

học và vi sinh

Xây dựng và thực nghiệm thành công mô hình liên thông KQXN giữa 4 BV: BV Phổi tỉnh HD, BV trường ĐHKYT HD, BV Phục hồi chức năng tỉnh HD, TTYT Nam Sách. 45/45 CSYT ký xác nhận tham gia mô hình liên thông. Bước đầu mô hình được triển khai và có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ (2016)**, Quyết định số 316/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Đề án tăng

cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016 – 2025.

2. **Bộ Y tế (2017)**, Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng PXN y học.
3. **Bộ Y tế (2017)**, Quyết định số 3148/QĐ-BYT ngày 07 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành danh mục xét nghiệm áp dụng để liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm.
4. **WHO (2011)**. Laboratory Quality Management System Handbook, France

KHẢO SÁT KẾT QUẢ LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU VAI SAU ĐỘT QUY TẠI TRUNG TÂM PHCN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023

Đặng Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Hằng¹,
Lương Tuấn Khanh², Nguyễn Phương Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kết quả lượng giá chức năng của người bệnh đau khớp vai sau đột quy tại Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành trên 33 bệnh nhân được xác định đau vai sau đột quy. **Kết quả:** 54,5% NB đau khớp vai ở mức độ 2 (VAS). 24,2% NB có bán trật khớp vai; 60,6% NB có tình trạng giảm cảm giác sâu (cảm thụ bản thể); 84,8% tổn thương gân cơ; phục hồi hồi chi trên theo Brunnstrom ở giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất (cánh tay 54,5%); tỷ lệ NB thực hiện chức năng SHHN ở thang điểm 5 chiếm 48,5%. **Kết luận:** Bệnh nhân đau vai sau đột quy tại TT PHCN BV Bạch Mai phần lớn bị đau vai sau đột quy trong tháng đầu tiên, mức độ đau nhẹ chiếm tỉ lệ cao, yếu cơ, hạn chế tầm vận động khớp; ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày. **Từ khóa:** đau vai sau đột quy, đột quy, đặc điểm đối tượng

SUMMARY

SURVEY ON FUNCTIONAL ASSESSMENT PATIENTS OUTCOMES OF POST-STROKE SHOULDER PAIN AT BACH MAI HOSPITAL REHABILITATION CENTER IN 2023

Objectives: To describe the functional assessment of patients with shoulder pain after stroke at Bach Mai Hospital in 2023. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 33 patients diagnosed with post-stroke shoulder pain. **Results:** 54.5% of patients reported shoulder pain at grade 2

on the Visual Analog Scale (VAS), 24.2% of patients had shoulder subluxation, 60.6% of patients exhibited reduced proprioception (somatic perception), 84.8% had tendon damage, recovery of the upper limb according to Brunnstrom stages showed that Stage I accounted for the highest percentage (arm: 54.5%), 48.5% of patients had an Activities of Daily Living (ADL) score of 5. **Conclusion:** Most patients with post-stroke shoulder pain at the Rehabilitation Center of Bach Mai Hospital experienced symptoms within the first month after stroke, typically presenting with mild pain, muscle weakness, and limited joint range of motion. Their functional independence in daily living activities was significantly impaired. **Keywords:** post-stroke shoulder pain, stroke, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau khớp vai là một biến chứng thường gặp ở người bệnh (NB) đột quy với tỉ lệ 12% - 49%. Đau khớp vai ảnh hưởng tới quá trình PHCN của NB liệt nửa người do đột quy (ĐQ). Nếu khớp vai không được điều trị, thời gian bị bệnh kéo dài, khớp vai sẽ trở nên xấu đi và có thể dẫn tới cứng khớp, teo cơ quanh khớp và ảnh hưởng tới các hoạt động chức năng của cơ thể [8]. Điều trị và PHCN cho NB đau vai sau ĐQ cải thiện đáng kể cho khớp vai của NB, giảm thời gian nằm viện, giúp NB sớm trở lại cuộc sống độc lập tại gia đình và cộng đồng. Để đạt được điều đó, cần hiểu rõ các tổn thương do tình trạng này gây ra. Tuy nhiên hiện nay có rất ít các nghiên cứu tại Việt Nam nghiên cứu về các đặc điểm đau vai trên NB liệt nửa người do ĐQ. Vì vậy với mong muốn góp phần phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị PHCN đau khớp vai cho NB, chúng tôi thực hiện nghiên cứu (NC) với đề tài "*Khảo sát kết quả lượng giá chức năng của NB đau khớp vai sau đột quy tại trung tâm PHCN Bệnh viện Bạch Mai năm 2023*".

