

Hyderabad City. Indian journal of dental research, 2019. 30(1): p. 15.

9. **Aleksejuniene, J., et al.,** Self-determination theory guided oral self-care training for adolescents—A cluster randomised controlled trial. Health & Social Care in the Community, 2022. 30(6): p. e5506-e5514.

10. **Gillison, F.B., et al.,** A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. Health psychology review, 2019. 13(1): p. 110-130.

## KẾT HỢP XƯƠNG GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ: ỨNG DỤNG BƯỚC ĐẦU VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Trần Nguyễn Phương<sup>1,2</sup>, Lê Trọng Tấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Kết hợp xương có nội soi hỗ trợ là kỹ thuật mới trong điều trị gãy đầu dưới xương quay, giúp nắn chỉnh chính xác mặt khớp và xử lý tổn thương phần mềm kèm theo. Nghiên cứu này báo cáo bước đầu ứng dụng điều trị gãy đầu dưới xương quay phức tạp bằng phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ và hồi cứu y văn để đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** Hai bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ. Dữ liệu lâm sàng, X-quang, kết quả phẫu thuật, chức năng khớp cổ tay (Mayo Modified Wrist Score và DASH) và biến chứng được thu thập. Hồi cứu y văn thực hiện trên PubMed, Cochrane Library và Scopus, sử dụng các từ khóa: "distal radius fracture," "arthroscopy-assisted," "internal fixation". **Kết quả:** Cả hai bệnh nhân đều đạt kết quả tốt sau phẫu thuật với mặt khớp được nắn chỉnh tốt trên phim X-quang. Sau 6 tháng, điểm Mayo Modified Wrist Score > 90 và DASH Score < 15, không có biến chứng. Y văn cho thấy phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ trong điều trị gãy đầu dưới xương quay mang lại kết quả phục hồi giải phẫu và chức năng tốt, tỷ lệ biến chứng thấp, ưu việt hơn so với kết hợp xương kinh điển trong kiểm soát mặt khớp và xử trí tổn thương đi kèm. **Kết luận:** Kết hợp xương có nội soi hỗ trợ là phương pháp hiệu quả và an toàn cho gãy đầu dưới xương quay phạm khớp. Kỹ thuật này giúp đạt kết quả phục hồi giải phẫu và chức năng tốt, phát hiện tổn thương phối hợp, giảm biến chứng. **Từ khóa:** Gãy đầu dưới xương quay, kết hợp xương, nội soi khớp cổ tay.

### SUMMARY

#### ARTHROSCOPY-ASSISTED REDUCTION OF DISTAL RADIAL FRACTURES: INITIAL APPLICATION AND LITERATURE REVIEW

**Introduction:** Arthroscopy-assisted osteosynthesis is an innovative method for treating distal radius fractures, facilitating precise realignment

of the joint surface and management of concomitant soft tissue injuries. This paper presents the preliminary treatment of difficult distal radius fractures utilizing this technology and examines the literature to assess the technique's efficacy and safety. **Methods and materials:** Two patients with distal radius fractures underwent surgical intervention utilizing plate-screw fixation facilitated by endoscope. Clinical data, X-rays, surgical results, wrist function (MMWS and DASH), and complications were gathered. A literature review was performed on PubMed, Cochrane Library, and Scopus utilizing the keywords: "distal radius fracture," "arthroscopy-assisted," and "internal fixation." **Results:** Both patients attained favorable outcomes post-surgery, exhibiting well-aligned joint surfaces on X-ray. After six months, the Mayo Modified Wrist Score exceeded 90, and the DASH Score was below 15, with no problems seen. The literature indicates that this approach yields favorable anatomical and functional recovery outcomes, accompanied by a low complication rate, surpassing traditional bone fixation in regulating the joint surface and addressing related injuries. **Conclusion:** Osteosynthesis with arthroscopy-assisted is an effective and safe method for distal radius fractures involving the joint. This technique helps achieve good anatomical and functional recovery, detects associated injuries, and minimizes complications.

