

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỖI CẦU NGOÀI XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA KẾT HỢP VỚI PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, SÓNG XUNG KÍCH

Đoàn Thị Thanh Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay là một bệnh viêm điểm bám và phần mềm quanh khớp thường gặp. Tỷ lệ mắc bệnh từ 1-3% dân số toàn cầu, thường gặp ở độ tuổi 40-60<sup>1</sup>. Đa số bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay tự đỡ, giảm đau không cần điều trị, một số tái phát sau 6 tháng<sup>2</sup>. Một phần nhỏ bệnh nhân tình trạng đau kéo dài từ vài tuần, vài tháng hoặc hàng năm, ảnh hưởng đến chức năng chi trên của người bệnh<sup>1</sup>. Những bệnh nhân này cần được can thiệp điều trị. Các phương pháp điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bao gồm: điều trị nội khoa, dụng cụ hỗ trợ, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng...<sup>3</sup> Trên lâm sàng các phương pháp trên được bác sĩ áp dụng linh hoạt có thể đơn độc hoặc phối hợp, trong đó liệu pháp sóng xung kích là một biện pháp vật lý được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới và nhiều nghiên cứu chỉ ra là nó có hiệu quả và an toàn<sup>3,4</sup>. **Mục tiêu** của nghiên cứu này nhằm mô tả kết quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng phương pháp điều trị nội khoa, phục hồi chức năng kết hợp sóng xung kích. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng,

trong khoảng thời gian từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 bằng phương pháp nghiên cứu mô tả kết quả can thiệp. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay là nữ giới, nằm trong độ tuổi lao động, tổn thương chủ yếu bên tay thuận. Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau, cơ lực và cải thiện hoạt động chức năng chi trên của nhóm nghiên cứu được cải thiện tốt. Điều trị bằng phương pháp nội khoa kết hợp phục hồi chức năng, sóng xung kích mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn điều trị nội khoa đơn thuần.

**Từ khoá:** Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay, liệu pháp sóng xung kích, phục hồi chức năng

## SUMMARY

### RESULTS OF TREATMENT OF LATERAL EPICONDYLITIS USING INTERNAL MEDICAL TREATMENT, REHABILITATION AND SHOCK WAVES THERAPY AT THE REHABILITATION DEPARTMENT – HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Background:** Lateral epicondylitis is inflammation or, in some cases, microtearing of the tendons that join the forearm muscles on the outside of the elbow. The incidence of the disease ranges from 1-3% of the population, usually occurring between the ages of 40 and 60. Most patients with lateral epicondylitis get better on their own and have pain relief without treatment. Some relapse after 6 months <sup>1</sup>. A

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Thanh Hà  
Email: dttha@hpmu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 26/02/2024  
Ngày phản biện khoa học: 07/03/2024  
Ngày duyệt bài: 14/04/2024

small portion of patients have pain that lasts for several weeks, months or years. affects the patient's upper limb function<sup>2</sup>. These patients need treatment intervention. Lateral epicondylitis treatment methods include: medical treatment, support devices, physical therapy, rehabilitation...<sup>3</sup>. Clinically, these methods are flexibly applied by doctors, including one or more methods, of which functional rehabilitation treatment and shockwave therapy is a widely used method in many countries around the world. world and many studies show that it is effective and safe<sup>3,4</sup>. **The objective** of this study is to describe the results of treatment of lateral epicondylitis using medical treatment, rehabilitation, and shock wave therapy. **Materials and methods:** The study was conducted on 60 patients who met the selection criteria at Hai Phong Medical University hospital, during the period from March 2022 to December 2022, the research method describes the results of intervention. **Results:** The majority of lateral epicondylitis patients are female, of working age, mainly on the dominant hand. After 15 days of treatment, the level of pain reduction, muscle strength and improvement in upper limb function of the study group improved well.

**Keywords:** Lateral Epicondylitis, shock wave therapy, rehabilitation

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay là một bệnh viêm điểm bám và phần mềm quanh khớp thường gặp. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng tổn thương vi thể gân bám gân duỗi chung cổ tay<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc bệnh hàng năm từ 1-3% dân số toàn cầu, thường gặp ở độ tuổi 40-60. Đa số bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay tự đỡ, giảm đau không cần điều trị, một số tái phát sau 6 tháng<sup>2</sup>.

