

Người bệnh Parkinson có kiến thức đúng về bệnh và vấn đề uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao gấp 2.214 lần so với NB không có kiến thức đúng. Người bệnh Parkinson có đơn thuốc điều trị dùng từ 1-2 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn 2.409 lần so với NB dùng trên 2 loại thuốc. Người bệnh Parkinson có tuân thủ thuốc tốt sẽ có khả năng vận động hiệu quả gấp 3.388 lần so với NB chưa tuân thủ thuốc. Các mối liên quan đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương, Nhữ Đình Sơn** (1999), "Đặc điểm lâm sàng và điều trị qua 60 bệnh nhân mắc bệnh Parkinson điều trị nội trú tại khoa Thần kinh - Viện quân y 103", Công trình Y học Quân sự
2. **Nguyễn Hải Đăng** (2020), "Bệnh Parkinson: cách quản lý và hướng dẫn điều trị", Sở Y tế tỉnh

Bạc Liêu.

3. **Jamie M. SHEARD and Susan A.S.H** (2014), "Current practice in nutrition assessment for the management of Parkinson's disease in Australia and Canada", Nutrition & Dietetics, 71, pp. 92-99.
4. **Daniel D. Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Thị Hùng** (2004), "Bệnh Parkinson", Nhà Xuất Bản Y học
5. **Dương Vũ Hạnh** (1994), "Bệnh Parkinson", Lâm sàng Thần kinh, Nhà xuất bản y học.
6. **"Parkinson's Disease"** (2016), National Institute of Neurological disorders and stroke, Health information, Archived from the original on 4 January 2017, Retrieved 18 July 2016.
7. **Doãn Thị Huyền** (2022) Luận văn thạc sỹ sức khỏe, "Tuân thủ thuốc của bệnh nhân Parkinson liên quan đến hoạt động quản lý người bệnh ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan"
8. **de Lau L.M., Breteler M.M.** (2006), "Epidemiology of Parkinson's disease", The Lancet, Neurology, 5(6), pp. 525-35.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG VẬT LÝ TRỊ LIỆU KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

Nguyễn Minh Châu¹, Huỳnh Đăng Ninh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 35 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu, so sánh kết quả trước và sau 21 ngày điều trị. **Kết quả:** 45,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt, 37,1% đạt kết quả khá. Điểm đánh giá mức độ đau theo thang điểm Vas giảm từ $6,0 \pm 0,8$ (điểm) trước điều trị xuống $1,88 \pm 1,15$ (điểm) sau điều trị; điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $45,54 \pm 17,74$ (điểm) trước điều trị lên $84,82 \pm 12,32$ (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tâm vận động các động tác của khớp vai cải thiện tốt hơn và có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. **Kết luận:** Vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai. **Từ khóa:** viêm quanh khớp vai, vật lý trị liệu, vận động trị liệu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL THERAPY COMBINED WITH EXERCISE THERAPY IN THE TREATMENT OF PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Objective: To evaluate the therapeutic

effectiveness of physical therapy combined with exercise therapy in patients with periarthritis of the shoulder. **Subjects and Methods:** Thirty-five patients diagnosed with periarthritis of the shoulder and voluntarily participating in the study, were included. Patients underwent a combined regimen of physical therapy and exercise therapy. Treatment outcomes before and after 21 days of intervention were compared. **Results:** A total of 45.7% of patients achieved good treatment outcomes, and 37.1% achieved fairly good outcomes. The mean VAS pain score decreased significantly from $6,0 \pm 0.8$ before treatment to 1.88 ± 1.15 after treatment. Shoulder joint functional scores improved from 45.54 ± 17.74 before treatment to 84.82 ± 12.32 after treatment, with statistically significant differences. Shoulder range of motion improved markedly across all movement planes, also with statistically significant changes. **Conclusion:** Physical therapy combined with exercise therapy is effective in the treatment of periarthritis of the shoulder. **Keywords:** periarthritis of the shoulder, physical therapy, exercise therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một danh từ bao gồm tất cả mọi trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương tại các cấu trúc phần mềm quanh khớp, bao gồm gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Đây không phải tổn thương khớp vai chính thức. Viêm quanh khớp vai không bao gồm những tổn thương đặc thù của xương, các chấn thương¹. Viêm quanh khớp vai là bệnh khá phổ biến trong số các bệnh khớp thường gặp. Ở Việt Nam, viêm quanh khớp vai

