

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

Phạm Văn Minh^{1*}, Vũ Thị Duyên Trang²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng

Ngày nhận bài 26/2/2018; ngày chuyển phản biện 28/2/2018; ngày nhận phản biện 22/3/2018; ngày chấp nhận đăng 29/3/2018

Tóm tắt:

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh thường gặp trong lâm sàng phục hồi chức năng, bệnh này có ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân (BN) VQKV thể đơn thuần. Đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, BN được chia làm 2 nhóm: Nhóm chứng gồm 32 BN được điều trị bằng vật lý trị liệu (parafin và điện xung); nhóm nghiên cứu gồm 32 BN được điều trị bằng vật lý trị liệu (parafin và điện xung) và vận động trị liệu. Qua nghiên cứu cho thấy, sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$). Nhóm chứng chỉ có 2 BN đạt kết quả rất tốt (6,2%), 4 BN đạt kết quả tốt (12,5%). Nhóm nghiên cứu có 4 BN đạt kết quả rất tốt (12,5%), 16 BN đạt kết quả tốt (50%).

Từ khóa: Vận động trị liệu, vật lý trị liệu, viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Chỉ số phân loại: 3.2

Đặt vấn đề

VQKV là tên gọi tắt cả các trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai có tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp, bao gồm gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Đây không phải là tổn thương khớp vai chính thức, nó không bao gồm những tổn thương đặc thù của xương và các chấn thương [1, 2]. Theo thống kê 10 năm (1991-2000) tại Khoa Cơ - Xương - Khớp, Bệnh viện Bạch Mai thì VQKV chiếm tỷ lệ 13,24% tổng số BN điều trị [3].

Theo các nghiên cứu của Wagenhauser (1979), tại Thụy Sĩ tỷ lệ mắc bệnh là 8,9% dân số [4]. Tại Anh, thống kê trên cả nước trong 9 tháng có khoảng 11.000 BN VQKV đến khám tại phòng khám [5]. VQKV tuy không ảnh hưởng đến sinh mạng nhưng lại ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh.

Ở Việt Nam, khoảng vài năm gần đây đã có một số cơ sở tiến hành điều trị cho BN VQKV, tuy nhiên chưa có tác giả nào đi sâu tìm hiểu về hiệu quả điều trị bằng vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bằng vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu đối với VQKV thể đơn thuần.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 64 BN được chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn chẩn đoán của M.C. Boissier (1992) [5] điều trị tại Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng,

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn chọn BN nghiên cứu: BN trên 18 tuổi; được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần theo tiêu chuẩn của Boissier MC 1992 [5]; được điều trị tối thiểu 15 ngày và được theo dõi trong 1 tháng.

Tiêu chuẩn loại bệnh nhân khỏi nghiên cứu: 1) VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt, thể đông cứng; 2) Tổn thương khớp ổ chảo - cánh tay do các nguyên nhân khác: U (phổi, vú), thiếu năng vành, tổn thương rễ thần kinh cổ - cánh tay C5...; 3) Các trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do nguyên nhân khác (liệt nửa người do tai biến mạch máu não...); 4) Trong thời gian điều trị mắc các bệnh cấp tính.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu thuộc nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. BN được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm: Nhóm chứng gồm 32 BN được điều trị bằng vật lý trị liệu (parafin + điện xung). Nhóm nghiên cứu gồm 32 BN được điều trị bằng vật lý trị liệu (parafin + điện xung) và vận động trị liệu.

Quy trình điều trị

Parafin: Một miếng parafin đắp trực tiếp ở vùng vai sau, một miếng đắp ở vùng vai trước. Dùng miếng nilon để phủ ngoài, sau đó quấn chăn nhỏ phủ kín và hơi chặt để giữ nhiệt và parafin luôn tiếp xúc tốt với da. Thời gian điều trị: 20 phút/lần x 1 lần/ngày. Đợt điều trị 15 ngày.

