

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN CHUYỂN ĐỘNG ĐÔI ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Văn Tuấn^{1,2}, Hoàng Văn Dung², Trần Chiến¹,
Nguyễn Đình Phong³, Phạm Thanh Tùng³, Nguyễn Đức Mạnh³,
Trần Hữu Hải³, Nguyễn Ngọc Văn³, Nguyễn Văn Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả 43 bệnh nhân được chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi đã được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2026.

Kết quả: Trong 43 bệnh nhân nghiên cứu có 38 (88,4%) bệnh nhân nam và 5 (11,6%) bệnh nhân nữ. Nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,8%), tuổi trung bình là $55,09 \pm 9,43$ tuổi. Có 19 (44,2%) bệnh nhân được chẩn đoán mức độ tổn thương khớp háng Ficat III, 24 (55,8%) bệnh nhân tổn thương khớp háng theo Ficat IV. Kết quả chung theo thang điểm Harris sau phẫu thuật trung bình là $88,4 \pm 3,53$. 100% bệnh nhân đạt kết quả chức năng khớp háng ở mức tốt và rất tốt. Mức độ đau khớp háng được cải thiện theo thời gian trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có triệu chứng đau khớp háng từ mức trung bình đến rất nặng, trong đó đau rất nặng chiếm 39,5%, đau trung bình chiếm 51,2% và đau nhẹ chiếm 9,3%. Sau 6 tháng phẫu thuật, mức độ đau cải thiện rõ rệt, với 81,4% bệnh nhân không còn đau và 18,6% chỉ còn đau nhẹ. Biến chứng sau mổ: Không có nhiễm trùng, không có trật khớp, không ghi nhận lỏng chuỗi, lỏng ổ cối.

Kết luận: Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, phục hồi chức năng tốt, tỉ lệ biến chứng thấp, cải thiện mức độ đau khớp háng sau phẫu thuật. Tuổi của bệnh nhân và mức độ đau khớp háng sau phẫu thuật 6 tháng cũng là yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Từ khóa: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF DUAL MOBILITY TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR THE TREATMENT OF AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcomes of dual mobility total hip arthroplasty for the treatment of avascular necrosis of the femoral head and to identify factors associated with treatment outcomes.

Subjects and methods: A descriptive study was conducted on 43 patients diagnosed with avascular necrosis of the femoral head who underwent dual mobility total hip arthroplasty at Thai Nguyen National Hospital between January 2023 and August 2026.

Results: Among the 43 patients included in the study, 38 (88.4%) were male and 5 (11.6%) were female. The age group of 40–59 years accounted for the largest proportion (55.8%), with a mean age of 55.09 ± 9.43 years. According to the Ficat classification, 19 patients (44.2%) were classified as Stage III, while 24 patients (55.8%) were classified as Stage IV. The mean postoperative Harris Hip Score (HHS) was 88.4 ± 3.533 . All patients (100%) achieved good or excellent functional outcomes according to the Harris Hip Score. Hip pain improved progressively following surgery. Before surgery, most patients experienced moderate to very severe hip pain, including 17 patients (39.5%) with very severe pain, 22 (51.2%) with moderate pain, and 4 (9.3%) with mild pain. At the 6-month postoperative follow-up, pain had improved markedly, with 81.4% of patients reporting complete pain relief, while the remaining 18.6% experienced only mild pain. No postoperative complications were observed. Specifically, there were no cases of surgical site infection, hip dislocation, femoral stem loosening, or acetabular component loosening during the follow-up period.

Conclusion: Dual mobility total hip arthroplasty is an effective treatment option for patients with avascular

¹Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Tuấn

Email: vuvantuan13091998@gmail.com

Mã bài: D320

Ngày nhận bài: 10/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 7/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

necrosis of the femoral head, providing excellent functional recovery, a low complication rate, and significant postoperative pain relief. Patient age and hip pain severity at the 6-month postoperative follow-up were identified as factors associated with treatment outcomes.