**Keywords:** Distal radial fracture, osteosynthesis, arthroscopy-assisted.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay là một trong những loại gãy xương thường gặp nhất, chiếm khoảng 17-20% tổng số các trường hợp gãy xương được điều trị tại các khoa cấp cứu.<sup>1</sup> Loại gãy này thường xảy ra do ngã chống tay, phổ biến ở phụ nữ sau mãn kinh do loãng xương và có xu hướng gia tăng theo tuổi.<sup>2</sup> Mục tiêu điều trị gãy đầu dưới xương quay là phục hồi giải phẫu, đặc biệt là mặt khớp, để đạt được chức năng vận động tốt và ngăn ngừa các biến chứng lâu dài như thoái hóa khớp và đau mạn tính.<sup>3</sup>

Có nhiều phương pháp điều trị gãy đầu dưới xương quay, bao gồm bó bột, xuyên kim qua da, cố định ngoài và kết hợp xương nẹp vít. Trong những năm gần đây, kết hợp xương nẹp vít khóa

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương

Email: phuong.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

đã trở thành phương pháp phổ biến, cho phép cố định vững chắc, phục hồi giải phẫu tốt và vận động sớm sau mổ. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn tiềm ẩn nguy cơ tổn thương phần mềm, đặc biệt là gân, dây chằng và thần kinh, cũng như khó khăn trong việc đánh giá chính xác độ nắn chỉnh của mặt khớp, đặc biệt là trong các trường hợp gãy phức tạp.<sup>3</sup>

Kỹ thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ được áp dụng nhằm khắc phục những hạn chế của phương pháp kết hợp xương kinh điển. Nội soi khớp cổ tay cho phép kiểm tra trực tiếp mặt khớp, đánh giá chính xác mức độ di lệch, kiểm tra và xử lý các tổn thương phần mềm kèm theo như rách dây chằng trụ-thuyền-nguyệt, tổn thương phức hợp sụn sợi tam giác (TFCC). Một nghiên cứu của Asaad và cộng sự năm 2019 cho thấy có đến 56% trường hợp gãy đầu dưới xương quay có tổn thương dây chằng hoặc TFCC kèm theo, và những tổn thương này thường bị bỏ sót nếu chỉ dựa vào X-quang.<sup>3</sup>

Mặc dù kết hợp xương có nội soi hỗ trợ đang ngày càng được áp dụng rộng rãi, nhưng kỹ thuật này vẫn còn khá mới mẻ đối với các khớp nhỏ và đòi hỏi trang thiết bị chuyên dụng cũng như kỹ năng phẫu thuật nội soi thành thạo. Việc báo cáo các ca lâm sàng và chia sẻ kinh nghiệm là rất cần thiết để giúp các phẫu thuật viên làm quen với kỹ thuật này, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Các ca lâm sàng:** Hai bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay phạm khớp được điều trị bằng kết hợp xương có nội soi hỗ trợ.

**Quy trình phẫu thuật:** Bao gồm:

1. Nắn kín ban đầu dưới C-arm
2. Đánh giá mặt khớp và khớp qua nội soi
3. Quan sát trực tiếp và nắn chỉnh các mảnh gãy phạm khớp
4. Cố định tạm thời bằng kim Kirschner
5. Kết hợp xương nẹp vít dưới C-arm
6. Kiểm tra cuối cùng qua nội soi về độ nắn chỉnh, phát hiện và xử trí tổn thương kèm theo

**Đánh giá:** Bệnh nhân được theo dõi tại các thời điểm 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm. Đánh giá dựa vào thang điểm chức năng Mayo Modified Wrist Score (MMWS), thang điểm DASH, hình ảnh X-quang kiểm tra và theo dõi biến chứng.

**Hồi cứu y văn:** Tìm kiếm hệ thống trên PubMed, Cochrane Library và Scopus (2010-2024). Từ khóa: "distal radius fracture," "arthroscopically assisted," "internal fixation." Tiêu chí lựa chọn bao gồm các thử nghiệm lâm

sàng, nghiên cứu đoàn hệ, nghiên cứu bệnh chứng và loạt ca bệnh bằng tiếng Anh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kết quả lâm sàng

#### \* Ca lâm sàng 1:

○ Bệnh nhân nam, 52 tuổi nhập viện vì chấn thương cổ tay trái sau ngã chống tay từ độ cao 2m, do tai nạn lao động.

