

tính chuẩn hóa cao hơn trong phẫu thuật chỉnh hình xương hàm hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ellis III, E. (1994). Condylar positioning devices for orthognathic surgery: are they necessary?. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 52(6), 536-552.
2. Hsu, S. S. P., Gateno, J., Bell, R. B., Hirsch, D. L., Markiewicz, M. R., Teichgraber, J. F.,... & Xia, J. J. (2013). Accuracy of a computer-aided surgical simulation protocol for orthognathic surgery: a prospective multicenter study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 71(1), 128-142.
3. Posnick, J. C., Ricalde, P., & Ng, P. (2006). A modified approach to "model planning" in orthognathic surgery for patients without a reliable centric relation. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 64(2), 347-356.
4. Quast, A., Santander, P., Kahlmeier, T., Moser, N., Schliephake, H., & Meyer-Marcotty, P. (2021). Predictability of maxillary positioning: a 3D comparison of virtual and conventional orthognathic surgery planning. *Head & face medicine*, 17(1), 27.
5. Selber, J. C., & Rosen, H. M. (2007). Aesthetics of facial skeletal surgery. *Clinics in plastic surgery*, 34(3), 437-445.
6. Steinhäuser, E. W. (1996). Historical development of orthognathic surgery. *Journal of cranio-Maxillofacial surgery*, 24(4), 195-204.
7. Wu, R. T., Wilson, A. T., Gary, C. S., & Steinbacher, D. M. (2019). Complete reoperation in orthognathic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 143(5), 1053e-1059e.
8. Xu, R., Ye, N., Zhu, S., Shi, B., Li, J., & Lai, W. (2020). Comparison of the postoperative and follow-up accuracy of articulator model surgery and virtual surgical planning in skeletal class III patients. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(8), 933-939.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TRẬT KHỚP CÙNG ĐÒN BẰNG NẸP MÓC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Quang Phương¹, Trần Chiến^{1,2}, Nguyễn Vũ Hoàng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trật khớp cùng đòn là một tổn thương thường gặp do chấn thương, phẫu thuật cổ định khớp cùng đòn bằng nẹp móc đã được sử dụng tại nhiều bệnh viện và đã cho kết quả tốt. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 36 bệnh nhân được điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi 41-60 là 17/36 trường hợp chiếm 47,2%. Chủ yếu ở nam giới là 26/36 trường hợp chiếm 72,2%. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông 25/36 trường hợp tương đương 69,4%, tỉ lệ cao nhất 55,5% là nhóm bệnh nhân bị trật khớp cùng đòn độ III theo phân độ Rockwood. Kết quả hồi phục giải phẫu dựa vào X-quang sau mổ cho thấy 98,2% bệnh nhân không trật, 2,8% bệnh nhân có bán trật và không có bệnh nhân nào trật hoàn toàn. Kết quả phục hồi chức năng từ tốt đến rất tốt là 88,9%. **Kết luận:** Phương pháp điều trị phẫu thuật trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc cho kết quả hồi phục chức năng khớp cùng đòn và hồi phục giải phẫu tốt. **Từ khóa:** Trật khớp cùng đòn, nẹp móc xương đòn.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT DISLOCATION WITH A HOOK PLATE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Background: Acromioclavicular joint dislocation is a common injury caused by trauma. Surgical fixation of the acromioclavicular joint using a hook plate has been applied in many hospitals and has shown good outcomes. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of patients with acromioclavicular joint dislocation managed with hook plate fixation at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 36 patients with acromioclavicular joint dislocation treated with hook plate fixation at Thai Nguyen National Hospital from January 2020 to June 2025. **Results:** The majority of patients were between 41 and 60 years old, accounting for 17/36 cases (47.2%). Male patients predominated, with 26/36 case (72.2%). The leading cause was traffic accidents in 25/36 cases (69.4%). According to Rockwood's classification, grade III dislocation was the most common, observed in 55.5% of patients. Postoperative X-ray evaluation of anatomical reduction showed that 98.2% of patients had no dislocation, 2.8% had subluxation, and none had complete dislocation. Functional recovery outcomes were good to excellent in 88.9% of patients. **Conclusion:** Surgical treatment of acromioclavicular joint dislocation using hook plate fixation provides good anatomical reduction and favorable functional recovery of the acromioclavicular joint.