Keywords: avascular necrosis of the femoral head; dual mobility total hip arthroplasty; factors associated with treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là bệnh lý mạn tính gây đau, hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống. Ở giai đoạn muộn (III–IV theo Arlet và Ficat), các phương pháp điều trị bảo tồn không còn hiệu quả, thay khớp háng toàn phần là lựa chọn điều trị tối ưu nhằm giảm đau và phục hồi chức năng. Khớp háng toàn phần chuyển động đôi (dual mobility) với thiết kế hai bề mặt chuyển động giúp tăng độ vững, giảm nguy cơ trật khớp và cải thiện kết quả sau phẫu thuật, đã được ứng dụng ngày càng rộng rãi trong điều trị. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, kỹ thuật này được triển khai từ năm 2021, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

43 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/2023 - 8/2026

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu

2.3. Xử lý số liệu

Sau khi thu thập, thông tin sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Toàn bộ số liệu được thu thập trong nghiên cứu là hoàn toàn trung thực, chính xác.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành nhằm điều trị và cứu chữa bệnh nhân, không vì mục đích cá nhân nào khác, không gây nguy hại cho đối tượng nghiên cứu và đã được thông qua Hội đồng khoa học.

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

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 40	4	9,3
40-59	24	55,8
60-79	15	34,9
≥ 80	0	0
Tổng	43	100
TB ± SD	55,09 ± 9,43 (Min: 35, Max: 74)	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 55,8%. Độ tuổi trung bình là 55,09 ± 9,43 tuổi

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	38	88,4
Nữ	5	11,6
Tổng	43	100

Phân bố bệnh nhân theo giới: Có 38 nam giới mắc bệnh chiếm tỉ lệ 88,4% số bệnh nhân. Tỉ lệ nam/nữ là 7,6/1

Bảng 3 : Phân loại chẩn đoán tổn thương khớp háng

Phân loại chẩn đoán		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hoại tử chỏm xương đùi	Ficat III	19	44,2
	Ficat IV	24	55,8

Nhận xét: Có 24 khớp háng trước phẫu thuật tổn thương ở giai đoạn IV chiếm 55,8% và ở giai đoạn III là 19 khớp háng chiếm 44,2%.

3.2. Kết quả sau nghiên cứu

Trong số 43 bệnh nhân tất cả các bệnh nhân được sử dụng đường mổ sau bên. Về thời gian mổ, không có trường hợp nào mổ hai bên cùng lúc trong cùng 1 phẫu thuật. 100% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu. Không có tai biến, biến chứng

sớm sau phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân được chụp Xquang sau mổ, đều cho kết quả ổ cối đúng tư thế, chuỗi, chỏm đúng vị trí. Thời gian tập đi bằng khung sau phẫu thuật là $3,33 \pm 0,778$ ngày. Thời gian nằm viện sau mổ thay khớp trung bình $8,19 \pm 1,075$ ngày. Chênh lệch chiều dài chi sau mổ trung bình $0,953 \pm 0,273$ cm.

Chức năng khớp háng theo thang điểm Harris sau phẫu thuật trung bình là $88,4 \pm 3,53$.

Bảng 4. Đánh giá chung chức năng khớp háng của bệnh nhân theo thang điểm Harris

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Rất tốt	21	48,8
Tốt	22	51,2
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng	43	100

Có 21 bệnh nhân có kết quả rất tốt chiếm 48,8% và 22 bệnh nhân có kết quả tốt chiếm 51,2%. Không có trường hợp nào cho kết quả trung bình và kém sau phẫu thuật điểm trung Harris trung bình là $88,4 \pm 3,533$. Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có đau khớp háng từ mức trung bình đến rất nặng (51,2% và 39,5%), chỉ 9,3% đau nhẹ. Sau 6 tháng phẫu thuật, triệu chứng đau cải thiện rõ rệt, với 81,4% bệnh nhân không còn đau và 18,6% chỉ còn đau nhẹ. Không có trường hợp nào xuất hiện biến chứng nhiễm trùng, trật khớp hay tổn thương thần kinh.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Bảng 5: Liên quan giữa bệnh nội khoa kèm theo với kết quả điều trị

Bệnh nội khoa \ Kết quả	Tốt		Rất tốt		Tổng		P
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%	
Có bệnh	12	85,7	2	14,3	14	100	0,02
Không có bệnh	10	34,5	19	65,5	29	100	
Tổng	22	51,2	21	48,8	43	100	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh nội khoa kèm theo với kết quả điều trị với $p = 0,02 < 0,05$

Bảng 6: Liên quan giữa mức độ đau khớp háng sau 06 tháng phẫu thuật với kết quả điều trị

Mức độ đau khớp háng \ Kết quả	Tốt		Rất tốt		Tổng		P
	Số KH	%	Số KH	%	Số KH	%	
Không đau	15	42,9	20	57,1	35	100	0,046
Đau nhẹ	7	87,5	1	12,5	8	100	
Tổng	22	51,2	21	48,8	43	100	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau khớp háng sau 06 tháng phẫu thuật và kết quả điều trị (Fisher's Exact test, $p = 0,046 < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đánh giá kết quả điều trị HTVKCKĐ bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi.