Điện xung dòng trung tần: Loại máy Firing, dòng điện

*Tác giả liên hệ: Email: pvmnhrehab@yahoo.com

Evaluation of effectiveness of exercises therapy combined with physiotherapy in treatment for patients with simple periarthritis of the shoulder

Van Minh Pham^{1*}, Thi Duyen Trang Vu²

¹Hanoi Medical University

²Viet Tiep General Hospital, Hai Phong

Received 26 February 2018; accepted 29 March 2018

Abstract:

Periarthritis of the shoulder is a common disease in clinical rehabilitation. It greatly affects the working and living capacity of the patients. The objective of this study is to evaluate the effect of exercises therapy combined with physiotherapy in the treatment of patients with simple periarthritis of the shoulder. Subjects and methods: Randomized controlled trial. Patients were divided into two groups: the control group consisting of 32 patients treated with physiotherapy (paraffin and pulse), the study group consisting of 32 patients treated with physiotherapy (paraffin and pulse) and exercises therapy. Results and conclusions: After 30 days of treatment, the study group achieved better results than the control ($p < 0.01$). The control group had 2 patients with very good results (6.2%), 4 patients with good results (12.5%). The study group included 4 patients with very good results (12.5%), 16 patients with good results (50%).

Keywords: Exercise therapy, physiotherapy, simple periarthritis of the shoulder.

Classification number: 3.2

xung giao thoa, chu kỳ ngắn. Tần số 4000 Hz, dòng ra có tần số 50-100 Hz. Thời gian điều trị 10 phút/lần x 1 lần/ngày. Đợt điều trị 15 ngày.

Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động, tập vận động chủ động, tập với dụng cụ trợ giúp khớp vai. Thời gian điều trị 20 phút/lần x 2 lần/ngày. Đợt điều trị 30 ngày.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả nghiên cứu: Theo tiêu chuẩn C.R. Constant và A.H.G. Murley (1987) gồm mức độ đau, tầm vận động khớp vai, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và lực của vai. Thời điểm đánh giá: Ngày đầu điều trị và ngày thứ 30 sau điều trị.

Kết quả nghiên cứu

Kết quả theo dõi, đánh giá đối với các BN ở nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm chứng về các mức độ: Cải thiện đau, cải thiện tầm vận động khớp vai, cải thiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, cải thiện lực vai, cải thiện kết quả điều trị chung được thể hiện trong các bảng 1-5.

Bảng 1. Mức độ cải thiện đau.

Mức độ đau	Nhóm NC (1)	Nhóm chứng (2)	p2 (2)/(1)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Ngày 1	3,4 $\pm$ 3,2	3,8 $\pm$ 3,6	>0,05
Ngày 30	14,2 $\pm$ 1,8	13,4 $\pm$ 2,4	
Mức chênh lệch sau/trước	10,8 $\pm$ 2,9	9,7 $\pm$ 2,8	
p1 (ngày 30/ngày 1)	< 0,01		

Nhận xét: Đa số BN thay đổi rõ rệt mức độ đau sau điều trị bằng cả hai phương pháp ($p < 0,01$). Tại thời điểm ngày điều trị thứ 30, mức độ cải thiện tình trạng đau của hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mức độ cải thiện tầm vận động khớp vai.

Tầm vận động khớp vai	Nhóm NC (1)	Nhóm chứng (2)	p2 (2)/(1)
	$\bar{X}$	$\bar{X} \pm SD$	
Ngày 1	20,5 $\pm$ 9,5	19,1 $\pm$ 9,4	< 0,01
Ngày 30	38,6 $\pm$ 3,1	30,1 $\pm$ 3,2	
Mức chênh lệch sau/trước	18,1 $\pm$ 8,1	11,0 $\pm$ 8,0	
p1 (ngày 30/ngày 1)	< 0,01		

Nhận xét: Đa số BN có thay đổi đáng kể tầm vận động khớp vai trước và sau điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu cải thiện tầm vận động khớp vai tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$).

