

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐÔNG CỨNG KHỚP VAI  
BẰNG KỸ THUẬT BÓC TÁCH KHỚP VAI DƯỚI GÂY TÊ ĐÁM RỐI  
THẦN KINH CẢNH TAY TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

*Hòa Tạ Quang Hùng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>  
Bùi Văn Tuấn<sup>1</sup>, Hoàng Văn Thắng<sup>1</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả giảm đau và phục hồi tầm vận động khớp vai của kỹ thuật bóc tách khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay để điều trị đông cứng khớp vai (ĐCKV). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá thời điểm trước và sau kỹ thuật, đánh giá kết quả giảm đau và phục hồi tầm vận động trên 30 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán ĐCKV. **Kết quả:** Mức độ đau trước thủ thuật với VAS là  $7,53 \pm 1,25$ ; sau 1 tuần là  $1,27 \pm 0,45$  ( $p < 0,05$ ). Động tác gấp cánh tay chủ động trước bóc tách là  $94,33 \pm 12,94^\circ$ ; sau 1 tuần là  $173,13 \pm 5,79^\circ$  ( $p < 0,001$ ). Động tác duỗi cánh tay chủ động trước bóc tách là  $20,33 \pm 3,39^\circ$ ; sau 1 tuần là  $43,13 \pm 1,34^\circ$  ( $p < 0,001$ ). Động tác dang cánh tay chủ động trước bóc tách là  $82,67 \pm 5,83^\circ$ ; sau 1 tuần là  $173,13 \pm 5,79^\circ$  ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Kỹ thuật bóc tách khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay kết hợp với thuốc NSAIDs và vật lý trị liệu (VLTL) để điều trị ĐCKV giúp giảm đau và cải thiện tầm vận động của khớp vai sau 1 tuần điều trị.

**Từ khóa:** Đông cứng khớp vai; Kỹ thuật bóc tách khớp vai; Gây tê đám rối thần kinh cánh tay.

**EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF FROZEN SHOULDER  
USING THE SHOULDER DISSECTION TECHNIQUE UNDER  
BRACHIAL PLEXUS ANESTHESIA AT MILITARY HOSPITAL 103**

**Abstract**

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of pain relief and restoration of shoulder range of motion of the shoulder dissection technique under brachial

---

<sup>1</sup>Bộ môn - Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\*Tác giả liên hệ: Hoà Tạ Quang Hùng (bshtquanghung@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/7/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 29/10/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i9.901>

plexus anesthesia for the treatment of frozen shoulder. **Methods:** A prospective, interventional study comparing before-after treatment, evaluating pain relief and recovery of range of motion was conducted on 30 patients with frozen shoulders. **Results:** The pain levels with the VAS scale before and 1 week after the treatment were  $7.53 \pm 1.25$  and  $1.27 \pm 0.45$ , respectively ( $p < 0.05$ ). The active folding motion of the arm before and 1 week after the treatment were  $94.33 \pm 12.94$  and  $173.13 \pm 5.79^\circ$ , respectively ( $p < 0.001$ ). The active stretching motion of the arm before and 1 week after the treatment were  $20.33 \pm 3.39$  and  $43.13 \pm 1.34^\circ$ , respectively ( $p < 0.001$ ). The active outstretching of the arm before and 1 week after treatment were  $82.67 \pm 5.83$  and  $173.13 \pm 5.79^\circ$ , respectively ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Shoulder dissection under brachial plexus anesthesia combined with NSAIDs and physical therapy for treating frozen shoulder helps reduce pain and improve the range of motion of the shoulder after 1 week of the treatment.