Một phần nhỏ bệnh nhân tình trạng đau kéo dài từ vài tuần, vài tháng hoặc hàng năm, ảnh hưởng đến chức năng chi trên của người bệnh<sup>1</sup>. Những bệnh nhân này cần được can thiệp điều trị. Các phương pháp điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bao gồm: giảm vận động căng bàn tay, thuốc NSAIDs, tiêm tại chỗ (corticosteroid, huyết tương giàu tiểu cầu, acid hyaluronic, Botulium toxin), dụng cụ hỗ trợ, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng...<sup>4</sup> Trên lâm sàng các phương pháp trên được bác sĩ áp dụng linh hoạt có thể đơn độc hoặc phối hợp, trong đó liệu pháp sóng xung kích là một biện pháp vật lý được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới và nhiều nghiên cứu chỉ ra là nó có hiệu quả và an toàn<sup>3</sup>. Đồng thời có nhiều nghiên cứu điều trị nội khoa bệnh nhân có cải thiện tốt tình trạng bệnh. Theo tác giả Liu WC và CS cho thấy điều trị bằng PHCN sóng xung kích tốt hơn tiêm Corticoid vào lồi cầu ngoài xương cánh tay<sup>5</sup>. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tiến hành đánh giá hiệu quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng phương pháp phục hồi chức năng, kết hợp sóng xung kích, và so sánh với điều trị nội khoa đơn thuần.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu Mô tả kết quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng nội khoa, phục hồi chức năng kết hợp sóng xung kích. Và so sánh giữa 2 nhóm bệnh nhân để thấy được hiệu quả của phương pháp kết hợp giữa nội khoa và phục hồi chức năng, sóng xung kích.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm lồi cầu ngoài

xương cánh tay và đáp ứng các tiêu chuẩn sau: Bệnh nhân không có chống chỉ định với sóng xung kích. Bệnh nhân hợp tác được với nhân viên y tế. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm: Khoa Phục hồi chức năng bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

- Thời gian: 03/2022 – 12/2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

**2.4. Phương pháp thu thập thông tin:**

**Phương pháp điều trị:** Điều trị nội khoa bao dùng thuốc giảm đau, chống viêm đường uống theo thang điểm VAS. Điều trị Phục hồi chức năng gồm: Vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, dụng cụ trợ giúp. Liệu pháp sóng xung kích đặt đầu phát sóng ở lồi cầu ngoài xương cánh tay bên tổn thương với

mức áp xuất 2-4 bar tần số 10 -15 Hz với số xung bắt đầu là 400 xung sau đó nâng dần lên 2000 xung cho 1 lần điều trị, điều trị 2 lần / tuần.

Bệnh nhân nhóm chứng: Bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm đường uống trong 2 tuần.

Bệnh nhân nhóm can thiệp: Bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm đường uống, và điều trị phục hồi chức năng, sóng xung kích

**Tiêu chuẩn đánh giá:** Đánh giá dựa trên cơ lực, thang điểm VAS và Đánh giá mức độ đau và khuyết tật theo thang điểm Quik DASH vào 2 thời điểm: Thời điểm vào viện và thời điểm sau điều trị 15 ngày..

**2.5. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Thao tác các lệnh khảo sát đặc điểm các biến, kiểm định Chi bình phương, kiểm định T test trên 2 mẫu độc lập.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

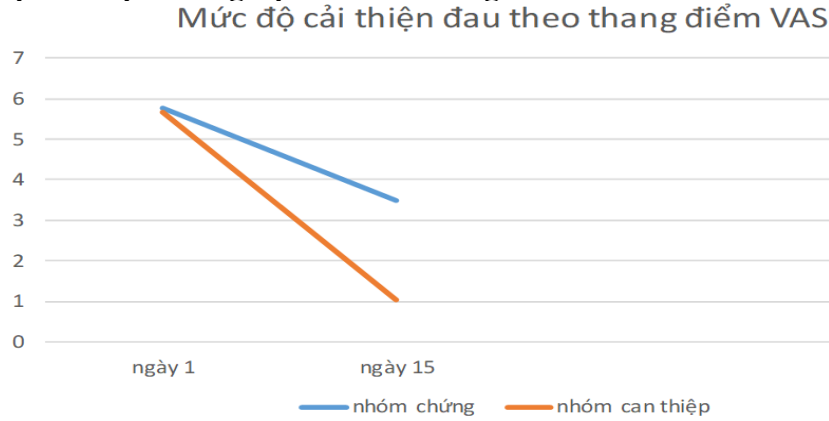
#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