○ Triệu chứng lâm sàng: sưng đau biến dạng cổ tay trái. Vận động cảm giác các ngón tay được. Mạch quay trái rõ.

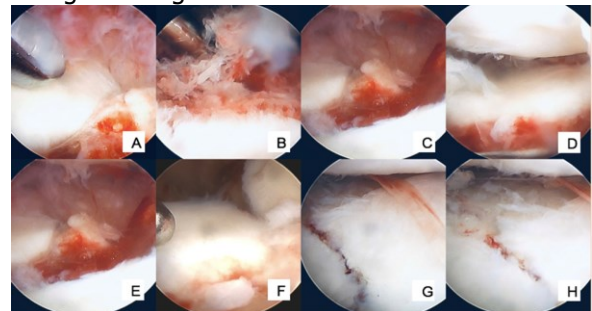
○ X-quang: gãy nát nhiều mảnh phạm khớp đầu dưới xương quay.

○ Phân loại gãy xương theo AO : 23-C3

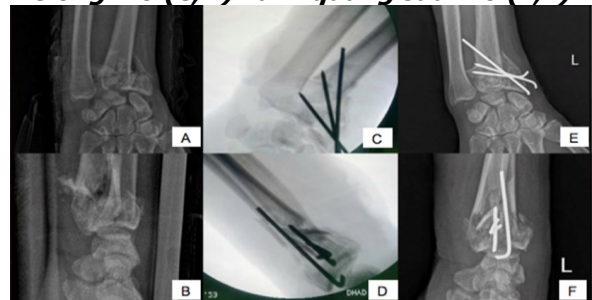
○ Quá trình phẫu thuật: Bệnh nhân được nắn kín ổ gãy đầu dưới xương quay bằng khung kéo giãn cổ tay, kiểm tra ổ gãy dưới C-arm. Sau đó, tiến hành thực hiện nội soi khớp cổ tay, nắn chỉnh các mảnh gãy phạm khớp, đồng thời cắt lọc lấy bỏ các mảnh sụn, xương rơi tự do trong khớp. Sau khi kiểm tra C-arm kết hợp với hình ảnh mặt khớp đã được nắn chỉnh tốt qua nội soi, chúng tôi tiến hành kết hợp xương cố định ổ gãy. Sau mổ, bệnh nhân được mang nẹp bột cẳng bàn tay trái 6 tuần.

○ Thời gian phẫu thuật 80 phút.

○ Theo dõi sau mổ: Bệnh nhân được xuất viện sau phẫu thuật 2 ngày. Tái khám và đánh giá kết quả tại các thời điểm 2 tuần - 6 tuần - 3 tháng- 6 tháng - 1 năm.



**Hình 1: X-quang trước mổ (A,B), C-arm trong mổ (C,D) và X-quang sau mổ (E,F)**



**Hình 2: Nội soi khớp cổ tay hỗ trợ kết hợp xương. Ổ gãy nhiều mảnh phạm khớp đầu**

**dưới xương quay (A,B,C,D,E,F). Ổ gãy sau khi được nắn chỉnh và cố định (G,H)**

○ Kết quả (đánh giá theo thang điểm chức năng: MMWS, DASH Score): Không ghi nhận biến chứng trong quá trình phẫu thuật và theo dõi sau mổ. Ở các thời điểm 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm, điểm MMWS đạt lần lượt 45, 75, 85, 90 điểm. Trong khi đó, DASH đạt lần lượt 60,5/48,3/27,5/14,2 điểm.

**• Ca lâm sàng 2:**

○ Bệnh nhân nữ 45 tuổi nhập viện vì chấn thương cổ tay phải sau tai nạn sinh hoạt

○ Cơ chế chấn thương: té ngã tư thế chống tay.