**Keywords:** Frozen shoulder; Shoulder dissection technique; Brachial plexus anesthesia.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đông cứng khớp vai có đặc trưng lâm sàng là tình trạng đau khớp, kèm theo cứng khớp làm hạn chế vận động cả chủ động và thụ động ở tất cả các động tác của khớp. Nguyên nhân là do viêm dính bao khớp ổ chảo - cánh tay, không có tổn thương sụn và xương khớp vai, không do chấn thương mới khớp vai, không do vi khuẩn. Tỷ lệ mắc ĐCKV được ước tính ảnh hưởng đến 2 - 5% dân số. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất được quan sát trong độ tuổi từ 40 - 60 [1]. Điều trị ĐCKV phải giải quyết được 2 vấn đề cơ bản là kiểm soát tình trạng đau khớp vai và bóc tách được

dính bao khớp để trả lại tầm vận động của khớp. Cho đến nay, có nhiều phương pháp điều trị ĐCKV nhưng chưa có phương pháp tối ưu nào điều trị dứt điểm ĐCKV; vì vậy, có nhiều phương pháp khác nhau được áp dụng để điều trị và phục hồi chức năng ĐCKV. Bóc tách viêm dính bao khớp vai có nhiều phương pháp như phẫu thuật nội soi khớp, bóc tách dưới gây mê. Phương pháp phẫu thuật nội soi bóc tách viêm dính có ưu điểm là có thể quan sát và giải quyết vị trí viêm dính qua nội soi, tuy nhiên giá thành cao, BN cần điều trị sau phẫu thuật. Bóc tách qua gây mê có ưu điểm là phương pháp vô

cảm tốt, giúp BN giảm đau, thực hiện nhanh, chi phí thấp, tuy nhiên, nguy cơ gây tổn thương khớp vai nếu thực hiện quá mạnh vì BN không còn cảm giác đau khớp vai [2, 3]. Xuất phát từ thực tiễn trên, Bộ môn - Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 103 đã thực hiện kỹ thuật bóc tách bao khớp vai dính bằng tay dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay vừa giúp kiểm soát đau khi thực hiện thao tác và kiểm soát chấn thương khớp vai do BN vẫn tỉnh táo khi thực hiện kỹ thuật [4]. Để đánh giá hiệu quả của phương pháp trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá hiệu quả điều trị ĐCKV bằng kỹ thuật bóc tách khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay*”.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

30 BN ĐCKV được điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2022 - 12/2022.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN đau khớp vai kéo dài > 2 tháng; giảm tầm vận động khớp vai cả thụ động và chủ động.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN đau vai kèm hạn chế vận động khớp do nguyên nhân khác như chấn thương, nhiễm

trùng; BN tăng huyết áp, đái tháo đường chưa kiểm soát; BN có chống chỉ định với thuốc gây tê; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

\* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu can thiệp, đánh giá thời điểm trước và sau điều trị 1 tuần.

\* *Chọn mẫu nghiên cứu*: Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

\* *Các bước tiến hành*:

- Chọn được 30 BN ĐCKV đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. BN được điều trị 1 tuần trước bóc tách bằng thuốc chống viêm giảm đau NSAIDs, kết hợp với các biện pháp VLTL, đánh giá mức độ đau và tầm vận động trước khi bóc tách.

- Tiến hành thủ thuật bóc tách khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay dưới hướng dẫn siêu âm, đánh giá mức độ đau và tầm vận động sau khi bóc tách 1 tuần.

- Điều trị sau bóc tách trong 1 tuần bằng thuốc chống viêm giảm đau NSAIDs và các biện pháp VLTL.

- Đánh giá đau khớp vai theo thang điểm VAS và tầm vận động khớp vai theo The McROMI [5, 6].

- Phác đồ điều trị bao gồm:

+ Thuốc uống: Mobic 7,5mg x 2 viên/ngày, uống vào sáng - chiều sau ăn.

+ VLTL: Sóng ngắn + Paraffin + tập vận động khớp vai + điện xung.