Kết quả nghiên cứu 43 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi điều trị HTVKCKĐ có độ tuổi trung bình là $55,09 \pm 9,43$, có thể thấy phần lớn số bệnh nhân tập trung vào nhóm tuổi từ 40 – 60 tuổi chiếm 55,8%, là nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. So sánh với một số nghiên cứu ở trong nước: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tương đồng với nghiên cứu trước đó của Lê Anh Tú (2018)¹ cũng ghi nhận độ tuổi trung bình là $53,57 \pm 11,23$ tuổi. Sự tương đồng này cho thấy hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là bệnh lý chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên nhóm tuổi còn trong độ tuổi lao động, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu. Điều này cũng phản ánh rằng bệnh thường được phát hiện khi đã tiến triển đến giai đoạn muộn, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống, làm gia tăng nhu cầu điều trị bằng thay khớp háng toàn phần. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 38 bệnh nhân nam và 05 bệnh nhân nữ tỉ lệ nam/nữ là 7,6/1, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Minh Trí (2024)². Sự chênh lệch về giới tính này có thể do nam giới tiếp xúc nhiều hơn với các yếu tố nguy cơ như rượu bia, thuốc lá và lao động nặng, làm tăng nguy cơ tổn thương vi mạch chỏm xương đùi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi khảo sát triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đến khám ghi nhận 100% các trường hợp có triệu chứng đau ít nhất ở một bên khớp háng, mức độ đau tính theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) có 39,5 % trường hợp thể hiện mức độ đau rất nặng, mức độ đau nhẹ và trung bình lần lượt là 9,3% và 51,2%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Dung (2025)³. Cho thấy đau khớp háng là triệu chứng lâm sàng nổi bật và xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm

xương đùi giai đoạn muộn. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau trung bình đến rất nặng chiếm 90,7%, chứng tỏ đa số người bệnh chỉ đến khám khi triệu chứng đau đã ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hằng ngày. Đây cũng là một trong những chỉ định quan trọng để thực hiện phẫu thuật thay khớp háng toàn phần nhằm giảm đau và phục hồi chức năng vận động.

Trong nghiên cứu 43 khớp háng được phẫu thuật có 19(44,2%) trường hợp tổn thương khớp háng phân loại theo Arlet–Ficat ở giai đoạn III, 24 trường hợp chiếm 55,8% tổn thương ở giai đoạn IV. Nghiên cứu Nguyễn Tiến Dũng (2021)⁴ ghi nhận trên 50 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi được chỉ định thay khớp háng toàn phần không xi măng, trong đó giai đoạn IV chiếm 62,0% và giai đoạn III là 38,0%.

Tác giả Prabhulingreddy Patil và cs(2019)⁶ nghiên cứu trên 30 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi với 36 khớp háng, có 52,78% bệnh nhân ở giai đoạn III và 47,22% bệnh nhân giai đoạn IV. Điều này phù hợp với chỉ định thay khớp háng toàn phần, bởi ở các giai đoạn này chỏm xương đùi đã xẹp, bề mặt khớp bị phá hủy và xuất hiện thoái hóa khớp thứ phát, làm giảm hiệu quả của các phương pháp điều trị bảo tồn hoặc các kỹ thuật bảo tồn chỏm xương.

Đánh giá kết quả điều trị dựa trên thang điểm Harris cho thấy, sau phẫu thuật, điểm Harris trung bình tăng rõ rệt từ $46,95 \pm 9,88$ lên $88,4 \pm 3,53$. Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật thay khớp háng, cả 43/43 bệnh nhân (100%) đều đạt kết quả phục hồi chức năng ở mức tốt và rất tốt theo thang điểm Harris. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Trí (2024)², trong đó 24 bệnh nhân được theo dõi đủ 6 tháng sau phẫu thuật có 95,83% đạt kết quả tốt và rất tốt, với điểm Harris trung bình là $91,46 \pm 6,41$. Sự tương đồng giữa hai nghiên cứu cho thấy phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi mang lại hiệu quả phục hồi chức năng cao, cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng và cho kết quả lâm sàng tốt trong giai đoạn theo dõi sớm sau phẫu thuật.

