

Infectious Diseases Pharmacists", Clin Biochem Rev, 31(1), pp. 21-4.

4. **Khwaja A. (2012)**, "KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury", Nephron Clin Pract, 120(4), pp. c179-84.

5. **Lê Văn Anh (2015)**, Thử nghiệm can thiệp của Dược sỹ lâm sàng vào việc sử dụng vancomycin nhằm đảm bảo hiệu quả và an toàn trong điều trị tại Bệnh viện, Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

6. **Trần Văn Anh (2022)**, Phân tích tình hình sử dụng và giám sát nồng độ vancomycin trong máu trên bệnh nhân người lớn tại Bệnh viện Đa khoa

quốc tế Hải Phòng, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

7. **Mạc Thị Mai (2021)**, Xây dựng và bước đầu phân tích hiệu quả quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu trên bệnh nhân người lớn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

8. **Rybak M., Lomaestro B., et al. (2009)**, "Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists", Am J Health Syst Pharm, 66(1), pp. 82-98.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM GÂN NHỊ ĐẦU KHỚP VAI

BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM CORTICOID TẠI CHỖ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Nguyễn Thị Kim Dung^{1*}, Vũ Thị Thu Hương¹,
Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị viêm gân nhị đầu khớp vai bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp, so sánh hiệu quả trước và sau điều trị được tiến hành trên 36 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán viêm gân nhị đầu khớp vai tại khoa khám bệnh - bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 03 đến hết tháng 08 năm 2022.

Kết quả: Mức độ đau khớp vai được cải thiện qua thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), sau tiêm 4 tuần, điểm đau trung bình VAS giảm $4,59 \pm 1,04$ điểm. Tầm vận động khớp vai sau tiêm 4 tuần có 69,7% BN không còn hạn chế gấp, 31,3% BN hạn chế gấp ở mức độ nhẹ và không còn BN hạn chế mức độ trung bình. Điểm SPADI khó khăn trong sinh hoạt sau tiêm 4 tuần giảm $52,01 \pm 23,03$ điểm so với trước tiêm, cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm SPADI trung bình sau tiêm 4 tuần giảm $53,74 \pm 20,14$ điểm so với trước tiêm, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau 4 tuần điều trị, theo thang điểm SPADI có 56,8% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 38,2% bệnh nhân đạt kết quả khá,

5% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân đạt kết quả kém. Không có sự thay đổi đáng kể về mạch và huyết áp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu ở các thời điểm trước và sau khi tiêm 30 phút với $p > 0,05$. 33,3% bệnh nhân đau tăng sau tiêm. Ngoài ra không có trường hợp nào có các tai biến khác như nôn hoặc buồn nôn, dị ứng hoặc nhiễm trùng tại chỗ...

Từ khóa: Viêm gân nhị đầu khớp vai, tiêm corticoid tại chỗ, siêu âm khớp vai.

THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND-GUIDED CORTICOSTEROID INJECTION FOR THE BICEPS BRACHII TENDINITIS

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to identify the results of ultrasound-guided injection of corticosteroid for biceps brachii tendinitis at Thai Binh Medical University Hospital from March to August in 2022.

Method: In this interventional and prospective study, we evaluated 36 patients who were treated by ultrasound-guided Corticosteroid injection

Results: The pain VAS score was improved ($p < 0.001$) after 4 weeks of Ultrasound-guided Corticosteroid injection and the average pain VAS score was decreased by $4,59 \pm 1,04$ points. From the perspective of the shoulder range of motion, 69,7% of patients had no longer limited shoulder flexion, 31,3% of patients had mild flexion limitation and no patients had moderate degree of flexion.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Dung

Email: nguyendkimdungtyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/05/2023

Ngày phản biện: 29/05/2023

Ngày duyệt bài: 01/06/2023

The SPADI score in activities of daily living was decreased by $52,01 \pm 23,03$ points ($p < 0,001$) and the average SPADI score was decreased by $53,74 \pm 20,14$ points ($p < 0,001$) after 4 weeks. According to the SPADI scale, 56,8% of patients achieved good results, 38,2% of patients achieved good results, 5% of patients achieved average results, and there were no patients with bad results. There was no significant change in pulse and blood pressure of the study group before and after 30 minutes of injection with $p > 0,05$. 33,3% of patients felt more painful after injection. In addition, there were no cases of other complications such as vomiting, nausea, allergies or local infections...