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Châu

Email: ngminhchau1819@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

chiếm 2% dân số và chiếm tỉ lệ 12,5% trong tổng số các bệnh nhân bị bệnh khớp. Các yếu tố nguy cơ bao gồm: tiểu đường, bệnh tuyến giáp, đột quỵ, viêm khớp dạng thấp, bệnh tim và phổi². Trong thực tế, nhiều bệnh nhân VQKV sau khi đã được điều trị bằng nhiều phương pháp như: dùng thuốc, tiêm, châm cứu... có thể không khỏi hoàn toàn hoặc tái phát nhanh. Gần đây, điều trị VQKV bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu được quan tâm và ứng dụng nhiều vì tính an toàn, chi phí thấp và hiệu quả nhưng hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị VQKV bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 35 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VQKV, trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu, không dùng các phương pháp khác trong quá trình điều trị. Các BN được điều trị ngoại trú tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân vào viện lần đầu hoặc đã được điều trị bằng các phương pháp khác nhưng không đỡ có điểm VAS từ 4 điểm trở lên

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: BN mắc các bệnh Lao tiến triển, ung thư, ưa chảy máu, viêm mù khớp vai, nhồi máu cơ tim..., phụ nữ có thai, BN mang máy tạo nhịp, BN đang có tổn thương ngoài da vùng khớp vai dự kiến trị liệu, BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước – sau điều trị trên 1 nhóm

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20.0

2.2.4. Các BN tham gia nghiên cứu được sử dụng phác đồ điều trị chung như sau: BN sẽ được chiếu đèn hồng ngoại vùng vai đau, chiếu vuông góc bề mặt da, khoảng cách 50cm, thời gian 15 phút/lần³. Tiếp theo là siêu âm trị liệu tại vùng khớp vai bên đau với đầu phát 1MHz hoặc 3 Mhz tùy vào độ sâu của vị trí tổn thương, cường độ 0,5 – 1,2 W/cm², chế độ xung ngắt quãng x 10 phút/lần³. Xung kích trị liệu vùng khớp vai đau với năng lượng 1 - 3 Bar, tần số 10 – 12Hz, 500 – 2500 shock, tần suất 3 ngày/lần. Tiếp theo BN sẽ tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tầm vận

động khớp"¹. Các bài tập gồm tập vận động thụ động, tập chủ động, tập với dụng cụ trợ giúp nhằm thực hiện các động tác dạng, gập, xoay khớp vai (Codman, tập với gậy, thang tường hoặc ròng rọc dưới hướng dẫn của nhân viên y tế), thời gian 30 phút/lần. Cuối cùng, BN sẽ điều trị bằng các dòng điện xung giảm đau, thời gian 15 phút/lần. Liệu trình 21 ngày, mỗi ngày 1 lần.

2.3. Phương pháp lượng giá và đánh giá kết quả. Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra – Zeneca.

Bảng 1. Phân loại đánh giá mức độ đau VAS

Mức độ đau	Nặng (3đ)	Vừa (2đ)	Nhẹ (1đ)	Không đau (0đ)
Điểm VAS	$6 < d \leq 10$	$3 < d \leq 6$	$0 < d \leq 3$	0

- Đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987 qua các thời điểm điều trị (bao gồm mức độ đau, hoạt động khớp vai trong cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai và lực khớp vai với tổng điểm là 100)¹. Phân loại chức năng khớp vai như sau:

Bảng 2. Phân loại chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G

Phân loại	Tốt (0đ)	Khá (1đ)	Trung bình (2đ)	Kém (3đ)
Điểm	85-100	75-84	65-74	<64

- Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-McROMI⁴: Khớp vai được tiến hành đo tầm vận động các động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài và quy ra mức độ như sau:

Bảng 3. Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill - Mc ROMI

Động tác	Độ 0 (0đ)	Độ 1 (1đ)	Độ 2 (2đ)	Độ 3 (3đ)
Dạng	>150°	101-150°	51-100°	0-50°
Xoay trong	>85°	61-85°	31-60°	0-30°
Xoay ngoài	>85°	61-85°	31-60°	0-30°

- Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G, tầm vận động khớp vai. Từ tổng điểm đó, quy đổi ra kết quả điều trị chung theo thang điểm B. Amor như sau:

Hiệu quả điều trị =

$$\frac{(\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị})}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Phân loại: Tốt (điểm sau điều trị giảm $\geq 80\%$ so với trước điều trị); Khá (điểm sau điều trị giảm $\geq 60-80\%$ so với trước điều trị); Trung bình (điểm sau điều trị giảm $\geq 40-60\%$ so với trước điều trị); Kém (điểm sau điều trị giảm $< 40\%$ so với trước điều trị).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

Chi tiêu	Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Tuổi	<50	4
	50-59	4
	60-70	19
	>70	8
	Tuổi trung bình (năm; $\bar{X} \pm SD$): $63,68 \pm 8,93$	
Giới tính	Nam	13
	Nữ	22
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	10
	1-3 tháng	14
	>3 tháng	11
Vị trí vai tổn thương	Vai trái	19
	Vai phải	13
	Hai bên	3
X quang	Hình ảnh lắng	9

khớp vai	động canxi		
	Bình thường	26	74,3
Siêu âm khớp vai	Có dịch/viêm/vôi hóa/rách	33	94,3
	Bình thường	2	5,7

Tuổi trung bình BN trong nghiên cứu là $63,68 \pm 8,93$ (năm), trong đó chủ yếu là nhóm tuổi 60-70 tuổi (54,4%). Về giới tính, tỷ lệ nữ nhiều gấp 1,5 lần so với nam. Đa số BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 – 3 tháng (40%). Tỷ lệ BN bị VQKV bên trái và bên phải có sự chênh lệch nhưng không nhiều, trường hợp bị VQKV cả 2 bên chiếm tỷ lệ ít (8,6%).

Kết quả chụp X quang khớp vai cho thấy phần lớn BN không phát hiện tổn thương (74,3%), tỷ lệ BN có hình ảnh lắng đọng canxi trên phim chiếm tỷ lệ ít (25,7%). Kết quả siêu âm khớp vai thì lại cho thấy phần lớn có hình ảnh tổn thương (94,3%), chỉ số ít là không phát hiện tổn thương (5,7%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 5. Cải thiện mức độ đau qua các thời điểm điều trị theo thang điểm VAS

Mức độ đau	D0		D7		D14		D21	
	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Không đau	0	0	0	0	1	2,8	10	28,6
Đau ít	0	0	10	28,6	25	71,4	25	71,4
Đau vừa	25	71,4	25	71,4	9	25,7	0	0
Đau nhiều	10	28,6	0	0	0	0	0	0
(X±SD)	6,0 ± 0,8		4,22 ± 0,97		2,8 ± 1,13		1,88 ± 1,15	
P D0-D21	<0,05							

Mức độ đau theo thang điểm VAS cải thiện dần qua các thời điểm, không còn BN đau mức độ nhiều và mức độ vừa sau khi kết thúc điều trị. Điểm VAS trung bình đã giảm rõ rệt từ $6,0 \pm 0,8$ (điểm) trước điều trị xuống $4,2 \pm 0,9$ (điểm)

sau 7 ngày điều trị, xuống $2,8 \pm 1,1$ (điểm) sau 14 ngày điều trị và xuống còn $1,88 \pm 1,1$ (điểm) sau 21 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Sự thay đổi về mức độ hạn chế vận động và ROM các động tác khớp vai sau điều trị

Mức độ vận động	Đạng khớp vai		Xoay trong khớp vai		Xoay ngoài khớp vai	
	Trước điều trị N (%)	Sau điều trị N (%)	Trước điều trị N (%)	Sau điều trị N (%)	Trước điều trị N (%)	Sau điều trị N (%)
Độ 0	5 (14,3)	24 (68,6)	0 (0)	19 (54,3)	8 (22,8)	27 (77,2)
Độ 1	14 (40)	11 (31,4)	16 (45,7)	16 (45,7)	22 (62,9)	8 (22,8)
Độ 2	14 (40)	0 (0)	19 (54,3)	0 (0)	5 (14,3)	0 (0)
Độ 3	2 (5,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tổng	35 (100)	35 (100)	35 (100)	35 (100)	35 (100)	35 (100)
Góc trung bình (độ; $\bar{X} \pm SD$)	$115,14 \pm 36,16$	$159,28 \pm 23,58$	$62,14 \pm 11,00$	$84 \pm 7,65$	$76,28 \pm 11,39$	$87,71 \pm 4,26$
P trước - sau	<0,05					

