

trí đau hay gặp nhất là lưng (96,8%); tính chất đau mạn tính thường là đau mỗi (79,4%) với mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS (4-6). Cần tiến hành sàng lọc đau một cách thường quy trên đối tượng bệnh nhân này và giáo dục tăng cường hiểu biết cho bệnh nhân các kiến thức về đau mạn tính để nâng cao khả năng tự quản lý bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Oden A, Melton LJ, 3rd, Khaltsev N.** A reference standard for the description of osteoporosis. *Bone*. Mar 2008;42(3):467-475.
2. **Vũ Anh Nhị.** Điều trị bệnh thần kinh. Nhà xuất bản Y học.
3. **Kaptoge S, Armbrecht G, Felsenberg D, et al.** When should the doctor order a spine X-ray? Identifying vertebral fractures for osteoporosis care: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). *Journal of bone and mineral research* : the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research. Dec 2004;19(12):1982-1993.
4. **Paolucci T, Saraceni VM, Piccinini G.** Management of chronic pain in osteoporosis: challenges and solutions. *Journal of pain research*. 2016;9:177-186.
5. **Trần Thị Mai Thắng** (2012). Khảo sát tình trạng loãng xương và một số yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương, Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội, p.tr57-61.
6. **Chou YC, Shih CC, Lin JG, Chen TL, Liao CC.** Low back pain associated with sociodemographic factors, lifestyle and osteoporosis: a population-based study. *Journal of rehabilitation medicine*. Jan 2013;45(1):76-80

ĐAU MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Vũ Duy Thuởng¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3},
Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3}, Trần Việt Lực^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm đau mạn tính khớp gối và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 114 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR 1991 đang điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 04-08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $74,1 \pm 8,7$, nữ giới chiếm 78,9%, 81,6% bệnh nhân có thoái hóa cả 2 bên khớp gối. Tỷ lệ đau khớp gối mạn tính gặp ở 102 đối tượng nghiên cứu (89,5%). 59,8% bệnh nhân có đau kiểu cơ học; 68,6% bệnh nhân có thời gian đau khớp gối kéo dài trên 6 tháng. Điểm đau theo thang điểm VAS khi vận động trung bình là $5,5 \pm 2,0$ và khi nghỉ ngơi trung bình là $3,8 \pm 2,0$. **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối cao tuổi có đau khớp gối mạn tính chiếm tỷ lệ 89,5%. Tính chất đau chủ yếu là đau kiểu cơ học, mức độ đau trung bình, nữ giới có tỷ lệ đau khớp gối mạn tính cao hơn nam giới. Không có sự liên quan giữa đau khớp gối mạn tính với đặc điểm về: tuổi, hoạt động hàng ngày (ADL), hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện công cụ (IADL) và thời gian bị THK gối.

Từ khóa: Đau mạn tính, Người cao tuổi, Thoái hóa khớp gối

SUMMARY

CHRONIC PAIN IN OLDER PEOPLE WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: To describe the characteristics of chronic pain of knee and some related factors in older people with primary knee osteoarthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 114 patients aged ≥ 60 years old diagnosed with primary knee osteoarthritis according to the criteria of ACR 1991 being treated at the National Hospital of Geriatrics from April to August, 2022. **Results:** Mean age was 74.1 ± 8.7 , women accounted for 78.9%, 81.6% of patients had degenerative joint disease on both sides of the knee. The prevalence of chronic knee pain was found in 102 study subjects (89.5%). 59.8% of patients had mechanical pain; 68.6% of patients had knee pain lasting more than 6 months. The average pain score according to the VAS scale when active was 5.5 ± 2.0 and at rest was 3.8 ± 2.0 . **Conclusion:** the proportion of older knee osteoarthritis patients with chronic knee pain accounted for 89.5%; female have a higher prevalence of knee chronic knee pain than male. There was no association between chronic knee pain and characteristics of: age, daily activity living (ADL), instrumental activity daily living (IADL) and duration of knee osteoarthritis.