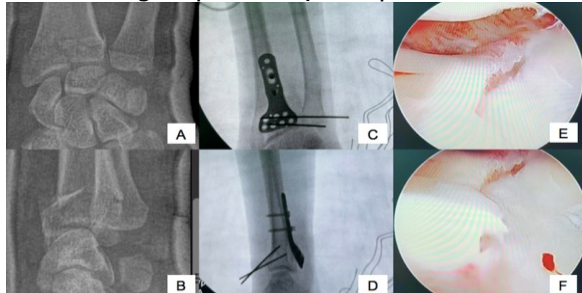
○ Triệu chứng lâm sàng: sưng đau cổ tay trái. Biến dạng gập lưng cổ tay. Vận động cảm giác các ngón tay được. Mạch quay rõ.

○ XQ: gãy phạm khớp đầu dưới xương quay tay trái, gãy móm trâm trụ ít di lệch.

○ Phân loại theo AO: 23-C1

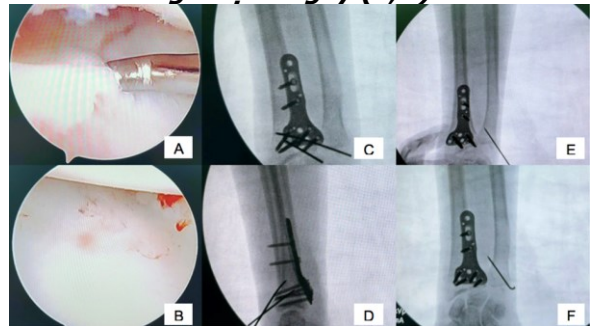
○ Quá trình phẫu thuật: Nắn kín ổ gãy bằng khung kéo giãn cổ tay dọc trục, kiểm tra dưới C-arm, ổ gãy thẳng trục, không di lệch chông ngăn. Rạch da khoảng 4cm theo đường Henry bộc lộ đầu dưới xương quay tay phải, không mở bao khớp quay cổ tay, đặt 1 nẹp khoá đúng vị trí, bắt tạm vít vào vùng hành xương để giữ nẹp. Tiến hành nội soi khớp cổ tay thám sát thấy ổ gãy 2-3 mảnh, cấp kênh >2mm tại vùng hố nguyệt xương quay, vài mảnh sụn và xương vụn nằm trong khớp. Làm sạch khớp, nắn chỉnh ổ gãy bằng que thăm nội soi, kiểm tra mặt khớp không còn cấp kênh, xuyên 2 kim Kirschner giữ ổ gãy. Bắt các vít vào nẹp để cố định ổ gãy. Kiểm tra lại qua C-arm và nội soi thấy ổ gãy được nắn chỉnh tốt, rút các kim Kirschner giữ tạm. Nắn kín và cố định mảnh gãy móm trâm trụ dưới C-arm. Kiểm tra trong khớp thấy đĩa khớp sụn sơi tam giác không rách, các dây chằng không tổn thương. Sau mổ, bệnh nhân được mang nẹp bột cẳng bàn tay 6 tuần.

○ Thời gian phẫu thuật: 90 phút.



**Hình 3: X-quang trước mổ (A,B). Nắn giữ tạm ổ gãy bằng nẹp và vít vùng hành xương (C,D). Quan sát và nắn chỉnh mặt khớp qua nội soi cổ tay (E,F), xuyên kim K giữ tạm ổ gãy (C,D)**

**khớp qua nội soi cổ tay (E,F), xuyên kim K giữ tạm ổ gãy (C,D)**



**Hình 4: Nắn chỉnh các mảnh gãy phạm khớp dưới nội soi (A,B). Đặt các vít còn lại để cố định ổ gãy (C,D) và kết hợp xương móm trâm trụ bằng kim Kirschner (E,F)**



**Hình 5: X-quang tại thời điểm sau mổ 1 ngày (A,B) và 3 tháng (C,D)**

○ Kết quả (đánh giá theo thang điểm chức năng: MMWS, DASH Score): Không ghi nhận biến chứng trong quá trình phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật. Ở các thời điểm 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm, điểm MMWS đạt lần lượt 50, 80, 90, 95 điểm. Trong khi đó, DASH đạt lần lượt 56,7/21,5/13,3/6,7 điểm.