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Lão khoa, Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: hangnt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB đột quỵ có đau khớp vai theo tiêu chuẩn chẩn đoán tại Trung tâm PHCN - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 05 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB trên 18 tuổi.
- NB có đau khớp vai sau đột quỵ (điểm số ≥ 1 theo thang điểm đau VAS).
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB có rối loạn ý thức (Glasgow < 13).
- NB không giao tiếp được.
- NB có đau vai do các nguyên nhân khác nhau trước khi ĐQ.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm NC: Trung tâm PHCN – Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian lấy số liệu: Từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.3.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Lấy tất cả NB đạt tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu tại Trung tâm PHCN BV Bạch Mai trong thời gian NC.

2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu

- Phương tiện nghiên cứu: Phiếu nghiên cứu và các thang đo VAS, Brunnstrom, Bathel Index...

- Các chỉ số nghiên cứu: đặc điểm chung, kết quả lượng giá chức năng về mức độ đau, trương lực cơ, tầm vận động khớp, bán trật khớp vai, tổn thương gân cơ, các giai đoạn PHCN chi trên theo Brunnstrom, chức năng sinh hoạt hàng ngày (SHHN)...

- Các bước tiến hành:

+ Bước 1: Rà soát tất cả NB được chẩn đoán ĐQ và đau vai có VAS ≥ 1

+ Bước 2: Giải thích mục đích, thông tin, các bước tiến hành nghiên cứu cho người bệnh, người nhà.

+ Bước 3: Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và người bệnh

+ Bước 4: Lượng giá trực tiếp trên NB: mức độ đau VAS ≥ 1 , bán trật khớp vai, trương lực cơ, lực cơ, cảm giác, tổn thương gân cơ, tầm vận động khớp, teo cơ, giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom, lượng giá

+ Bước 5: Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố người bệnh theo giới, tuổi, bệnh sử

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	12	36,4
	Nam	21	63,6
Nhóm tuổi	≤ 50	6	18,2
	51-60	8	24,2
	61-70	12	36,4
	71-80	7	21,2
Thể lâm sàng	Nhồi máu não	18	54,5
	Xuất huyết não	13	39,4
	Cả hai thể	2	6,1
Thời gian bị đau khớp vai sau ĐQ	< 1 tháng	28	84,8
	1-3 tháng	3	9,1
	3-6 tháng	2	6,1

Nhận xét: Có 21 NB nam chiếm tỷ lệ 63,6% và 12 NB nữ chiếm tỷ lệ 36,4%. Tình trạng đau khớp vai sau ĐQ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 61 – 70 chiếm 36,4%; NB nhồi máu não chiếm hơn một nửa số NB (54,5%), Hầu hết NB đau vai dưới 1 tháng sau ĐQ (84,8%).

3.2. Kết quả lượng giá

Phân bố NB theo mức độ đau (VAS)



Biểu đồ 1. Phân bố NB theo mức độ đau (VAS)

Nhận xét: NB đau khớp vai ở mức độ 2 theo thang điểm VAS chiếm tỷ lệ cao nhất 54,5%. Mức độ 3 chiếm tỷ lệ 39,4% và mức độ 4 chiếm tỷ lệ 6,1%. Không có BN đau vai từ mức độ 5.

Bảng 2. Đặc điểm trương lực cơ

Trương lực cơ	Vùng vai, cánh tay	
	n	%
Giảm	14	42,4
Bình thường	10	30,3
Tăng	9	27,3
Tổng	33	100

Nhận xét: Vùng vai và cánh tay có tình trạng giảm trương lực cơ (TLC) chiếm tỉ lệ cao nhất (42,4%). Tỷ lệ NB có TLC bình thường chiếm 30,3%. Có 27,3% NB tăng trương lực cơ.

Bảng 3. Phân bố người bệnh theo lực cơ bên tay đau

Bậc cơ	Cơ cử động đai vai		Cơ cử động Khớp vai		Cơ cử động Khớp khuỷu		Cơ cử động Khớp cổ tay	
	n	%	n	%	n	%	n	%

0 - 2	24	72,7	27	81,8	24	72,7	30	90,9
3	6	18,2	4	12,1	6	18,2	2	6,1
4 - 5	3	9,1	2	6,1	3	9,1	1	3,0
Tổng	33	100	33	100	33	100	33	100

Nhận xét: Tỷ lệ NB có bậc cơ 0 - 2 các cử động khớp vai và đai vai chiếm tỉ lệ cao thứ nhất, tiếp theo là các nhóm cơ đạt bậc 3 và có rất ít nhóm cơ khỏe bậc 4,5.