STT	Đặc điểm	Đặc tính	Tỉ lệ
1	Tuổi	Tuổi trung bình: 45,63 ± 8,9	
		30 – dưới 40 tuổi	Nhóm chứng: 20% Nhóm NC: 30%
		40 - 60 tuổi	Nhóm chứng: 56,7% Nhóm NC: 60%
		Trên 60 tuổi	Nhóm chứng: 16,7%
			Nhóm NC: 6,7%
2	Giới	Nam	Nhóm chứng: 26,7%
			Nhóm NC: 20%
		Nữ	Nhóm chứng: 73,3% Nhóm NC: 80%
3	Bên tổn thương	Tay thuận	Nhóm chứng: 70%
			Nhóm NC: 76%
		Tay không thuận	Nhóm chứng: 30%
			Nhóm NC: 24%

**Nhận xét:** độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $45,63 \pm 8,9$ , phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi lao động (40– 60 tuổi). Nữ giới chiếm 80% ở nhóm nghiên cứu, 73,3% ở nhóm chứng. Bên tổn thương chủ yếu bên tay thuận, nhóm chứng 70%, nhóm nghiên cứu 76%

**3.2. Mức độ cải thiện cường độ đau theo thang điểm VAS**



**Hình 1. Mức độ cải thiện VAS sau điều trị**

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình sau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ . Sự khác biệt sau điều trị giữa 2 nhóm điều trị giảm: ở nhóm nghiên cứu:  $5,67 \pm 1,32$  xuống  $1,03 \pm 1,38$ , nhóm chứng  $5,77 \pm 1,46$  xuống  $3,47 \pm 0,78$ . Sự khác biệt giữa

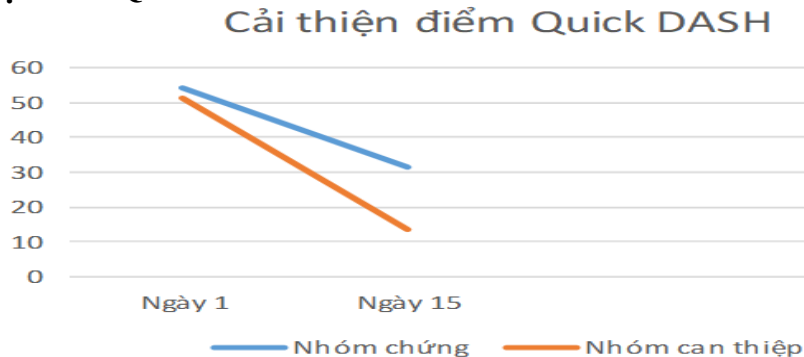
**3.3. Cải thiện cơ lực**

**Bảng 2. Cải thiện cơ lực sau điều trị**

Mức độ	Nhóm chứng (n=30)		Nhóm nghiên cứu (n=30)		P
	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 1	Ngày 15	
3/5	36,7	0	46,7	0	<0,05
4/5	63,3	73,3	53,3	20,0	
5/5	0	26,7	0	80,0	
Tổng	100	100	100	100	

**Nhận xét:** Sau điều trị 80% bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu có cơ lực 5/5. Ở nhóm chứng phần lớn cơ lực 4/5 chiếm 73,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm và giữa trước và sau điều trị với  $p < 0,05$ .

**3.4. Cải thiện điểm Quick DASH**



**Hình 2. Cải thiện điểm Quick DASH sau điều trị**

**Nhận xét:** Sau điều trị điểm Quick DASH giảm ở nhóm NC từ  $51,1 \pm 11,5$  xuống  $13,7 \pm 9,0$ . Nhóm chứng giảm từ  $54,2 \pm 12,2$  xuống  $31,5 \pm 5,5$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân bị viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay có độ tuổi 40 – 60 tuổi là độ tuổi lao động, bắt đầu bước sang lứa tuổi già. Điều này cho thấy tính chất bệnh có liên quan đến mức độ vận động và sự thoái hóa, lão hóa của gân cơ. Kết quả này cũng gần tương tự các tác giả khác, theo Trần Ngọc Ân viêm điểm bám gân lõi cầu ngoài xương cánh tay thường gặp ở tuổi 40 - 60, hiếm khi xảy ra trước tuổi 30<sup>6</sup>.