Bảng 3. Mức độ cải thiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày	Nhóm NC (1)	Nhóm chứng (2)	p2 (2)/(1)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Ngày 1	7,4 $\pm$ 3,7	7,1 $\pm$ 3,4	< 0,01
Ngày 30	18,5 $\pm$ 1,6	14,5 $\pm$ 1,8	
Mức chênh lệch sau/trước	11,0 $\pm$ 3,3	7,4 $\pm$ 3,6	
p1 (ngày 30/ngày 1)	< 0,01		

Nhận xét: Đa số BN có cải thiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu cải thiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$).

Bảng 4. Mức độ cải thiện lực vai.

Lực vai	Nhóm NC (1)	Nhóm chứng (2)	p2 (2)/(1)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Ngày 1	3,3 $\pm$ 3,7	3,0 $\pm$ 2,0	>0,05
Ngày 30	12,0 $\pm$ 3,7	9,5 $\pm$ 3,1	< 0,05
Mức chênh lệch sau /trước	8,7 $\pm$ 4,0	6,5 $\pm$ 2,6	
p1 (ngày 30/ngày 1)	< 0,01		

Nhận xét: Cả hai nhóm BN đều thay đổi đáng kể lực vai trước và sau điều trị ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu gia tăng lực vai tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mức độ cải thiện kết quả điều trị chung.

Kết quả	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Rất tốt	4	12,5	2	6,2	6	9,4	< 0,01
Tốt	16	50,0	4	12,5	20	31,2	
Khá	9	28,1	8	25,0	17	26,6	
Trung bình	3	9,4	18	56,2	21	32,8	
Tổng	32	100	32	100	64	100	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$). Nhóm chứng chỉ có 2 BN đạt kết quả rất tốt (6,2%), 4 BN đạt kết quả tốt (12,5%). Nhóm nghiên cứu có 4 BN đạt kết quả rất tốt (12,5%), 16 BN đạt kết quả tốt (50%).

Bàn luận

Thay đổi mức độ đau

Rất nhiều tác giả đánh giá sự phục hồi khớp vai qua mức độ đau, bởi vì sự xuất hiện hoặc mất đi cảm giác đau liên quan chặt chẽ với chức năng của vai. Chúng tôi đánh giá mức độ đau theo bảng điểm chức năng khớp vai của C.R. Constant và A.H.G. Murley (1987), tiêu chí này dựa trên cảm giác chủ quan của BN tại thời điểm nghiên cứu trên cơ sở lượng hóa.

Trong số 64 BN nghiên cứu tại thời điểm lúc vào viện, mức độ đau trung bình của BN giữa hai nhóm là như nhau. Sau quá trình điều trị, hiệu quả giảm đau đều đạt được rõ rệt ở cả hai nhóm BN với mức tăng điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu là 14,2 $\pm$ 1,8 điểm và nhóm chứng là 13,4 $\pm$ 2,4 điểm ($p < 0,01$). Cả paraffin và điện xung đều có tác dụng làm giãn mạch, tăng tuần hoàn tại chỗ, chống co thắt cơ, tăng cường dinh dưỡng và chuyển hóa tại chỗ nên có tác dụng giảm đau, chống viêm.

Lierz và cs cũng đã nhấn mạnh ý nghĩa của việc điều trị giảm đau, BN chỉ tập luyện được khi đỡ đau [6]. Lê Thị Hoài Anh điều trị VQKV bằng phương pháp điện châm, xoa bóp và điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu thì thấy

triệu chứng đau được cải thiện đáng kể ở nhóm BN điều trị bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu [7].