**3.2. Kết quả hồi cứu y văn**

Phân tích 15 nghiên cứu (876 bệnh nhân) cho thấy phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ:

- Nắn chỉnh mặt khớp tốt hơn so với phương pháp thông thường (93,3% so với 70%)
- Kết quả chức năng tốt hơn (điểm DASH trung bình 12,5 so với 21,8)
- Tỷ lệ phát hiện tổn thương kèm theo cao (62% tổn thương TFCC, 48% tổn thương dây chằng thuyền-nguyệt)
- Tỷ lệ biến chứng thấp (12% tổng thể)

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã trình bày hai ca lâm sàng gãy đầu dưới xương quay phức tạp được điều trị bằng phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ, đồng thời tiến hành hồi cứu y văn để đánh giá toàn diện về hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật này. Kết quả thu được từ hai ca lâm sàng, cùng với những bằng chứng từ các nghiên cứu đã công bố, cho thấy kết hợp xương có nội soi hỗ trợ là một phương pháp mang lại nhiều lợi ích trong điều trị gãy đầu dưới xương quay, đặc biệt là các trường hợp gãy phạm khớp.

**So sánh kết quả hai ca lâm sàng với y văn:** Kết quả điều trị của hai ca lâm sàng trong nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với những vấn đề đã được báo cáo trong y văn. Cả hai bệnh nhân đều đạt kết quả phục hồi giải phẫu tốt, với mặt khớp được nắn chỉnh chính xác trên phim X-quang sau mổ. Điều này tương đồng với các nghiên cứu của Asaad<sup>4</sup> và cộng sự (2019), Ruch<sup>5</sup> và cộng sự (2015), và Gingold<sup>6</sup> và cộng sự (2014), những nghiên cứu này đã chứng minh khả năng nắn chỉnh vượt trội của kỹ thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ so với kết hợp xương đơn thuần. Sau 6 tháng theo dõi, cả hai bệnh nhân đều đạt điểm số MMWS và DASH rất tốt, cho thấy chức năng cổ tay gần như bình thường. Kết quả này cũng tương tự với các báo cáo của Yamamoto<sup>7</sup> và cộng sự (2017), Doi<sup>8</sup> và cộng sự (2021), trong đó các tác giả đều ghi nhận sự cải thiện đáng kể về điểm số chức năng sau phẫu thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ.

**Ưu điểm của kết hợp xương có nội soi hỗ trợ:** Phân tích y văn đã chỉ ra những ưu điểm nổi bật của kỹ thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ so với phương pháp kết hợp xương kinh điển. Đó là:

- Kiểm soát trực tiếp mặt khớp dưới nội soi cho phép phẫu thuật viên nắn chỉnh chính xác các mảnh gãy, đặc biệt là các mảnh nhỏ nằm sâu trong khớp, từ đó giảm thiểu nguy cơ di lệch thứ phát và thoái hóa khớp sau này.<sup>4,8,9</sup>

- Nội soi có thể phát hiện và xử lý các tổn thương phần mềm kèm theo, như rách dây chằng trụ-thuyền-nguyệt và tổn thương TFCC, vốn thường bị bỏ sót nếu chỉ dựa vào X-quang.<sup>4,8</sup> Việc khâu sửa các tổn thương này đồng thời với kết hợp xương giúp cải thiện độ vững của khớp cổ tay, giảm nguy cơ đau và mất vững mạn tính.<sup>9</sup>

- Kỹ thuật nội soi ít xâm lấn hơn so với mổ mở, giúp giảm thiểu tổn thương phần mềm xung quanh, giảm đau sau mổ, cho phép bệnh nhân vận động sớm và rút ngắn thời gian phục hồi chức năng.