Keywords: Acromioclavicular joint dislocation, clavicular hook plate.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Quang Phương

Email: dr.vuphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp cùng đòn là tổn thương các cấu trúc giữ vững khớp và phần mềm xung quanh, gồm: dây chằng quạ đòn, dây chằng cùng đòn và bao khớp, cơ Delta, cơ thang bám vào xương đòn. Tổn thương này có thể gây đau nhẹ, thoáng qua đến mức đau nặng, trật khớp, đau mạn tính, làm thay đổi cơ sinh học khớp vai, hạn chế hay mất vận động khớp vai¹

Có nhiều phương pháp phẫu thuật trong điều trị trật khớp như cố định khớp cùng đòn, tái tạo dây chằng quạ đòn, nội soi, ghép gân... Tuy nhiên kết quả điều trị của các phương pháp phẫu thuật còn nhiều tranh cãi².

Phẫu thuật cố định khớp cùng đòn bằng nẹp móc hiện nay đã được sử dụng tại nhiều bệnh viện để điều trị bệnh nhân trật khớp cùng đòn cấp tính đã cho kết quả tốt, tuy nhiên còn gặp phải một số biến chứng^{3,4}. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 36 bệnh nhân (BN) được điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2020- 06/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trật khớp cùng đòn độ III, IV, V, VI < 6 tuần
- Trên 18 tuổi

Tiêu chuẩn loại trừ:

- TKCD kèm gãy gai vai, gãy đầu trên xương cánh tay cùng bên.
- Đối tượng có bệnh lý về thần kinh, cơ, xương, khớp ảnh hưởng đến vận động khớp vai.
- Nhiễm trùng tại vùng tổn thương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, phân độ X-quang trước phẫu thuật.

+ Kết quả gần: Diễn biến tại vết mổ.

+ Kết quả xa (sau 3 tháng phẫu thuật): Biên độ vận động khớp vai; Kết quả Xquang của khớp vai; Đánh giá kết quả chung sau mổ theo thang điểm Constant; Biến chứng của phẫu thuật

Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm phục vụ mục đích điều trị, không nhằm mục đích cá nhân nào khác, không gây nguy hại cho đối tượng nghiên cứu và đã được thông qua hội đồng khoa học. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Toàn bộ thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Độ tuổi trung bình $44,4 \pm 13,0$. Đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi 41-60 là 17/36 trường hợp chiếm 47,2%. Chủ yếu ở nam giới là 26/36 trường hợp chiếm 72,2%. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông 25/36 trường hợp (tương đương 69,4%), do tai nạn sinh hoạt 10/36 trường hợp (tương đương 27,8%).

Bảng 1. Phân độ trật khớp cùng đòn theo Rockwood

Phân độ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Độ III	20	55,5
Độ IV	10	27,8
Độ V	6	16,7
Tổng số	36	100

Kết quả bảng 1 cho thấy: Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân bị trật khớp cùng đòn độ III (55,5%), độ IV chiếm tỉ lệ 27,8% và thấp nhất là trật khớp độ V (16,7%), không ghi nhận trường hợp nào bị trật khớp độ VI.

Bảng 2. Diễn biến tại vết mổ

Diễn biến tại vết mổ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Liên vết mổ kỳ đầu	35	97,2
Nhiễm khuẩn vết mổ	0	0
Bật nẹp sau mổ	1	2,8
Tổng	36	100,0

Kết quả bảng 2 cho thấy: Hầu hết bệnh nhân liên vết mổ kỳ đầu (97,2%), 1 trường hợp bị bật nẹp sau mổ (2,8%).