Trong tất cả các ca phẫu thuật, chúng tôi dùng đường mổ sau bên để tiếp cận khớp háng. Sau mổ, 100% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu, không ghi nhận trật khớp, nhiễm trùng hay biến chứng.

4.2 Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị (theo thang điểm Harris sau mổ) với các yếu tố: giới tính, chỉ số BMI, thời gian điều trị hay mức độ đau khớp háng trước phẫu thuật ($p > 0,05$). Điều này cho thấy các yếu tố trên không ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phục hồi chức năng khớp háng sau thay khớp trong các bệnh nhân nghiên cứu.

Tại thời điểm theo dõi, chúng tôi ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nội khoa kèm theo với kết quả điều trị ($p = 0,02 < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2022)⁵ trên 468 bệnh nhân thay khớp háng toàn phần (không riêng khớp háng chuyển động đôi), trong đó các bệnh nhân có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo (Charlson Comorbidity Index ≥ 3) có khả năng phục hồi chức năng chậm hơn, mức độ cải thiện chức năng và giảm đau thấp hơn, đồng thời tỷ lệ biến chứng và tái nhập viện cao hơn so với nhóm có ít hoặc không có bệnh lý kèm theo. Điều này cho thấy tình trạng bệnh nội khoa có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục chức năng sau thay khớp háng và cần được kiểm soát tốt trong giai đoạn trước và sau phẫu thuật.

Ngoài ra nghiên cứu cũng cho thấy mức độ đau khớp háng tại thời điểm sau phẫu thuật 06 tháng có liên quan đến kết quả điều trị ($p = 0,046 < 0,05$), trong khi các mốc thời gian trước phẫu thuật và 03 tháng sau phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê. Mức độ đau giảm dần theo thời gian. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Trí và cs(2024)² trên 43 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi. Sau 6 tháng theo dõi, tác giả ghi nhận 95,83% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm Harris, với điểm Harris trung bình đạt $91,46 \pm 6,41$ điểm, đồng thời các bệnh nhân đều giảm đau rõ rệt sau phẫu thuật và không ghi nhận trường hợp trật khớp. Tác giả nhận định sự cải thiện chức năng khớp háng gắn liền với quá trình giảm đau sau mổ, cho thấy kiểm soát đau hiệu quả là yếu tố quan trọng góp phần nâng cao kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 43 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi cho thấy phương pháp này mang lại hiệu quả điều trị tốt, cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng và giảm đau sau phẫu thuật. Điểm Harris trung bình tăng từ $46,95 \pm 9,88$ trước mổ lên $88,40 \pm 3,53$ sau 6 tháng theo dõi. Đồng thời, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp, không ghi nhận trường hợp trật khớp, khẳng định tính an toàn và hiệu quả của khớp háng chuyển động đôi trong điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Anh Tú.** *Đánh giá kết quả điều trị thay khớp háng toàn phần bằng khớp nhân tạo chuyển động đôi* [luận văn Thạc sĩ Y học]. Huế: Bệnh viện Trung ương Huế; 2018
2. **Nguyễn Minh Trí, Nguyễn Lê Hoan, Nguyễn Văn Hết, Nguyễn Thành Tấn** (2024). *Kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi*. Tạp chí Y học Việt Nam, 541
3. **Hoàng Văn Dung, Trần Chiến, Nguyễn Vũ Hoàng, Nguyễn Việt Nam, Phan Trung Hiếu, Nguyễn Tuấn Anh** (2025). *Kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*. Tạp chí Y học Việt Nam, 555
4. **Nguyễn Tiến Dũng** (2021), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động kép điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi", Tạp chí Y học Việt Nam. 506(tháng 9-1), tr. tr. 148-150.
5. **Zhang Y và cộng sự** (2022). *Effects of Comorbidities on Pain and Function After Total Hip Arthroplasty*. *Frontiers in Surgery*. 2022;9:829303
6. **Patil P, Reddy EG, Kumar RM, Ravishankar J** (2019). *A prospective study to evaluate the clinical and functional outcome of uncemented total hip replacement in avascular necrosis of femoral head in adults*. *National Journal of Clinical Orthopaedics*, 3(2):10–16.