Bảng 4: Tình trạng bán trật khớp vai, hạn chế tầm vận động khớp và teo cơ

Tình trạng	Có		Không		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bán trật khớp vai	8	24.2	25	69.4	33	100
Hạn chế tầm vận động khớp vai	12	36.4	21	63.6	33	100
Teo cơ vùng vai, cánh tay	16	48.48	17	51.5	33	100

Nhận xét: Đặc điểm teo cơ chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 48.48%. NB có hạn chế tầm vận động khớp vai chiếm 36.4%. Tình trạng bán trật khớp vai là 24.2%

Bảng 5. Đánh giá tình trạng tổn thương gân cơ khớp vai

Tình trạng tổn thương gân cơ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	Cơ trên gai	28	84,8
	Cơ dưới vai	27	81,8
	Cơ dưới gai và cơ tròn bé	28	84,8
	Cơ nhị đầu	28	84,8
Không		4	12,1

Nhận xét: Trong 33 NB NC, tình trạng tổn thương gân cơ trên gai, cơ nhị đầu, cơ dưới gai và tròn bé chiếm tỷ lệ cao như nhau (84,8%). Tỷ lệ NB không tổn thương gân cơ nào chiếm 12,1%.

Bảng 6. Phân bố người bệnh theo tình trạng cảm giác chi trên

Cảm giác chi trên		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cảm thụ bản thể	Bình thường	9	27,3
	Mất cảm giác	2	6,1
	Giảm cảm giác	20	60,6
	Rối loạn	2	6,1
	Tổng	33	100

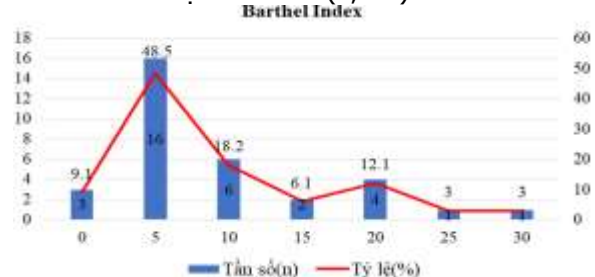
Nhận xét: Trong 33 NB, hơn 70% (24) NB có ảnh hưởng đến cảm giác cảm thụ bản thể khớp vai trong đó tình trạng giảm cảm giác chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,6%; tình trạng mất và rối loạn cảm giác chi trên tỷ lệ như nhau chiếm 6,1%.

Bảng 7. Đặc điểm NB theo các giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom

Brunnstrom cánh tay	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn I	18	54,5
Giai đoạn II	5	15,2
Giai đoạn III	3	9,1
Giai đoạn IV	1	3,0
Giai đoạn V	3	9,1
Giai đoạn VI	3	9,1
Tổng	33	100

Nhận xét: Trong 33 NB, phục hồi hồi cánh

tay theo Brunnstrom ở giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%), giai đoạn II chiếm 15,2%; chỉ có 1 NB ở giai đoạn IV, còn lại ở các giai đoạn khác chiếm tỉ lệ như nhau (9,1%).



Biểu đồ 2. Phân bố người bệnh theo mức độ thực hiện các chức năng SHHN ở chi trên (thang điểm Barthel Index)

Nhận xét: Tỷ lệ NB thực hiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (SHHN) với chi trên ở thang điểm 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,5%). Mức độ thực hiện chức năng SHHN ở thang điểm 25 và 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,0%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong 33 NB tham gia NC, có 21 nam (chiếm tỷ lệ 63,6%) và 12 nữ (chiếm tỷ lệ 36,4%). Tỷ lệ nam/nữ = 1,75/1. Trong một NC khác, Dương Thế Ngọc và cs (2021) cũng chỉ ra tỉ lệ NB là nam chiếm phần lớn (58,33%), NB nữ là 41,67% [1]. Trong NC này, tỉ lệ NB đau vai sau ĐQ xảy ra nhiều nhất là ở nhóm tuổi 61 - 70 (36,4%). Kết quả này phù hợp với NC của các tác giả khác. Theo Yi Zhu và cộng sự (2013), tỷ lệ mắc bệnh gấp nhiều nhất ở nhóm trên 60 tuổi (47,2%) [7].