Bệnh xảy ra phần lớn ở nữ giới 73,3% ở nhóm chứng và 80% ở nhóm nghiên cứu. Điều này có thể do nữ giới tuy không phải làm việc nặng nhọc như nam giới nhưng thời gian làm việc thường kéo dài, công việc tỉ mỉ, động tác lặp lại nhiều lần như dệt may, đan lát, nội trợ, giặt giũ... Mặt khác nữ giới có khối lượng cơ bắp ít hơn, cơ lực yếu hơn nam giới, nên có thể dễ bị tác động vì chấn thương hơn nam giới.

Tổn thương ở tay thuận chiếm đa số. Điều này phù hợp với tính chất vận động hàng ngày của tay thuận sẽ nhiều hơn. Ở nghiên cứu này chúng tôi không có bệnh nhân nào bị tổn thương cả 2 bên tay. Lý do có lẽ do cỡ mẫu chưa đủ lớn và thời gian nghiên cứu còn ngắn.

Mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả 2 nhóm đều giảm. Nhưng ở nhóm nghiên cứu kết quả có tốt hơn. Cơ lực nắm của bàn tay cũng tốt hơn ở nhóm nghiên cứu. Theo Trần Ngọc Ân, cường độ đau cũng liên quan đến sức nắm bàn tay, nếu đau nhiều thì sức nắm giảm nhiều, khi cường độ đau giảm thì sức nắm bàn tay tăng lên<sup>6</sup>.

Trước điều trị, cả hai nhóm đều có điểm Quick DASH từ 50 đến 60 điểm, cho thấy mức độ đau và tàn tật của các bệnh nhân ở mức trung bình. Hầu hết các bệnh nhân gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày ở mức trung bình tức là vẫn thực hiện được hoạt động nhưng chậm hơn bình thường hoặc thực hiện hoạt động không hoàn toàn.

Sau điều trị 15 ngày điều trị thấy rằng các bệnh nhân có sự cải thiện đáng kể nhất là ở nhóm nghiên cứu với điểm Quick DASH trung bình giảm 37,4 điểm từ  $51,1 \pm 11,5$  điểm xuống còn  $13,7 \pm 9,0$  điểm; còn ở nhóm chứng điểm Quick DASH trung bình giảm 22,7 điểm từ  $54,2 \pm 12,2$  điểm xuống còn  $31,5 \pm 5,5$  điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị với  $p < 0,01$ . Hầu hết các bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu đều không còn gặp khó khăn trong các hoạt động chức năng. Còn các bệnh nhân ở nhóm chứng chủ yếu là còn gặp khó khăn nhẹ.

#### V. KẾT LUẬN

Điều trị viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay bằng phương pháp nội khoa, phục hồi chức năng, liệu pháp sóng xung kích có mang lại hiệu quả tốt hơn việc điều trị bằng

nội khoa đơn thuần. Thể hiện bằng mức độ đau, cơ lực, chức năng chi trên của bệnh nhân tốt hơn ở nhóm can thiệp điều trị phối hợp.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐT.23.153.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Landesa-Piñeiro L, Leirós-Rodríguez R.** Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2022;35(3):463-477. doi: 10.3233/ BMR-210053. PMID: 34397403.
2. **Sanders TL, Jr., Maradit Kremers H, Bryan AJ, Ransom JE, Smith J, Morrey BF.** The epidemiology and health care burden of tennis elbow: a population-based study. *The American journal of sports medicine.* May 2015;43(5):1066-1071.
3. **Yao G, Chen J, Duan Y, Chen X.** Efficacy of Extracorporeal Shock Wave Therapy for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2020 Mar 18;2020: 2064781. doi: 10.1155/2020/2064781. PMID: 32309425; PMCID: PMC7106907.
4. **Yao G, Chen J, Duan Y, Chen X.** Efficacy of Extracorporeal Shock Wave Therapy for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2020;2020:2064781.
5. **Liu WC, Chen CT, Lu CC, Tsai YC, Liu YC, Hsu CW, Shih CL, Chen PC, Fu YC.** Extracorporeal Shock Wave Therapy Shows Superiority Over Injections for Pain Relief and Grip Strength Recovery in Lateral Epicondylitis: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Arthroscopy.* 2022 Jun;38(6): 2018-2034.e12. doi: 10.1016/j.arthro.2022.01.025. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35093494.
6. **Trần Ngọc Ân NTNL.** Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2016.