Thay đổi tầm vận động khớp vai

Tầm vận động khớp vai là một trong bốn tiêu chí mà chúng tôi sử dụng để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị đối với bệnh VQKV. Song song với việc giảm đau, chúng tôi nhận thấy khả năng vận động khớp vai của 64 BN trong nghiên cứu đều được cải thiện một cách rõ rệt tất cả các động tác ở cả hai nhóm BN ($p < 0,01$). Tuy nhiên, hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai ở nhóm BN được điều trị bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu là tốt hơn so với các BN điều trị bằng vật lý trị liệu đơn thuần ($p < 0,05$).

Nguyễn Thị Cẩm Châu, Trần Ngọc Ân (1987) điều trị VQKV bằng châm cứu kết hợp vận động khớp vai đạt kết quả tốt với động tác dạng (71,8%), động tác gấp (65,6%) và động tác duỗi (56,2%) [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với lý thuyết, rằng các bài tập vận động trị liệu giúp cho tầm vận động khớp vai được cải thiện rõ rệt. Cùng với các phương pháp điều trị khác, vận động trị liệu đối với các BN 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 sinh hoạt hàng ngày cũng rất khó khăn.

Thay đổi các hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Trước điều trị, điểm trung bình của các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Ở thời điểm ngày điều trị thứ 30, điểm trung bình hoạt động sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm tăng lên rõ rệt ($p < 0,01$). Những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN thường do đau, tầm vận động bị hạn chế và cơ bị teo do bất động lâu. Khi các yếu tố này được cải thiện qua điều trị thì việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng tốt hơn. Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày là không thể thiếu đối với con người, đặc biệt là đối với BN. Chính vì vậy, đánh giá các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN sau điều trị cũng có ý nghĩa rất quan trọng.

Thay đổi lực vai

Lực vai trước khi điều trị của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Ở thời điểm ngày thứ 30 thì chỉ số này tăng lên rõ rệt ở cả hai nhóm ($p < 0,01$), ở nhóm nghiên cứu có lực vai tăng khác biệt với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Cùng với quá trình điều trị bằng vật lý trị liệu, khi tiến hành tập theo tầm vận động của khớp vai, giúp cho tình

trạng đau của khớp vai được giảm bớt, tầm vận động của khớp được gia tăng, các bài tập có kháng trở giúp các cơ và tổ chức phần mềm quanh khớp được tác động nhiều, trở lên dẻo dai, mạnh mẽ hơn, do đó lực của vai được tăng lên.

Đánh giá về lực của vai trong điều trị VQKV là rất cần thiết, vì nếu lực vai yếu thì thời gian phục hồi tầm vận động kéo dài hơn. Nếu chỉ cải thiện đau và tầm vận động khớp vai cho BN thì chức năng của cánh tay vẫn chưa đạt được hiệu quả tối đa. Ngoài ra lực vai còn giúp duy trì kết quả điều trị lâu hơn, giảm khả năng tái phát bệnh.

Sau điều trị, điểm trung bình của lực vai theo nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn so với nghiên cứu trên 100 BN của C.R. Constant, có thể do sự khác nhau về thể chất giữa người Việt Nam so với người nước ngoài, do ứng dụng phương pháp điều trị khác nhau...

Cải thiện kết quả chung

Qua nghiên cứu hiệu quả điều trị của 64 BN VQKV thể đơn thuần bằng vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu, chúng tôi nhận thấy hiệu quả điều trị ở nhóm điều trị bằng vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu cao hơn nhóm điều trị bằng vật lý trị liệu đơn thuần. Điều đó chứng tỏ khi kết hợp với vận động trị liệu, tầm vận động của khớp vai được cải thiện rõ rệt. Khi tầm vận động khớp tăng lên, tình trạng đau cũng được giảm bớt, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của BN dễ dàng hơn.

Theo R. Cailliet [9], bất động mang đến một tình trạng thiếu máu của tổ chức trong sâu, làm chậm chuyển hóa cơ bản và gây ra phù nề. Những tổ chức quan trọng ở quanh khớp vai như cơ có thể co lại, thư giãn, kéo dài ra hoặc đàn hồi rất tốt nếu tình trạng dinh dưỡng bình thường, còn bất động sẽ làm xuất hiện cơ chế khiếm khuyết.