Tỷ lệ NB đau vai sau ĐQ ở thể nhồi máu não (54,5%) cao hơn thể xuất huyết não (39,4%). NB ở cả 2 thể chiếm tỉ lệ thấp (6,1%). Kết quả này khác với NC của 1 số tác giả. Theo Dương Thị Thu Hương (2022), tỷ lệ đau vai sau ĐQ ở thể nhồi máu não (30,9%) nhỏ hơn ở thể thể xuất huyết não (62,8%) [2]. Sự khác biệt này có

thể do NC của chúng tôi thực hiện lấy số liệu trong khoảng thời gian ngắn (3 tháng) và số lượng NB ít (33).

NB có thời gian bị đau khớp vai sau khi ĐQ dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,8%. Kết quả này phù hợp với nhiều NC trước đây. Các tác giả cũng cho thấy đau vai là biến chứng thứ cấp sớm xuất hiện sau ĐQ. Tác giả Nadler (2020) báo cáo rằng 17% NB ĐQ bị đau vai trong tuần đầu tiên và 22 - 40% bị đau trong vòng 4 - 6 tháng [5]. Kết quả này cũng phù hợp với hướng dẫn của NICE về đột quỵ năm 2013. [6].

4.2. Kết quả lượng giá

Mức độ đau (VAS). NB trong NC đau khớp vai ở mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,5%. Nghiên cứu mới nhất của Nguyễn Thành Nam (2021) cũng tại TT PHCN Bạch Mai thực hiện trong thời gian lâu hơn với số lượng 84 NB đã chỉ ra rằng, tỷ lệ NB đau mức vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,7% [3]. Mặc dù thang VAS không thể hiện được những tổn thương cụ thể khi đau nhưng tính chủ quan của cơn đau do NB báo cáo lại là yếu tố thể hiện công cụ này là một phương pháp đánh giá đau hợp lệ.

Tình trạng cơ và khớp. Trương lực cơ vùng vai cánh tay giảm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%). Như vậy phần lớn NB ở giai đoạn liệt mềm. NC tại TT PHCN Bạch Mai năm 2019 cũng chỉ ra số lượng NB liệt mềm nhiều hơn (47/84 NB) [3].

Tỷ lệ NB bị bán trật/trật khớp vai là 24,2% là một tỷ lệ thấp. Kết quả này do cỡ mẫu trong NC của chúng tôi ít và phần lớn NB được đặt tư thế, đồng thời sử dụng đai nâng đỡ khớp vai chiếm tỷ lệ cao 81,8%, nên đã giảm thiểu tình trạng bán trật khớp và cũng là yếu tố góp phần giảm mức độ đau của NB.

Hạn chế tầm vận động khớp và yếu cơ là hai đặc điểm thường gặp ở NB đau vai sau đột quỵ. Có 36,4% NB có hạn chế tầm vận động thụ khớp, 81,8% NB yếu cơ (bậc 0,1,2) ở khớp vai. NC này chưa chỉ ra rõ được hạn chế những cử động nào và yếu những nhóm cơ nào. Tình trạng yếu cơ không chỉ ở khớp vai mà còn ở các khớp khác thuộc chi trên (bảng 3). Trong NC này, tình trạng tổn thương các gân cơ ở hầu hết các NB (bảng 5) có thể là yếu tố gây giảm cơ lực của NB. NC năm 2019 cũng chỉ ra tổn thương gân cơ xảy ra ở hầu hết các gân cơ và ở nhóm NB liệt mềm cao hơn liệt cứng [3]. Tác giả cũng chỉ rõ tổn thương phần trước bao khớp cao hơn ở NB liệt cứng và tổn thương phần sau bao khớp cao hơn ở NB liệt mềm. Đánh giá được những tổn thương chi tiết có ý nghĩa trong việc điều trị đau vai trên lâm sàng cho NB.

Teo cơ vùng vai và cánh tay là một biến

chứng thường gặp khi NB đau vai, ít cử động. Trong NC này, gần một nửa BN có hiện tượng cơ teo yếu (48,48%). Tỷ lệ này khá cao bởi 84,8% NB có thời gian đau vai dưới 1 tháng (Bảng 1). Tuy nhiên, vì hầu hết BN tuổi cao (tỷ lệ trên 60T là 57,6%) nên tình trạng teo cơ ở người cao tuổi khi không vận động sẽ nhanh hơn. Teo cơ là một trong các yếu tố ảnh hưởng lớn đến hoạt động chức năng chi trên của NB.