Keywords: Chronic pain, Elderly, Osteoarthritis of the knee.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Duy Thuởng

Email: drthuongytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) gỏi là tổn thương của toàn bộ khớp, trong đó tổn thương sụn là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Bệnh rất thường gặp và là nguyên nhân chủ yếu gây đau, giảm và mất khả năng vận động ở người cao tuổi, đứng thứ 2 sau bệnh tim mạch [1]. Triệu chứng lâm sàng của THK gỏi bao gồm: đau khớp gỏi, tiếng lạo xạo trong khớp, cứng khớp, hạn chế vận động, tràn dịch khớp, biến dạng khớp và thoát vị bao hoạt dịch khớp gỏi. Ở bệnh nhân THK gỏi đau mạn tính là triệu chứng thường gặp. Đau mạn tính được định nghĩa là đau không chữa lành được hoặc đau kéo dài hơn thời gian chữa lành thông thường. Đau được xem như mạn tính nếu kéo dài hơn 3 tháng.

Nhận thấy sự phổ biến của tình trạng đau mạn tính ở bệnh nhân cao tuổi bị THK gỏi nguyên phát, cũng như những hậu quả tiêu cực của nó trên chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày của người bệnh, từ đó làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị; tuy nhiên chưa được nhiều quan tâm và chưa có nhiều nghiên cứu; vì vậy chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm đau mạn tính ở người cao tuổi có THK gỏi nguyên phát và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với đau mạn tính ở nhóm đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân THK gỏi đang điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 04/2022 đến tháng 08/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán xác định THK gỏi nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR (1991), khi có các tiêu chuẩn sau [2]: (1) Đau khớp gỏi, (2) Gai xương ở rìa khớp (Xquang), (3) Dịch khớp là dịch thoái hóa, (4) Tuổi ≥ 40, (5) Cứng khớp dưới 30 phút, (6) Lạo xạo khi cử động. Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2 hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có một trong các tiêu chuẩn dưới đây sẽ được loại khỏi nghiên cứu: THK thứ phát: do gout, viêm khớp dạng thấp, chấn thương khớp, phẫu thuật, dị dạng bẩm sinh, rối loạn phát triển...; bệnh nhân không có khả năng hoàn thành các bộ câu hỏi nghiên cứu hoặc bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

➤ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được

tiến hành theo phương pháp mô tả, cắt ngang.

➤ **Các biến số nghiên cứu:**

- Thông tin chung về đối tượng: tuổi, giới, hoạt động chức năng hàng ngày (Activities of Daily Living - ADL) và hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities Daily Living - ADL)

- Đặc điểm THK gỏi: thời gian phát hiện bệnh, vị trí THK gỏi.

- Xác định đau mạn tính khớp gỏi: khi khớp gỏi đau kéo dài ít nhất 3 tháng trong vòng 1 năm qua.

- Một số đặc điểm đau khớp gỏi:

+ Thời gian đau khớp gỏi mạn tính.

+ Tính chất đau: kiểu viêm, kiểu cơ học

+ Lượng giá mức độ đau khớp gỏi theo thang nhìn (VAS: Visual Analog Scale) khi vận động và khi nghỉ ngơi.

+ Thang điểm ID-pain đánh giá nguyên nhân đau do thần kinh khi tổng điểm ID-pain ≥ 3: đau khớp gỏi do nguyên nhân thần kinh.

➤ **Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng test χ^2 , Fisher Exact test và kiểm định Pearson để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=114)

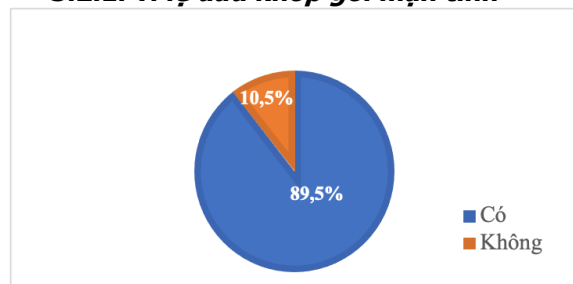
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	($\bar{X} \pm SD$)	74,1 ± 8,7	
Nhóm tuổi	60 - 69	40	35,1
	70 - 79	44	38,6
	≥ 80	30	26,3
Giới	Nam	24	21,1
	Nữ	90	78,9
Hoạt động chức năng hàng ngày (ADL)	Có suy giảm	97	85,1
	Không suy giảm	17	14,9
Hoạt động chức năng hàng ngày (IADL)	Có suy giảm	62	54,4
	Không suy giảm	52	45,6
Vị trí THK gỏi	Gối trái	14	12,3
	Gối phải	5	4,4
	Cả hai gối	95	83,3
Thời gian chẩn đoán THK gỏi (năm) ($\bar{X} \pm SD$)		3,0 ± 3,9	

Trong số 114 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 74,1±8,7, nhóm tuổi 70-79 chiếm tỉ

lệ cao nhất (38,6%). Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (78,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày (ADL) và suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (IADL) lần lượt là 85,1% và 54,4%. 83,3% đối tượng nghiên cứu có THK gối cả 2 bên. Thời gian trung bình bị THK gối là $3,0 \pm 3,9$ năm, trong đó thời gian THK gối dài nhất là 20 năm.