**Hạn chế và thách thức:** Mặc dù có nhiều

ưu điểm, kết hợp xương có nội soi hỗ trợ vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Đòi hỏi trang thiết bị chuyên dụng và kỹ năng phẫu thuật nội soi khớp nhỏ thành thạo là một rào cản đối với việc áp dụng rộng rãi kỹ thuật này. Đường cong học tập của phẫu thuật nội soi khớp cổ tay tương đối dốc, đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm nhất định để thực hiện thủ thuật một cách an toàn và hiệu quả.<sup>10</sup> Ngoài ra, chi phí cho dụng cụ nội soi cũng cao hơn so với kết hợp xương mở, có thể là một vấn đề ở những nơi có nguồn lực y tế hạn chế. Hơn nữa, trong các trường hợp gãy vụn quá nhiều mảnh, việc cố định tất cả các mảnh gãy qua nội soi có thể gặp khó khăn.<sup>9</sup>

**Lựa chọn bệnh nhân và chỉ định:** Kết hợp xương có nội soi hỗ trợ đặc biệt phù hợp với các trường hợp gãy đầu dưới xương quay phạm khớp, di lệch nhiều. Các trường hợp gãy loại C theo phân loại AO, đặc biệt là C2 và C3, thường được khuyến cáo điều trị bằng phương pháp này.<sup>6</sup> Tuy nhiên, kỹ thuật này cũng có thể được áp dụng cho các trường hợp gãy ít phức tạp hơn nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm nội soi khớp cổ tay và mong muốn đạt được kết quả phục hồi giải phẫu tối ưu. Chống chỉ định của phương pháp này bao gồm các trường hợp gãy hở, nhiễm trùng tại các vị trí cổng vào nội soi khớp. Phẫu thuật viên có thể thực hiện phương pháp nội soi không để phòng ngừa biến chứng chèn ép khoang.

**Hướng nghiên cứu trong tương lai:** Cần có thêm các nghiên cứu, đặc biệt là các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCTs) với cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi dài hạn, để khẳng định giá trị lâu dài của phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ. Các nghiên cứu trong tương lai cũng nên tập trung vào việc đánh giá hiệu quả chi phí của kỹ thuật này so với kết hợp xương mở, cũng như xác định rõ hơn vai trò của nội soi trong việc xử lý các tổn thương phần mềm kèm theo. Ngoài ra, việc phát triển các kỹ thuật nội soi cải tiến và đào tạo bài bản cho các phẫu thuật viên cũng là những yếu tố quan trọng để thúc đẩy việc áp dụng rộng rãi phương pháp này trong thực hành lâm sàng.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã báo cáo hai ca lâm sàng gãy đầu dưới xương quay phức tạp được điều trị thành công bằng kết hợp xương có nội soi hỗ trợ, cho thấy sự nhất quán với y văn. Qua phân tích các nghiên cứu đã được công bố, có thể thấy rằng phương pháp kết hợp xương gãy đầu dưới xương quay có nội soi hỗ trợ là một kỹ thuật tiên tiến, hiệu quả và an toàn. Phương pháp này mang lại nhiều lợi ích vượt trội so với

