nhanh hơn so với nam giới.

Đặc điểm lâm sàng khiến NB phải đi khám và điều trị là đau và hạn chế tầm vận động khớp vai. Mức độ đau thời điểm D0 đánh giá theo thang điểm VAS trung bình là  $6,03 \pm 1,62$  điểm. Điều này cho thấy hầu hết NB đều đau nhiều khi vận động khớp vai, ảnh hưởng lớn đến các hoạt động hằng ngày. Tuy nhiên, mức độ đau theo thang điểm VAS đã có sự cải thiện đáng kể sau điều trị: điểm VAS giảm dần xuống còn  $4,12 \pm 1,17$  điểm tại thời điểm D5 và còn  $2,51 \pm 1,06$  điểm tại thời điểm D10. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước về hiệu quả giảm đau khi điều trị phục hồi chức năng cho NB VQKV. Phạm Văn Minh và cộng sự [9] điều trị vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu cho NB VQKV thể đơn thuần, thấy tình trạng đau cải thiện đáng kể. Bamji A.N [10] so sánh hiệu quả điều trị VQKV của phương pháp tiêm steroid dưới mỏm cùng vai với phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng và thấy cả 2 phương pháp này đều có tác dụng giảm đau tương đương nhau.

NB VQKV thể đơn thuần trong nghiên cứu của chúng tôi đều có hạn chế tầm vận động khớp vai và được điều trị bằng các kỹ thuật phục hồi chức năng ngắn hạn (vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu). Kết quả là tầm vận động khớp vai có xu hướng tăng tại các thời điểm D5, D10. Đặc biệt, tại thời điểm D10, tầm vận động của khớp vai đều tăng có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (gấp từ  $156,41 \pm 20,64^\circ$  lên  $173,87 \pm 7,3^\circ$ ; giạng từ  $137,25 \pm 37,52^\circ$  lên  $170,32 \pm 11,39^\circ$ ; duỗi từ  $42,41 \pm 2,54^\circ$  lên  $44,51 \pm 1,50^\circ$ ; xoay trong tăng từ  $57,58 \pm 14,36^\circ$  lên  $65,64$

$\pm 6,15^\circ$ ; xoay ngoài tăng từ  $54,7 \pm 24,67^\circ$  lên  $77,41 \pm 9,7^\circ$ ). Trong nghiên cứu của Derya Celick [7], sau 6 tuần điều trị vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu, NB cải thiện động tác gấp vai từ  $132,28 \pm 26,1^\circ$  lên  $153,07 \pm 13,0^\circ$ ; động tác xoay ngoài từ  $41,50 \pm 9,5^\circ$  lên  $61,50 \pm 7,9^\circ$ ; động tác xoay trong từ  $46,5 \pm 22,2^\circ$  lên  $70,00 \pm 3,3^\circ$ . Nghiên cứu của Nguyễn Trung Trí [11] trên hai nhóm NB VQKV cũng cho thấy điều trị vật lý trị liệu kết hợp tập vận động khớp hoặc tập có kháng trở đều cải thiện rõ rệt tầm vận động khớp vai sau hai tuần điều trị.

Trong nghiên cứu này, thời điểm D0 có 31 NB (100%) đau vai ở các mức độ khác nhau (từ trung bình đến nặng) và 24 NB (77,4%) hạn chế tầm vận động khớp vai. Tất cả đều được điều trị vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu và cho kết quả cải thiện rõ rệt tại các thời điểm D5, D10 so với D0. Sau 10 ngày điều trị, hầu hết NB chỉ còn đau nhẹ, hạn chế ở cuối tầm vận động của khớp vai. Với kết quả này, NB có thể cử động khớp vai linh hoạt, dễ dàng hơn khi sinh hoạt hằng ngày. Đánh giá chức năng khớp vai qua thang điểm đau và hạn chế chức năng khớp vai (SPADI), chúng tôi thấy sự chuyển biến rõ rệt (điểm SPADI giảm từ  $42,68 \pm 17,77$  ở ngày D0 xuống còn  $28,64 \pm 18,46$  ở ngày D5 và tiếp tục giảm còn  $20,91 \pm 14,94$  ở ngày D10, nhưng khác biệt không có ý nghĩa với  $p > 0,05$ ). Kumaresan và cộng sự [12] điều trị VQKV thể đơn thuần bằng châm cứu, thấy kết quả cải thiện SPADI trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm NB (nhóm 1 giảm từ 83,3 điểm xuống 55,1 điểm và nhóm 2 giảm từ 80,7 điểm xuống 61,8 điểm). Phạm Văn Minh và cộng sự [9] thấy nhóm NB VQKV điều trị vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu cải thiện tình trạng lâm sàng tốt hơn so với nhóm NB chỉ điều trị vật lý trị liệu đơn thuần.

Tỉ lệ NB được khảo sát trên cận lâm sàng phát hiện có dịch trong khớp vai là 45,2%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa hiệu quả điều trị với tình trạng có dịch khớp vai ( $r = 0,534$ ,  $p = 0,007$ ). Bên cạnh đó, NB của chúng tôi được phát hiện có tổn thương gân cơ chóp xoay trên cận lâm sàng chiếm tỉ lệ 41,9%. Theo kinh nghiệm điều trị các bệnh lý khớp vai của nhiều chuyên gia nội và ngoại khoa, tổn thương gân cơ chóp xoay là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị VQKV. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này lại cho thấy, tổn thương gân cơ chóp xoay và hiệu quả điều trị có mối tương quan rất hạn chế ( $r = 0,232$ ). Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế là thời gian nghiên cứu ngắn, cỡ mẫu chưa đủ lớn, mẫu không thuần nhất... Vì vậy, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, các đối tượng thuần nhất hơn,

thời gian điều trị dài hơn để đánh giá chính xác sự khác biệt này.

## 5. KẾT LUẬN

Sau điều trị phục hồi chức năng, người bệnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần có sự cải thiện mức độ đau và tầm vận động khớp vai, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm sự phụ thuộc của người bệnh trong sinh hoạt hằng ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hà Hoàng Kiệt, *Viêm quanh khớp vai: Chẩn đoán và điều trị*, Nhà xuất bản Thể dục thể thao, Hà Nội, tr. 50-55, 2015.
- Brasseur J. "Technology for which muscular lesion", *Science et Sports*, 16(4): 228-235, 2001.
- Trần Ngọc Ân và CS, *Tài liệu nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai*, Hà Nội, tr.16,2000.
- Dương Xuân Đạm, *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, Cục Quân y; 1999.
- Lê Quang Đạo, "Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp vật lý trị liệu", *Tạp chí Sinh lý học*, 2005.
- Lê Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Hưng, *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp y học cổ truyền kết hợp với siêu âm trị liệu*, 2022.
- Celik D, Comparison of the outcomes of two different exercise programs on frozen shoulder. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 44(4): 285-292, 2010.
- Lê Hoài Anh, *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2001.
- Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang, *Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần*, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam* (B), 2018.
- Bamji AN, Treatment of shoulder pain, *Ann Rheum Dis*, 2004;63(5): p. 607.
- Nguyễn Trung Trí, *Đánh giá kết quả điều trị VQKV thể đông cứng bằng vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- Chandran K.P, Chandran P.P, Arumugam N, Muthappan S, Effect of Remote and Local Acupuncture Points on Periarthritis of Shoulder: A Comparative Study, *J Acupunct Meridian Stud*, 14(1): pp. 13-20, 2021 Feb 28. □