Bảng 3. Biên độ vận động khớp vai

Biên độ vận động khớp vai	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
>160°	19	52,8
120-160°	16	44,4
<120°	1	2,8
Tổng số	36	100

Kết quả bảng 3 cho thấy: Sau phẫu thuật 3 tháng 52,8% bệnh nhân có biên độ vận động từ 120-160 độ. 44,4% bệnh nhân có biên độ vận động trên 160 độ và 1 trường hợp (chiếm 2,8%) biên độ vận động dưới 120 độ.

Bảng 4. Kết quả phục hồi giải phẫu dựa vào Xquang sau phẫu thuật 3 tháng

Kết quả Xquang	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Không trật	35	97,2
Bán trật	1	2,8
Trật hoàn toàn	0	0
Tổng số	36	100

Kết quả bảng 4 cho thấy: Sau 3 tháng phẫu thuật có 1 bệnh nhân bị bán trật khớp cùng đòn chiếm 2,8%, không có bệnh nhân nào bị trật

khớp cùng hoàn toàn.

Bảng 5. Kết quả phục hồi chức năng KCD tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng theo thang điểm Constant-Murley

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Rất tốt (90-100 điểm)	11	30,6
Tốt (80-89 điểm)	21	58,3
Khá (70-79 điểm)	3	8,3
Xấu (<70 điểm)	1	2,8
Tổng số	36	100

Kết quả bảng 5 cho thấy: Đa số phẫu thuật thành công với điểm Constant rất tốt, tốt và khá, chiếm 98,2%, có 1 bệnh nhân thất bại chiếm tỉ lệ 2,8%.

Bảng 6. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tiêu đầu ngoài xương đòn	3	8,3
Tiêu đầu dưới móm cùng vai	1	2,8
Thoái hóa khớp cùng đòn	5	13,9
Không	27	75
Tổng số	36	100

Kết quả bảng 6 cho thấy: Biến chứng thoái hóa khớp cùng đòn 13,9%, tiêu đầu ngoài xương 8,3%, tiêu đầu dưới móm cùng vai 2,8%.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là $44,4 \pm 13,0$, đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi 41-60 là 17/36 trường hợp chiếm 47,2% lớn hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Xuân Thành⁵ chiếm nhiều nhất 18-40 (51,9%), Nguyễn Ngọc Hân⁶ độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 32,7. Tương đương với Hemmann⁷ có độ tuổi trung bình là 44. Nhìn chung hầu hết bệnh nhân vẫn nằm trong độ tuổi lao động.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu ở nam giới là 26/36 trường hợp chiếm 72,2%, nữ chỉ chiếm 27,8%, tỉ lệ nam/ nữ xấp xỉ gần 3 lần, tương đồng với tác giả Nguyễn Khắc Duy⁸ bệnh nhân giới tính nam chiếm đa số 74,3%, thấp hơn so với nghiên cứu Hemmann với tỉ số nam/ nữ là 8/1. Sự khác biệt này theo chúng tôi có liên quan đến nguyên nhân chấn thương, các vụ tai nạn giao thông và hoạt động thể dục thể thao – những yếu tố có nguy cơ gây chấn thương cao – thường phổ biến hơn ở nam giới. Điều này dẫn đến tỉ lệ bệnh nhân nam bị chấn thương cao hơn so với nữ. Hơn nữa, phần lớn các bệnh nhân nam trong nghiên cứu thuộc độ tuổi lao động. Đối với nhóm bệnh nhân này, việc thực hiện phẫu thuật giúp họ có thể nhanh chóng hồi phục, duy trì khả năng vận động và sớm quay trở lại công việc.

Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông 25/36 trường hợp (tương đương 69,4%), do tai nạn sinh hoạt 10/36 trường hợp (tương đương 27,8%). Điều này phản ánh thực tế ở Việt Nam, phương tiện đi lại chủ yếu của người dân là xe gắn máy, với mật độ giao thông trong các thành phố lớn ngày càng cao. Thêm vào đó, ý thức chấp hành luật lệ giao thông của người dân chưa tốt, cho nên tỷ lệ tai nạn giao thông vẫn rất cao.

Nghiên cứu ghi nhận được 3 nhóm tổn thương gồm độ III, IV và V trong chỉ định phẫu thuật, trong đó độ III chiếm phần lớn (55,5%), độ IV chiếm tỉ lệ 27,8% và thấp nhất là trật khớp độ V (16,7%). Tương đương với nghiên cứu của tác giả A.W. Micheal và cs (2011)⁹ nghiên cứu 520 trường hợp gồm cả tổn thương cũ và mới thì bao gồm cả 6 độ tổn thương. Trong đó, tổn thương độ III là 204/520, độ V là 7/520, độ IV là 4/520 và 1 trường hợp độ VI. Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận được tổn thương độ VI nào. Có thể do thời gian thu thập số liệu còn ngắn, số lượng mẫu còn nhỏ. Ngoài ra, do đặc điểm tổn thương độ VI thường gặp trong chấn thương năng lượng cao, trong bệnh cảnh đa thương nên ít được chuyển đến một bệnh viện chuyên khoa như bệnh viện của chúng tôi.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 01 trường hợp bị bất nẹp sau mổ 3 tuần. Trường hợp này do BN trong lúc tham gia giao thông bằng xe máy bị ngã, tay bên tổn thương chống xuống nền đất. BN sau đó được nhập viện, phẫu thuật đặt lại dụng cụ với nẹp dài hơn, chiều dài phần móc nẹp dài hơn và số lượng vít nhiều hơn trước đó (5 vít so với 3 vít trước đó). Sau mổ, BN được theo dõi và tập vận động như trường hợp TKCD bình thường.

Kết quả nắn chỉnh của chúng tôi đạt kết quả rất khả quan, theo đó chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley sau mổ bệnh nhân được cải thiện đáng kể từ trung bình $38,5 \pm 6,7$ điểm ở thời điểm trước mổ lên đến thời điểm sau mổ 3 tháng là $85,3 \pm 5,6$. Mức độ Constant xấu 1 bệnh nhân (2,8%), khá 3 bệnh nhân (8,3%), tốt 21 bệnh nhân (58,3%) và rất tốt 11 bệnh nhân (91,4%). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Phan Văn Ngọc¹⁰ năm 2014 báo cáo kết quả điều trị cho 21 ca TKCD cấp tính cấp tính độ III bằng nẹp móc, có 85,7% đạt kết quả tốt và rất tốt. Tác giả Hemmann cùng cộng sự đã nghiên cứu về hình ảnh và kết quả chức năng của bệnh nhân TKCD được điều trị với nẹp móc trên 99 bệnh nhân ghi nhận gần như tất cả bệnh nhân đều đạt kết quả tốt đến rất tốt theo thang điểm chức năng khớp vai Constant-Murley.

Nghiên cứu cho thấy biến chứng thoái hóa

khớp cùng đòn 13,9%, tiêu đầu ngoài xương 8,3%, tiêu đầu dưới móm cùng vai 2,8%. Theo các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài đã báo cáo rằng thời gian giữ nẹp móc kéo dài hơn 5 tháng sẽ gây tăng nguy cơ đau kéo dài, hủy xương dưới móm cùng vai và hạn chế chức năng khớp vai. Vì vậy thời điểm từ 3- 6 tháng khi dây chằng quạ - đòn đã liền, cần mổ lần 2 để rút nẹp cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nắn chỉnh cổ định bằng nẹp móc trong điều trị TKCĐ là phương pháp điều trị có hiệu quả khả quan về khả năng phục hồi giải phẫu cũng như phục hồi chức năng khớp vai của bệnh nhân, giúp bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt và công việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cory Edgar, e.a.** Acromioclavicular Joint Injuries. Rockwood and Green's Fractures in Adults, Wolters Kluwer, pp.1573- 1607.(2015)
2. **Beitzel, K., & cộng sự.** Current concepts in the treatment of acromioclavicular joint dislocations 29, 387-397.(2013)
3. **Chen, C.-H., & cộng sự.** Effects of hook plate on shoulder function after treatment of