- Kỹ thuật bóc tách viêm dính khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay dưới hướng dẫn siêu âm, thực hiện tại phòng mổ, Bộ môn - Khoa Gây mê, kỹ thuật gồm 5 bước:

+ Bước 1: Hướng dẫn BN vào vị trí gây tê đám rối thần kinh cánh tay;

+ Bước 2: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay dưới hướng dẫn siêu âm;

+ Bước 3: Tiến hành kỹ thuật kéo bóc tách;

Sau 5 - 10 phút gây tê, tiến hành kỹ thuật, kiểm tra tác dụng thuốc gây tê, BN mất cảm giác và vận động tay bên gây tê. Tiến hành kỹ thuật, kíp kỹ thuật bao gồm: 1 bác sỹ phục hồi chức năng và 1 kỹ thuật viên phục hồi chức năng, cụ thể như sau:

Thì 1: BN nằm ngửa trên giường kỹ thuật, hai tay để xuôi theo thân người;

Thì 2: Kỹ thuật viên dùng tay cố định xương bả vai và xương đòn của BN;

Thì 3: Bác sỹ dùng một tay nắm bàn tay, một tay nắm cánh tay BN;

Thì 4: Bác sỹ tiến hành kỹ thuật ngả người dùng trọng lực từ từ kéo khớp vai (không dùng sức), kéo xuôi theo thân người BN rồi từ từ vừa dạng khớp vai, vừa xoay ngửa dần bàn tay khi tới 90° thì bàn tay BN ngửa hoàn toàn và đưa cánh tay dạng và lên trên cho tới khi đạt 180°, sau đó từ từ đưa cánh tay BN về xuôi theo thân người. Khi BN không chịu được do giảm đau chưa hiệu quả, tiến hành gây tê bổ sung cho BN.

+ Bước 4: Kết thúc kỹ thuật. Đánh giá biên độ vận động khớp vai sau kỹ thuật, so sánh thời điểm trước kỹ thuật, đạt hiệu quả khi biên độ khớp vai cải thiện;

+ Bước 5: Ghi chép hồ sơ, thu dọn dụng cụ.

\* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 2091/QĐ-HVQY ngày 29 tháng 6 năm 2022. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1.** Phân bố BN theo tuổi và giới tính.

Thông số	Số BN (n = 30)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (năm)	< 40	1	3,33
	40 - 60	10	33,33
	> 60	19	63,34
Tuổi trung bình	52,8 ± 6,91		
Giới tính	Nam	18	60,0
	Nữ	12	40,0

Độ tuổi hay gặp nhất là > 60 tuổi (63,34%), tuổi trung bình là 52,8 ± 6,91. Trong đó, BN nữ chiếm 40%, BN nam chiếm 60%.

**Bảng 2.** Kết quả mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau làm kỹ thuật 1 tuần.

Mức độ đau	Trước kỹ thuật (n = 30)	Sau kỹ thuật 1 tuần (n = 30)	p
Nhẹ, n (%)	10 (33,33)	30 (100)	< 0,05
Trung bình, n (%)	14 (46,67)	0 (0)	
Nặng, n (%)	6 (20,0)	0 (0)	
Điểm trung bình (VAS)	7,53 ± 1,25	1,27 ± 0,45	

Trước kỹ thuật, mức độ đau nhẹ là 33,33%, trung bình là 46,67%, nặng là 20,0%. Sau kỹ thuật 1 tuần, tỷ lệ đau nhẹ là 100%, không còn BN đau mức độ trung bình và nặng. Điểm đau trung bình sau thủ thuật 1 tuần là 1,27 ± 0,45, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước làm kỹ thuật là 7,53 ± 1,25, với p < 0,05.

**Bảng 3.** Kết quả dạng, xoay trong, xoay ngoài chủ động khớp vai theo The McROMI.

Độ	Dạng khớp vai		Xoay trong khớp vai		Xoay ngoài khớp vai	
	Trước kỹ thuật n (%)	Sau kỹ thuật 1 tuần n (%)	Trước kỹ thuật n (%)	Sau kỹ thuật 1 tuần n (%)	Trước kỹ thuật n (%)	Sau kỹ thuật 1 tuần n (%)
Độ 0	0 (0)	28 (93,3)	0 (0)	29 (96,7)	0 (0)	27 (90,0)
Độ 1	3 (10)	2 (6,7)	3 (10)	1 (3,3)	3 (10)	3 (10,0)
Độ 2	23 (76,6)	0 (0)	23 (76,6)	0 (0)	23 (76,6)	0 (0)
Độ 3	4 (13,3)	0 (0)	4 (13,3)	0 (0)	4 (13,3)	0 (0)
p	< 0,05					

Kết quả điều trị vận động khớp vai dạng, xoay trong, xoay ngoài chủ động theo The McRomi cải thiện rõ ngay sau thực hiện kỹ thuật 1 tuần, với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4.** Kết quả điều trị tầm vận động chủ động khớp vai.