Đối với VQKV thể đơn thuần, nếu không điều trị BN có khả năng tự phục hồi [10]. Tuy nhiên, mức độ và thời gian tự phục hồi ở mỗi BN lại khác nhau, tùy thuộc mức độ tổn thương khớp, các bệnh kèm theo, dinh dưỡng, thể lực, điều kiện công việc, hoạt động hàng ngày... Do vậy, nếu không điều trị, thời gian tự phục hồi sẽ kéo dài hơn, bệnh dễ tái phát hơn, ảnh hưởng đến khả năng lao động, chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh và việc điều trị sau đó sẽ khó khăn hơn. Theo Trần Ngọc Ân [1], điều trị vật lý và vận động trị liệu là phương pháp không kém phần quan trọng, nói cách khác là không thể thiếu trong điều trị bệnh khớp nhằm mục đích phục hồi vận động khớp và khả năng lao động của người bệnh, hạn chế tình trạng tàn phế và bế tắc trong cuộc sống.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng không ghi nhận trường hợp nào có những tác dụng không mong muốn của quá trình điều trị. Bệnh nhân ở nhóm kết hợp vận động trị liệu được hướng dẫn chủ động tập luyện tại bệnh viện và được tiếp tục

duy trì các bài tập này thường xuyên tại nhà. Do vậy, các bài tập vận động trị liệu có thể áp dụng rộng rãi tại cộng đồng nhằm giảm chi phí và thời gian điều trị tại bệnh viện.

Kết luận

Qua nghiên cứu nêu trên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Cải thiện mức độ đau: Hai phương pháp có hiệu quả giảm đau tương đương nhau ($p > 0,05$).
- Cải thiện tầm vận động: Hiệu quả điều trị ở nhóm BN với vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu cao hơn nhóm điều trị bằng vật lý trị liệu ($p < 0,01$).
- Cải thiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày: Hiệu quả điều trị ở nhóm BN với vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu cao hơn đáng kể so với nhóm điều trị bằng vật lý trị liệu ($p < 0,01$).
- Cải thiện lực vai: Hiệu quả điều trị ở nhóm BN với vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu cao hơn nhóm điều trị bằng vật lý trị liệu ($p < 0,05$).
- Mức độ cải thiện kết quả điều trị chung: Sau quá trình điều trị thì nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Ân (1999), "VQKV", *Bệnh khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.334-344.
- [2] Trần Ngọc Ân (1993), *Bệnh khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.227-286.
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), "Bệnh lý phần mềm quanh khớp", *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, tr.163-176.
- [4] Đào Hùng Hạnh (1995), *Sử dụng siêu âm để phát hiện các tổn thương trong VQKV*, Luận văn thạc sỹ khoa học y dược, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [5] M.C. Boissier (1992), *Périarthritides Scapulo - Humérales*, Conférence de Rhumatologie de Paris, pp.21-28.
- [6] P. Lierz, P. Hoffmann, P. Felleiter, K. Horauf (1998), "Interscalene plexus block for mobilizing chronic shoulder stiffness", *Wien - Klin - Wochenschr*, **110** (21), pp.766-769.
- [7] Lê Thị Hoài Anh (2001), *Nghiên cứu tác dụng điều trị VQKV bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [8] Nguyễn Thị Cẩm Châu, Trần Ngọc Ân và cs (1987), "Điều trị VQKV bằng châm cứu", *Tạp chí Nội khoa*, **1**, tr.21-25.
- [9] R. Cailliet (1998), "Pericapsulitis shoulder pain", *Neck and arm pain*, **2**, pp.150-154.
- [10] Nguyễn Xuân Nghiên, Trần Văn Chương, Trần Trọng Hải, Cao Minh Châu, Trần Quang Lung và cs (2002), *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, 194 trang, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.