- acromioclavicular joint dislocation 7, 2564.(2014)
4. **Eschler, A., & cộng sự.** Hook plate fixation for acromioclavicular joint separations restores coracoclavicular distance more accurately than PDS augmentation, however presents with a high rate of acromial osteolysis 132, 33-39.(2012)
5. **Thành, V.X.** Nghiên cứu kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng tái tạo dây chằng quạ đòn. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.(2020)
6. **Hân, N.N. & N.T. Thành.** Nhận xét kết quả điều trị phẫu thuật sai khớp cùng đòn. Tạp chí Y Dược học quân sự 2, tr.57-62.(2018)
7. **Hemmann, P., & cộng sự.** Acromioclavicular joint separation treated with clavicular hook plate: a study of radiological and functional outcomes 141, 603-610.(2021)
8. **Duy, N.K. & N.T. Tân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh x quang và đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc. Tạp chí Y dược học Cần Thơ số 47, 122-127.(2022)
9. **A.W. Micheal, e.a.** Chronic and Acute Injuries of Acromioclavicular and Sterno-Clavicular Joints, Chapman's Orthopaedic Surgery, Lippincott William & Wilkins, USA, pp.2087-2100.(2011)
10. **Ngọc, P.V., N.V. Huệ, N.T. Nhân, & L.C. Dũng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật trật khớp cùng đòn bằng nẹp móc tại bệnh viện Saigon ITO. Tạp chí chấn thương chỉnh hình Việt Nam Số đặc biệt, tr.201-206.(2014)

ÁP DỤNG THANG ĐIỂM MORISKY - 8 ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở BỆNH NHÂN PARKINSON TẠI PHÒNG KHÁM THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Mai Nhật Quang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Parkinson là một bệnh tiến triển mạn tính của hệ thần kinh trung ương. Người mắc bệnh Parkinson thường mắc nhiều bệnh kết hợp khác nhau nên phải uống nhiều loại thuốc và nhiều lần trong ngày do đó họ rất dễ bị quên dùng thuốc. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu áp dụng thang điểm morisky 8 đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân parkinson tại phòng khám khoa thần kinh bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang 51 bệnh nhân parkinson, thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 09 năm 2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số 51 bệnh nhân động kinh được chọn vào mẫu nghiên cứu, tuổi trung bình các bệnh nhân nhập viện $64,8 \pm 12$ tuổi, Giới nam

chiếm 56,8% nhiều hơn nữ. Tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chiếm 74,5%, tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 25,5%.

SUMMARY

APPLYING MORISKY SCALE TO ASSESS ADHERENCE TO TREATMENT IN PARKINSON'S PATIENTS AT THE NEUROLOGY CLINIC OF AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Parkinson's is a chronic progressive disease of the central nervous system. People with Parkinson's often have many different diseases, so they have to take many types of medicine and many times a day. Therefore, we conducted a study to apply the Morisky scale to evaluate adherence to treatment in Parkinson's patients to improve the quality of life for Parkinson's patients. **Patients and methods:** Cross-sectional study design including 51 persons who admitted to An giang hospital from February 1st 2024 to September 30th 2024. **Results:** Among 51 stroke patients selected for the study sample, the average age of hospitalized

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang
Chịu trách nhiệm chính: Mai Nhật Quang
Email: bsquangag@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025
Ngày duyệt bài: 29.10.2025