3.2. Đặc điểm đau mạn tính ở bệnh nhân THK gối cao tuổi

3.2.1. Tỷ lệ đau khớp gối mạn tính



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đau khớp gối mạn tính (n=114)

Trong số 114 đối tượng nghiên cứu, 102 bệnh nhân có đau khớp gối mạn tính chiếm tỷ lệ 89,5%.

3.2.2. Đặc điểm đau khớp gối mạn tính

Bảng 2. Đặc điểm đau khớp gối mạn tính của đối tượng nghiên cứu (n=102)

Đặc điểm đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đau khớp gối	3-6 tháng	32 (31,4)
	> 6 tháng	82 (68,6)
Tính chất đau	Kiểu viêm	41 (40,2)
	Kiểu cơ học	73 (59,8)
Đau thần kinh (ID-pain)	Có	40 (35,1)
	Không	74 (64,9)
($\bar{X} \pm SD$)		
Mức độ đau khớp gối	Điểm VAS khi vận động	$5,5 \pm 2,0$
	Điểm VAS khi nghỉ ngơi	$3,8 \pm 2,0$

Trong số 102 bệnh nhân có đau khớp gối mạn tính, 59,8% bệnh nhân có đau kiểu cơ học; 68,6% bệnh nhân có thời gian đau khớp gối kéo dài trên 6 tháng. Điểm đau theo thang điểm VAS khi vận động trung bình là $5,5 \pm 2,0$ và khi nghỉ ngơi trung bình là $3,8 \pm 2,0$. Có 35,1% trường hợp đau mạn tính khớp gối liên quan đến nguyên nhân thần kinh.

3.3. Một số yếu tố liên quan với đau khớp gối mạn tính

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với đau khớp gối mạn tính

Đặc điểm	Đau khớp gối mạn tính		p
	Có (n=102)	Không (n=12)	
Giới	Nam	18	0,018
	Nữ	84	
Tuổi	60 - 69	57	0,863
	70 - 79	40	
	≥ 80	5	
ADL	Có suy giảm	89	0,079
	Không suy giảm	13	
IADL	Có suy giảm	48	0,367
	Không suy giảm	54	
Thời gian THK gối (năm)	≤ 1	45	0,449
	2 - 4	38	
	≥ 5	19	

Nữ giới có tỷ lệ đa khớp gối mạn tính cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đau khớp gối mạn tính và nhóm tuổi, hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL, thời gian THK gối ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của trong nghiên cứu là $74,2 \pm 8,8$; trong đó tuổi bệnh nhân cao nhất là 92; thấp nhất là 60 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ

35,1%, nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ 38,6 % và nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ 26,3%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong một số nghiên cứu khác về THK nguyên phát. Nghiên cứu của Đoàn Hoài Thu và cộng sự (2019): tuổi trung bình bệnh nhân THK nguyên phát là $64,6 \pm 8,2$ [3]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Lan và cộng sự (2015) có độ tuổi trung bình là $60,7 \pm 8,7$ [4]. Điều này được giải thích là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng người cao tuổi (≥ 60 tuổi), còn trong nghiên cứu của 2 tác giả trên

là độ tuổi ≥ 40 . Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi (78,9%) cao hơn so với tỷ lệ nam giới (21,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Đoàn Hoài Thu và cộng sự (2019), tỷ lệ bệnh nhân theo giới là nữ 90,3% và nam 9,7% [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi THK cả 2 khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất là 83,3%; THK một bên gối chiếm tỷ lệ thấp hơn; lần lượt là 12,3% THK gối trái và 4,4% THK gối phải. Thời gian bị THK gối trung bình là $3,0 \pm 3,9$ năm; trong đó bệnh nhân bị THK gối lâu nhất là 20 năm; tuy nhiên có nhiều bệnh nhân mới phát hiện THK gối cho lần điều trị này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Lan (2015) (thời gian bị THK gối trung bình là $3,23 \pm 1,66$) [4]. Đánh giá hoạt động hàng ngày: 85,1% số trường hợp THK gối nguyên phát có suy giảm hoạt động hàng ngày ADL và 54,4% suy giảm hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện công cụ IADL.