Về cảm giác. 72,7% NB có rối loạn cảm giác chi trên về cảm thụ bản thụ. Đây cũng là một trong các yếu tố gây hạn chế vận động do mất cảm giác về vận động ở NB.

Các giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom. Các giai đoạn Brunnstrom là một phương pháp phục hồi chức năng sau đột quỵ, chia quá trình PHCN thành các giai đoạn khác nhau, mỗi giai đoạn tập trung vào việc cải thiện chức năng của các nhóm cơ khác nhau trong cơ thể. Dựa vào các giai đoạn này áp dụng các chiến lược vận động phù hợp, góp phần cải thiện chức năng của NB. Trong NC này, 54,5% NB ở giai đoạn I Brunnstrom, tức là liệt mềm: không có vận động hữu ý, không có trương lực cơ, hoặc các phản ứng thuộc phản xạ. Tác giả Na Hao và cs (2022) cũng đã ghi nhận Brunnstrom chi trên ở giai đoạn I – III có tỷ lệ là 72,8% [4]. Kết quả này phù hợp với các đặc điểm lâm sàng của NB là TLC giảm, cơ yếu.

Mức độ thực hiện các chức năng SHHN ở chi trên của NB (theo thang điểm Barthel Index). Barthel là một công cụ hữu ích trong đánh giá mức độ hoạt động của NB và đưa ra những khuyến nghị về cách sử dụng chỉ số này để đánh giá hiệu quả của các chương trình điều trị và chăm sóc. Chỉ số Barthel cũng có thể được sử dụng để đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh và đưa ra những quyết định về chăm sóc theo định hướng cá nhân hóa. Tổng điểm Barthel là 100 (chi trên và chi dưới) với các mức phân loại: 0 – 20 điểm: phụ thuộc hoàn toàn, 21 – 60 điểm: phụ thuộc trầm trọng, 61 – 90 điểm: phụ thuộc vừa phải, 91 – 99 điểm: độc lập. Trong NC này, chúng tôi chỉ lượng giá các nội dung của thang Barthel Index cho chi trên trong SHHN với tổng điểm là 30. Kết quả thang điểm 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,5%) cho thấy NB bị hạn chế nhiều trong chức năng SHHN. Tình trạng đau vai cùng với các vấn đề yếu cơ, hạn chế tầm vận động khớp, teo cơ, tổn thương gân cơ là những yếu tố gây suy giảm chức năng chi trên của NB.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 33 NB đột quỵ tại TT

PHCN Bạch Mai năm 2023 đã cho thấy: 54,5% NB đau khớp vai ở mức độ 2 (VAS), 24,2% NB có bán trật khớp vai, 42,4% NB giảm trương lực cơ khớp vai, 60,6% NB có tình trạng giảm cảm giác sâu (cảm thụ bản thể), 36,3 % NB bị hạn chế tầm vận động khớp vai, phục hồi hồi chi trên theo Brunnstrom ở giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao nhất (cánh tay 54,5%), tỷ lệ NB thực hiện chức năng SHHN ở thang điểm 5 chiếm 48,5%.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần có các nghiên cứu sâu và dài hạn hơn để làm rõ tình trạng tổn thương khớp vai và các yếu tố liên quan đến đau vai. Đồng thời, cần xây dựng chiến lược truyền thông nhằm nâng cao nhận thức, phòng ngừa và phát hiện sớm đau vai để can thiệp kịp thời. Phổ biến, hướng dẫn NB, người nhà của họ và các điều dưỡng viên trong việc chăm sóc PHCN khớp vai ở giai đoạn cấp tại các khoa lâm sàng góp phần tăng cường quản lý tình trạng đau vai ở NB sau ĐQ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thế Ngọc và Nguyễn Thị Thanh Tú.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bán trật khớp vai sau nhồi máu não. Tạp chí

Y học Việt Nam, 508(1), 2022.