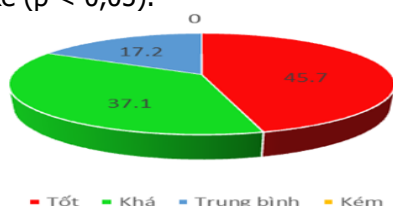
Tầm vận động và mức độ hạn chế vận động của các động tác khớp vai sau điều trị cải thiện rõ rệt, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7. Cải thiện chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley qua các thời điểm điều trị

Chỉ số	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D14 ($\bar{X} \pm SD$)	D21 ($\bar{X} \pm SD$)	P D0-D21
Đau	$3,85 \pm 2,13$	$6,71 \pm 2,40$	$8,77 \pm 2,63$	$10,71 \pm 2,46$	<0,05

Hoạt động hàng ngày	8,85 ± 4,06	9,82 ± 3,37	16,17 ± 3,83	17,31 ± 2,94	<0,05
Khả năng vận động	23,14 ± 9,15	26,97 ± 7,85	33,25 ± 6,38	35,31 ± 6,01	<0,05
Lực khớp vai	9,68 ± 5,70	14,62 ± 5,18	19,71 ± 5,49	21,48 ± 4,87	<0,05
Tổng điểm	45,54 ± 17,74	57,80 ± 15,88	78,20 ± 15,25	84,82 ± 12,32	<0,05

Chức năng khớp vai cải thiện tốt dần qua các thời điểm điều trị. Tổng điểm đánh giá chức năng chung tăng từ 45,54 ± 17,74 trước điều trị lên 57,80 ± 15,88 sau 7 ngày điều trị, lên 78,20 ± 15,25 sau 14 ngày điều trị và lên 84,82 ± 12,32 sau 21 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung theo B. Amor

Sau điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả điều trị tốt là 45,7% và khá là 37,1%, tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức trung bình chiếm 17,2%, không có BN nào kết quả điều trị kém.

Bảng 8. Biến đổi của hình ảnh siêu âm khớp vai sau điều trị

Kết quả siêu âm	Trước điều trị		Sau điều trị	
	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Bình thường	2	5,7	30	85,7
Có dịch/viêm/vôi hóa/rách	33	94,3	5	14,3

Sau điều trị, số BN có hình ảnh tổn thương trên siêu âm giảm rõ rệt từ 94,3% xuống còn 14,3%.

Bảng 9. Biến đổi của hình ảnh Xquang khớp vai sau điều trị

Xquang khớp vai	Giảm ít	Giảm nhiều	Biến mất
	N (%)	N (%)	N (%)
Hình ảnh lắng đọng canxi	4(44,44)	3(33,33)	2(22,23)

Trước điều trị có 9 BN có hình ảnh lắng đọng canxi trên Xquang. Sau 21 ngày điều trị, số BN không còn hình ảnh lắng đọng canxi trên Xquang là 2 BN (22,23%), đã giảm nhiều là 3 BN (33,33%) và 4 BN (44,44%) gần như ít thay đổi trên Xquang. Không ghi nhận BN nào có tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc VQKV lớn gấp 1,5 lần bệnh nhân nam. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả đã công bố trước đây^{5,6}. Nguyên nhân có thể do yếu tố nội tiết chi phối, cũng như do quá trình lão hóa của phụ nữ diễn ra sớm và tiến triển nhanh hơn gây tỷ lệ bệnh lý cao hơn so

với nam giới.

Về độ tuổi, tuổi trung bình của BN là 63,68 ± 8,93 tuổi. Tuổi từ 60-70 chiếm đa số (tỷ lệ trên 54%). Kết quả của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác^{5,6}. Từ đó cho thấy VQKV là bệnh của những người trung niên và những người lớn tuổi vì có liên quan tới các bệnh nội tiết, chuyển hóa, sự bền vững của thành mạch gây ảnh hưởng tới tuần hoàn và khả năng cấp máu cho vùng vai nên cũng tăng ảnh hưởng tới gân, cơ, dây chằng và bao khớp vốn là cơ quan ít có hệ thống mạch máu nuôi dưỡng.