Vận động khớp vai	Trước kỹ thuật	Sau kỹ thuật 1 tuần	p
Đưa cánh tay ra trước, lên trên chủ động (gấp cánh tay)	94,33 ± 12,94	173,13 ± 5,79	< 0,001
Đưa cánh tay ra sau chủ động (duỗi cánh tay)	20,33 ± 3,39	43,13 ± 1,34	< 0,001
Dạng và đưa cánh tay lên trên chủ động (dang cánh tay)	82,67 ± 5,83	173,13 ± 5,79	< 0,001

Sau thủ thuật 1 tuần, tầm vận động khớp vai chủ động cải thiện so với trước thực hiện kỹ thuật, với  $p < 0,001$ .

\* *Tính an toàn của kỹ thuật:* Qua đánh giá trên 30 BN ĐCKV có kết hợp kỹ thuật bóc tách khớp vai dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay, chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào bị dị ứng thuốc, nhiễm khuẩn tại chỗ tiêm, chảy máu, rách bao khớp cũng như gãy xương.

## BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là  $52,8 \pm 6,91$ , độ tuổi hay gặp nhất là  $> 60$  (63,34%). Trong đó, BN nữ chiếm 40%, BN nam chiếm 60%. Điểm đau khớp vai trước làm kỹ thuật là  $7,53 \pm 1,25$  điểm.

Trước kỹ thuật, mức độ đau nhẹ là 33,33%, trung bình là 46,67%, nặng là 20,0%. Sau kỹ thuật 1 tuần, tỷ lệ đau nhẹ là 100%, không còn BN đau mức độ trung bình và nặng. Điểm đau trung bình sau thủ thuật 1 tuần là  $1,27 \pm 0,45$ , thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước làm kỹ thuật là  $7,53 \pm 1,25$  ( $p < 0,05$ ). Hoàng Tiến Ứng và CS (2018) tiến hành kỹ thuật bóc tách viêm dính khớp vai dưới gây tê thần kinh trên vai nhận thấy điểm đau trung bình sau kỹ thuật 1 tuần là  $1,87 \pm 0,5$  [7].

Có nhiều phương pháp để giải quyết viêm dính bao khớp vai ở BN ĐCKV, gồm biện pháp xâm lấn như phẫu thuật nội soi khớp, các biện pháp bảo tồn như bóc tách dưới gây mê hay tiêm nong bao bớp. Gây tê đám rối thần kinh cánh tay là phương pháp bóc tách bao khớp dưới gây tê, BN được kiểm soát đau bằng gây tê đám rối thần kinh cánh tay bên khớp vai đông cứng và BN hoàn toàn tỉnh táo trong quá trình thực hiện kỹ thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tầm vận động chủ động khớp vai dạng, xoay trong, xoay ngoài chủ động theo The McRomi cải thiện rõ ngay sau thực