kết hợp xương kinh điển, bao gồm khả năng nắn chỉnh chính xác mặt khớp dưới sự kiểm soát trực quan, phục hồi chức năng tốt, giảm thiểu nguy cơ thoái hóa khớp sau chấn thương, đồng thời cho phép phát hiện và xử lý các tổn thương phần mềm kèm theo. Với những ưu điểm đó, kết hợp xương có nội soi hỗ trợ hứa hẹn sẽ trở thành tiêu chuẩn điều trị cao trong điều trị gãy đầu dưới xương quay trong tương lai, góp phần cải thiện kết quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nellans KW, Kowalski E, Chung KC. The epidemiology of distal radius fractures. *Hand Clin.* 2012;28(2):113-125. doi:10.1016/j.hcl.2012.02.001
2. Diaz-Garcia RJ, Oda T, Shauver MJ, Chung KC. A systematic review of the outcomes of treated distal radius fractures in the elderly. *J Hand Surg Am.* 2011;36(12):2047-2056.e2. doi:10.1016/j.jhsa.2011.08.020
3. Meena S, Sharma P, Sambharia AK, Dawar A. Fractures of distal radius: an overview. *J Family Med Prim Care.* 2014;3(4):325-332. doi:10.4103/2249-4863.148101
4. Asaad M, Elsheikh T, Abogazia A, Shawky MS. Arthroscopic evaluation of soft-tissue injuries in distal radius fractures. *SICOT J.* 2019;5:12. doi:10.1051/sicotj/2019011
5. Ruch DS, Vallee J, Poehling GG, Smith BP, Kuzma GR. Arthroscopic reduction and percutaneous fixation of comminuted intra-articular distal radius fractures. *Orthop Clin North Am.* 2015;46(3):437-445. doi:10.1016/j.ocl.2015.03.007
6. Gingold R, Pezeshkian P, Chokshi N, Deshmukh SC. Arthroscopically assisted versus fluoroscopically assisted reduction of intra-articular distal radius fractures: a comparative study. *J Hand Surg Eur Vol.* 2014;39(4):378-384. doi:10.1177/1753193413493519
7. Yamamoto K, Masaoka T, Kawamura K, Tsutsui Y, Takahashi Y, Yajima H. Arthroscopically assisted reduction compared with fluoroscopically assisted reduction in the treatment of intra-articular distal radial fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sci.* 2017;22(4):708-715. doi:10.1016/j.jos.2017.03.011
8. Doi K, Hattori Y, Otsuka K, Abe Y, Yamamoto H. Arthroscopically assisted reduction versus open reduction for unstable intra-articular distal radial fractures: a prospective randomized controlled trial. *J Orthop Trauma.* 2021;35(5):248-254. doi:10.1097/BOT.0000000000001981
9. Del Piñal F, García-Bernal FJ, Pisani D, Regalado J, Ayala H, Studer A. Arthroscopic assessment and reduction of intra-articular distal radius fractures: a prospective study of 100 consecutive cases. *J Hand Surg Am.* 2013;38(12):2334-2341. doi:10.1016/j.jhsa.2013.09.013
10. Nishiwaki M, Welsh MF, Gammon B, Ferreira LM, Johnson JA, King GJ. Arthroscopic assessment of triangular fibrocartilage complex tears associated with distal radius fractures. *J Hand Surg Am.* 2012;37(9):1839-1844. doi:10.1016/j.jhsa.2012.06.018

## ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM ASHWORTH CẢI TIẾN PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT TRONG ĐÁNH GIÁ CƠ CỨNG CƠ SAU ĐỘT QUỴ LẦN ĐẦU

Trần Thanh Hùng<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Yến Vi<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Việt hóa và ứng dụng thang điểm Ashworth cải tiến trong đánh giá tỉ lệ cứng cơ kiểu tháp sau đột quỵ lần đầu. **Phương pháp:** Chuyển ngữ và thích ứng văn hóa theo quy trình chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, sau đó tiến hành nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên bệnh nhân đột quỵ lần đầu tại khoa Nội thần kinh tổng quát, bệnh viện Nhân Dân 115, vào thời điểm giai đoạn cấp ( $\leq 7$  ngày) và sau 3 tháng. **Kết quả:** Sau khi Việt hóa thang điểm Ashworth cải tiến, thang điểm này được ứng dụng trên 39 bệnh nhân đột quỵ lần đầu. Chúng

tôi ghi nhận 12,8% bệnh nhân có cơ cứng cơ ở giai đoạn cấp ( $\leq 7$  ngày) và 23,1% bệnh nhân ở giai đoạn sau 3 tháng. **Kết luận:** Thang điểm Ashworth cải tiến phiên bản tiếng Việt là công cụ lâm sàng được chuẩn hóa và hữu ích trong đánh giá biến chứng cứng cơ kiểu tháp sau đột quỵ. **Từ khóa:** cứng cơ kiểu tháp, đột quỵ lần đầu, thang điểm Ashworth cải tiến

### SUMMARY

#### APPLICATION OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE MODIFIED ASHWORTH SCALE TO EVALUATE THE SPASTICITY RATE AFTER FIRST-EVER STROKE

**Objective:** Translating and applying the Vietnamese version of the modified Ashworth scale to evaluate the spasticity rate after first-ever stroke. **Methods:** Translation and cross-cultural adaptation following the World Health Organization's standard procedure, then conduct a prospective cohort study on first-ever stroke patients at the Department of General Neurology, People's Hospital 115 to evaluate post-

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025