Về vị trí khớp vai mắc bệnh, tỷ lệ VQKV ở mỗi bên có sự chênh lệch nhưng không nhiều và trường hợp bị VQKV cả 2 vai chiếm tỷ lệ ít 8,6%. Nhiều tác giả cho rằng những tổn thương khớp vai thường xảy ra ở vai phải do tay phải là tay thuận nên dễ tổn thương hơn. Còn tác giả Hà Hoàng Kiêm¹ thì cho rằng: khi ngồi làm việc nhiều người có thói quen chống khuỷu xuống bàn cũng gây hiện tượng thoái hóa, điều này lý giải một phần tại sao tay không thuận vẫn có khả năng bị tổn thương. Ngoài ra, do trình độ dân trí phát triển để đạt năng suất lao động cao người dân có xu hướng chuyển sang làm việc bằng tay thuận (có thể không là tay phải) như viết hoặc chơi thể thao nên tỷ lệ mắc bệnh giữa vai trái và vai phải không có sự chênh lệch quá nhiều.

Về thời gian mắc bệnh, số BN có thời gian mắc bệnh 1- 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), thời gian mắc bệnh trên 3 tháng và dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ tương đương. Đây cũng là nhận định của các nghiên cứu đã thực hiện trước đó⁵. Điều này cho thấy hầu hết bệnh nhân VQKV đến điều trị PHCN muộn và VQKV tiến triển dai dẳng. Kết quả Xquang khớp vai cho thấy hầu hết BN không phát hiện tổn thương trên phim (chiếm 73,4%), nhiều tác giả cho rằng những dấu hiệu Xquang không có nhiều ý nghĩa về mặt bệnh học^{1,7}.

Kết quả siêu âm khớp vai cho thấy đã phát hiện được đa số BN có hình ảnh tổn thương là 33/35 chiếm 94,3%. Nguyên nhân của VQKV chủ yếu là thoái hóa và viêm gân cơ chóp xoay ở các mức độ khác nhau, viêm bao hoạt dịch dưới móm cùng vai, viêm túi hoạt dịch gân cơ nhị đầu, viêm gân dài cơ nhị đầu cánh tay. Các tổn thương này đều có thể quan sát được trên hình ảnh siêu âm. Điều này cho thấy, siêu âm có giá trị chẩn đoán nguyên nhân VQKV.

4.2. Về kết quả điều trị. Bảng 5 cho thấy, trước điều trị tất cả BN nghiên cứu đều được đánh giá đau ở mức độ nhiều và vừa. Sau điều trị, có 28,6% BN hết đau, 71,4% BN còn đau ít và không còn BN đau mức độ nhiều và vừa. Điểm VAS trung bình giảm từ $6,0 \pm 0,8$ (điểm) xuống còn $1,88 \pm 1,1$ (điểm) sau 21 ngày điều trị. Như vậy, phương pháp điều trị có hiệu quả làm giảm rõ rệt mức độ đau ($p < 0,05$).

Điện xung có tác dụng: kích thích gây hưng phấn và ức chế làm giảm đau. Tác dụng giảm đau của điện xung được giải thích theo 3 thuyết (Thuyết cổng kiểm soát do Melzack và Wall đề xuất (1965), thuyết về sự phóng thích endorphin do Sjoloud và Eriksson đề xuất, sự ngưng trệ sau kích thích của hệ thần kinh trung ương do Sato và Schmidt đề xuất)⁸. Sóng xung kích có tác dụng tăng sửa chữa và tái tạo mô do tăng cường sản xuất collagen, cải thiện chuyển hoá và vi tuần hoàn (tăng tái tạo mạch máu, hình thành mạch máu mới); giảm đau do giảm căng cơ, ức chế co thắt, tăng cường phân tán chất trung gian dẫn truyền đau⁶. Các bài tập vận động trị liệu có tác dụng cải thiện tuần hoàn cục bộ, giảm kết dính, tăng tính đàn hồi của gân cơ, phát triển khối lượng cơ, tăng sức cơ do đó làm giảm đau và tăng tầm vận động cho khớp^{1,7}.