hiện kỹ thuật 1 tuần, với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Hoàng Tiến Ứng và CS (2018). Miyazaki NA và CS (2016) đánh giá lâm sàng điều trị phẫu thuật nội soi điều trị ĐCKV cho thấy biên độ khớp vai tăng trung bình  $45^\circ$  độ nâng khớp vai,  $41^\circ$  xoay ngoài và  $8^\circ$  xoay trong [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về cải thiện tầm vận động chủ động khớp vai cho thấy sau thủ thuật 1 tuần cải thiện so với trước thực hiện kỹ thuật, với  $p < 0,001$ . Theo Hoàng Tiến Ứng và CS (2018), bóc tách viêm dính khớp vai dưới gây tê thần kinh trên vai, kết quả cải thiện vận động khớp vai sau 1 tuần là tốt hơn [7]. Theo Forsythe B và CS (2021), đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong việc quản lý ĐCKV, tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp các thử nghiệm có đối chứng ngẫu nhiên cho thấy không có phương pháp điều trị nào vượt trội trong cải thiện biên độ vận động, tình trạng đau và tình trạng chức năng. Phẫu thuật nội soi sau khi điều trị bảo tồn thất bại là lựa chọn đầu tiên để cải thiện tầm vận động khớp. Các phương pháp điều trị để kiểm soát đau bao gồm các biện pháp VLTL. Cuối cùng, các phương pháp để cải thiện chức năng khớp vai bao gồm bóc tách dưới gây mê, VLTL và phục hồi chức năng, phẫu thuật nội soi, VLTL kết hợp tiêm nong bao khớp [9]. Như vậy, có thể

thấy việc điều trị ĐCKV còn gặp nhiều khó khăn, không có phương pháp nào có ưu điểm tuyệt đối. Thực tế lâm sàng nên kết hợp các biện pháp để đạt hiệu quả cao trong điều trị.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế như số lượng BN còn chưa nhiều, thời gian theo dõi còn ngắn, chưa có sự so sánh với các biện pháp bóc tách viêm dính khác như phẫu thuật nội soi, bóc tách dưới gây mê, tiêm nong khớp vai.

### KẾT LUẬN

Mức độ đau trước thủ thuật với VAS là  $7,53 \pm 1,25$ ; sau 1 tuần là  $1,27 \pm 0,45$  ( $p < 0,05$ ). Động tác gấp cánh tay chủ động trước bóc tách là  $94,33 \pm 12,94^\circ$ ; sau 1 tuần là  $173,13 \pm 5,79^\circ$  ( $p < 0,001$ ). Động tác duỗi cánh tay chủ động trước bóc tách là  $20,33 \pm 3,39^\circ$ ; sau 1 tuần là  $43,13 \pm 1,34^\circ$  ( $p < 0,001$ ). Động tác dạng cánh tay chủ động trước bóc tách là  $82,67 \pm 5,83^\circ$ ; sau 1 tuần là  $173,13 \pm 5,79^\circ$  ( $p < 0,001$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Millar N, Meakins A, Struyf F, et al. Frozen shoulder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022;8.
2. Hà Hoàng Kiệm. Viêm quanh khớp vai chuẩn đoán và điều trị. Nhà xuất bản Thể dục thể thao. 2015:76-78.
3. Pandey V and Madi S. Clinical guidelines in the management of frozen

shoulder: An update. *Indian J Orthop*. 2021; 55(2):299-309.

4. Quy trình kỹ thuật bóc tách đông cứng khớp vai bằng tay dưới gây tê đám rối thần kinh cánh tay. Quyết định về việc ban hành tài liệu quy trình kỹ thuật áp dụng tại Bệnh viện Quân y 103, số 1118/QĐ-BVQY 103.

5. Haefeli M and Elfering A. Pain assessment. *Eur Spine J*. 2006; 15:1(1): S17-24.

6. Baron M and Steele R. Development of the McGill range of motion index. *Clin Orthop Relat Res*. 2007; 456:42-50.

7. Hoàng Tiến Ứng và CS. Nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật kéo bóc tách viêm dính khớp vai dưới gây tê thần kinh trên vai kết hợp vật lý trị liệu điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2018; 4:77-83.

8. Miyazaki AN, Santos PD, Silva LA, et al. Clinical evaluation of arthroscopic treatment of shoulder adhesive capsulitis. *Rev Bras Ortop*. 2017; 52(1):61-68.

9. Forsythe B, Lavoie-Gagne O, Patel BH, et al. Efficacy of arthroscopic surgery in the management of adhesive capsulitis: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthroscopy*. 2021; 37(7):2281-2297.