2. **Dương Thị Thu Hương.** Đánh giá triệu chứng đau ở người bệnh đột quỵ não cấp tại Khoa Nội thần kinh-Bệnh viện Quân y 175. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 2022, 17(DB8)
3. **Nguyễn Thành Nam.** Những tổn thương mô mềm liên quan đến đau khớp vai trong giai đoạn liệt mềm và liệt cứng ở bệnh nhân sau tai biến mạch máu não. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019, tr.54-54.
4. **Hao, N., et al.** Risk factors for shoulder pain after stroke: A clinical study. Pakistan Journal of Medical Sciences, 38(1), 2022, pp.145-149.
5. **Nadler, M., Pauls, M., Cluckie, G., Moynihan, B., Pereira, A. C.** Shoulder pain after recent stroke (SPARS): hemiplegic shoulder pain incidence within 72 hours post-stroke and 8-10 week follow-up (NCT 02574000). Physiotherapy, 107, 2020, pp.142-149.
6. **NICE.** Stroke rehabilitation in adults. Clinical guideline, Published: 12 June 2013. Truy cập từ: www.nice.org.uk/guidance/cg162
7. **Zhu, Y., et al.** Pain management of hemiplegic shoulder pain post stroke in patients from Nanjing, China. Neural Regeneration Research, 8(25), 23, 2013, pp. 89-98.
8. **Wang, B. G., Zeng, W. Y., Yang, N., Lin, M., He, Y. F., Wang, F., et al.** Related risk factors and etiologies of shoulder pain after stroke in comprehensive stroke unit. Rehabil Med, 29(5), 2019, pp.10-14.

HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT LÀM CHẮC NHU MÔ GIÁC MẠC BẰNG TIA CỰC TÍM VÀ RIBOFLAVIN (UV CORNEAL CROSSLINKING) TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN GIÁC MẠC HÌNH CHÓP

Nguyễn Thị Hồng An¹, Phan Hồng Mai¹, Phạm Nguyên Huân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Làm chắc nhu mô giác mạc bằng tia cực tím và riboflavin (UV Corneal CrossLinking: CXL) là phương pháp điều trị bệnh giác mạc hình chóp, giúp làm giảm và ngăn sự tiến triển của bệnh. Phương pháp này ngày càng phổ biến nhưng chưa được áp dụng ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá sự an toàn và hiệu quả của phẫu thuật CXL với riboflavin trong điều trị bệnh giác mạc hình chóp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu loạt ca, khảo sát 147 mắt của 95 bệnh nhân (11-31 tuổi) phẫu thuật CXL cải tiến tại khoa khúc xạ, Bệnh viện Mắt TP. HCM. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh giác mạc hình chóp tiến triển và có nguy cơ cao tiến triển (< 18 tuổi). Đánh giá tính an toàn và hiệu quả tại thời điểm một năm sau mổ bao gồm thị lực không chỉnh kính

(UCVA), thị lực chỉnh kính (BCVA), khúc xạ tương đương cầu (SE), công suất khúc xạ: Kmax; K det (K1), K cong (K2), bán kính độ cong giác mạc mặt trước (ARC), mặt sau (PRC) trong vùng 3mm từ điểm mỏng nhất; độ loạn thị (astig); chiều dày giác mạc mỏng nhất; tế bào nội mô giác mạc; các biến chứng giác mạc: chậm lành biểu mô, loét giác mạc, đục giác mạc (Haze). **Kết quả:** Trong tổng số 147 mắt được khảo sát, thị lực logMar không kính (UCVA) trước mổ là 0.98 ± 0.39 , và sau mổ một năm là 0.88 ± 0.37 ($P < 0.05$), tương tự thị lực logMar có kính (BCVA) là 0.39 ± 0.31 và 0.38 ± 0.27 ($P > 0.05$). SE, astig trung bình sau mổ một năm so với trước mổ giảm không có ý nghĩa ($P > 0.05$). Kmax, K1, K2 sau mổ ($61.86 \pm 7.46D$, $48.49 \pm 4.86D$, $54.54 \pm 5.44D$) giảm có ý nghĩa so với trước mổ ($62.97 \pm 7.57D$, $48.75 \pm 4.63D$, $55.03 \pm 5.26D$) với $P < 0.001$. Một năm sau mổ ARC tăng đáng kể so với trước mổ (6.28 ± 0.62 , 6.20 ± 0.58) với $P < 0.001$, PRC không khác biệt. Chiều dày giác mạc giảm có ý nghĩa so với trước mổ ($p < 0.001$), tế bào nội mô không thay đổi. Không có biến chứng nào trong và sau phẫu thuật. **Kết luận:** CXL cải tiến là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị bệnh giác mạc hình chóp.

Từ khóa: CrossLinking, CXL, giác mạc hình chóp

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng An

Email: annguyen.vh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025