Trong số 114 đối tượng nghiên cứu, 102 bệnh nhân có đau khớp gối mạn tính chiếm tỷ lệ 89,5%. Trong đó 31,4% có thời gian đau khớp gối mạn tính từ 3-6 tháng, 68,6% có thời gian đau khớp gối mạn tính từ trên 6 tháng. Có nhiều nghiên cứu đánh giá về đau mạn tính và THK gối, tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu nào đánh giá về tình trạng đau mạn tính ở bệnh nhân THK gối. Đau mạn tính ở bệnh nhân THK gối nguyên phát trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đau mạn tính trong một số nghiên cứu khác trong cộng đồng và bệnh lý đái tháo đường. Nghiên cứu của Sow Nam Yeo và cộng sự (2009) cho thấy đau mạn tính trong cộng đồng ở Singapore là 8,7% ($n = 359$) [5]; thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2010 cho thấy tỷ lệ đau mạn tính ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là 67,6% [6]; thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đau khớp gối mạn tính kiểu viêm chiếm tỷ lệ 40,2%; đau kiểu cơ học chiếm 59,8%. Mức độ đau khớp gối mạn tính: điểm VAS khi nghỉ ngơi là $3,8 \pm 2,0$; điểm VAS khi vận động là $5,5 \pm 2,0$. Đau do nguyên nhân thần kinh: có 35,1% trường hợp có điểm ID-pain ≥ 3 , đây là mức điểm đánh giá nguyên nhân đau do cơ chế thần kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Shereen R (2021) trên 70 bệnh nhân THK gối [7]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của

Shereen R sử dụng bộ câu hỏi DN4 (tỷ lệ đau mạn tính là 52,9%) và bộ câu hỏi LANSS (tỷ lệ đau mạn tính là 37,8 %); còn trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi ID-pain.

Nữ giới có tỉ lệ đau khớp gối mạn tính cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Tone Rustøen và cộng sự (2004) với tỷ lệ nữ bị đau mạn tính cao hơn ở nam giới, tuy nhiên nghiên cứu của nhóm tác giả này sử dụng bộ câu hỏi QoL [8]. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đau khớp gối mạn tính và nhóm tuổi, hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL, thời gian THK gối.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 114 người bệnh cao tuổi có THK gối nguyên phát cho thấy: 89,5% trường hợp có đau khớp gối mạn tính. Tính chất đau chủ yếu là đau kiểu cơ học, đau do nguyên nhân thần kinh chiếm tỷ lệ 35,1%, mức độ đau trung bình chiếm đa số. Tỷ lệ đau khớp gối mạn tính ở nữ giới cao hơn ở nam giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guccione AA, Felson DT và cộng sự** (1994), "The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study". *Am J Public Health*, 84(3), 351-358.
2. **Altman RD** (1991), "Criteria for classification of clinical osteoarthritis". *J Rheumatol Suppl*;27:10-2.
3. **Đoàn Hoài Thu** (2019), "Đặc điểm lâm sàng và hoạt động chức năng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát sử dụng bộ câu hỏi KOOS". Luận văn Thạc sỹ, Trường ĐHY Hà nội.
4. **Đỗ Thị Lan** (2015), "Đánh giá kết quả của phương pháp chọc hút dịch kết hợp tiêm nội khớp corticoid trong điều trị thoái hóa khớp nguyên phát có phản ứng viêm". Luận văn Thạc sỹ, Trường ĐHY Hà nội.
5. **Sow Nam Yeo, Kwang Hui Tay** (2009), "Pain prevalence in Singapore". *Ann Acad Med Singapore*;38(11):937-42.
6. **Nguyễn Trung Anh và CS** (2022), "Đặc điểm đau mạn tính ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương". *Doi:10.47122/vjde.2022.52.3*.
7. **Shereen R và CS** (2021), "Neuropathic pain in primary knee osteoarthritis patients: correlation with physical function, quality of life, disease severity, and serum beta nerve growth factor levels". *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, volume 48, Article number: 37.8.
8. **Tone Rustøen và CS** (2004), "Gender differences in chronic pain-findings from a population-based study of Norwegian adults". *Doi: 10.1016/j.pmn.2004.01.004*.