Bên cạnh tác dụng giảm đau, kết quả tại bảng 6 cũng cho thấy mức độ hạn chế vận động và tầm vận động các động tác khớp vai sau điều trị đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu tại bảng 7 cho thấy chức năng khớp vai cũng cải thiện tốt dần qua các thời điểm điều trị. Tổng điểm đánh giá chức năng chung tăng từ $45,54 \pm 17,74$ trước điều trị lên $84,82 \pm 12,32$ sau 21 ngày điều trị, khác biệt khi so sánh trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Để đánh giá toàn diện nhất hiệu quả của phương pháp điều trị, chúng tôi sử dụng cách tính của B. Amor qua 3 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng vận động khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G, tầm vận động khớp vai. Kết quả nhận được có 82,8% BN VQKV trong nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả điều trị tốt và khá sau 21 ngày điều trị. Và qua kết quả bảng 8 và bảng 9 cũng cho thấy phương pháp điều trị này có tác động làm giảm tình trạng tổn thương của gân cơ trên cận lâm sàng.

Trong suốt quá trình điều trị, chúng tôi không ghi nhận ca bệnh nào gặp tác dụng không mong muốn. Nhìn chung, các phương pháp vật lý trị liệu đều rất an toàn, ít tác dụng không mong muốn khi tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định.

V. KẾT LUẬN

Tác dụng giảm đau: ở thời điểm D21 giảm 68,66% điểm VAS so với thời điểm D0 ($p < 0,05$). Tăng ROM khớp vai sau 21 ngày điều trị ($p < 0,05$). Cải thiện điểm đánh giá chức năng khớp vai theo Constant C.R và Murley A.H.G: tăng 46,31% số điểm sau 21 ngày điều trị ($p < 0,05$). Hiệu quả điều trị đạt tốt là 45,7%; khá là 37,1%; trung bình là 17,2%; không có kém. Tác dụng giảm tỷ lệ các đặc điểm siêu âm bất thường và hình ảnh lắng đọng canxi trên Xquang. Ghi nhận không có trường hợp nào trong nghiên cứu có tác dụng không mong muốn khi điều trị.

VI. KIẾN NGHỊ

BN VQKV càng sớm điều trị bằng vật lý trị liệu-phục hồi chức năng càng có kết quả điều trị tốt.

Nghiên cứu còn hạn chế trong việc xác định mối quan hệ nhân quả, có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả như xu hướng hồi quy về trung bình, sự thay đổi tự nhiên của bệnh theo thời gian,... Nghiên cứu mới chỉ đánh giá trong thời gian ngắn, chưa theo dõi mức độ duy trì cải thiện trong thời gian dài sau điều trị. Vì vậy, cần xác nhận thêm bằng các nghiên cứu có nhóm đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian nghiên cứu dài hơn để đánh giá rõ ràng hơn tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hoàng Kiệm** (2015). "Viêm quanh khớp vai, chẩn đoán và điều trị", NXB thể dục thể thao, Hà Nội.
2. **Trường Đại học Y Hà Nội** – Các bộ môn nội. "Bệnh học nội khoa", tập 2, NXB Y học, 2022.
3. **Trần Văn Chương Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Vũ Thị Bích Hạnh**. "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng (sách chuyên khảo dùng cho cán bộ ngành phục hồi chức năng)", Nhà xuất bản Y học, 2010, tr 170, 188.
4. **M. Baron, R. Steele** (2007). "Development of the McGill Range of Motion Index", Clin Orthop Relat Res, 456, pp. 42-50.
5. **Đỗ Hoàng Xuân và Hoàng Văn Kiên** (2018). "Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng các phương pháp Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh số 3-2019, tr 103.
6. **Trần Hoàng Tuấn** (2019). "Đánh giá kết quả điều trị của sóng xung kích kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần", Tạp chí Châm cứu Việt Nam, số 1/2021, tr.13-20
7. **Nguyễn Thị Huệ và Nguyễn Vinh Quốc** (2023). "Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị", Tạp chí Y học Việt Nam Tập 524 Số 1B (2023), tr 231.
8. **Nguyễn Thúy Hồng** (chủ biên). "Giáo trình Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng", NXB Y học, 2013, tr 120.