Key words: *Shoulder biceps tendonitis, local corticosteroid injection, shoulder ultrasound*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm (bao gồm dây chằng, gân, cơ, bao thanh mạc...) rất thường gặp. Đau khớp vai đơn thuần là thể bệnh hay gặp nhất trong đó tỷ lệ viêm gân nhị đầu chiếm khoảng 50%. Thể viêm gân nhị đầu khớp vai biểu hiện bằng tình trạng đau vùng khớp vai xuất hiện sau vận động quá mức, hoặc sau những vi chấn thương liên tiếp ở khớp vai [1]. Có nhiều phương pháp điều trị VQKV thể viêm gân nhị đầu như điều trị nội khoa bằng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ, tiêm điểm bám gân, kết hợp vật lý trị liệu, đông y hoặc phẫu thuật.... Trong đó phương pháp tiêm corticosteroid tại chỗ là phương pháp điều trị thông dụng trong bệnh lý phần mềm quanh khớp có hiệu quả giảm đau nhanh và tốt [2].

Siêu âm là một kỹ thuật có chi phí thấp, không tiếp xúc với bức xạ và phổ biến ở nhiều tuyến y tế. Tiêm hướng dẫn bằng sóng siêu âm giúp xác định vị trí tổn thương và vị trí kim chính xác hơn. Hiện nay, nhờ có vai trò của siêu âm gân nhị đầu nên việc xác định chính xác điểm tiêm đã giúp tăng thêm hiệu quả điều trị của phương pháp tiêm corticoid. Siêu âm giúp thầy thuốc đưa đúng và đủ lượng thuốc cần thiết vào bao gân, nhờ đó giảm các tác dụng không mong muốn của phương pháp tiêm này so với tiêm mù [3]. Trên thế giới và ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bệnh lý viêm gân nhị đầu khớp vai cũng như hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm. Hiện nay, ở bệnh viện đại học Y Thái Bình, số bệnh nhân được chẩn đoán viêm gân nhị đầu khớp vai và được chỉ định tiêm corticoid dưới hướng dẫn

siêu âm chiếm tỷ lệ cao, song chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá hiệu quả điều trị vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm gân nhị đầu khớp vai tại khoa khám bệnh - bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 3 đến hết tháng 8/2022.

Chẩn đoán viêm gân nhị đầu khớp vai theo tiêu chuẩn của MC. Boissier [4].

• Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Đau tại chỗ mặt trước khớp vai lan xuống cánh tay
- Hạn chế các động tác chủ động rất ít hoặc không hạn chế
- Nghiệm pháp Palm-up dương tính.
- Siêu âm: gân nhị đầu dày lên, giảm âm, có thể có dịch ở bao gân.

• Đồng ý tham gia nghiên cứu

• Tiêu chuẩn loại bệnh nhân khỏi nghiên cứu

- Tuổi dưới 18 và trên 70 tuổi.
- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật khớp vai
- Tổn thương khớp vai đặc hiệu trong các bệnh khác: Viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, gút...

• Nhiễm trùng hay nghi ngờ nhiễm trùng.

- Bệnh nhân dị ứng với các thành phần của thuốc, đang dùng thuốc chống đông

• Tiêm corticoid vào khớp vai cách 1 tháng

• Siêu âm thấy hình ảnh đứt gân.

• Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, có can thiệp, so sánh hiệu quả trước sau điều trị.

• Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi chọn được 36 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

• Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Tất cả các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu được thăm khám lâm sàng, siêu âm khớp vai, được chẩn đoán viêm gân nhị đầu khớp vai, tiến

hành tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm, theo dõi sau tiêm từ 2-4 tuần.

- Các chỉ số nghiên cứu:

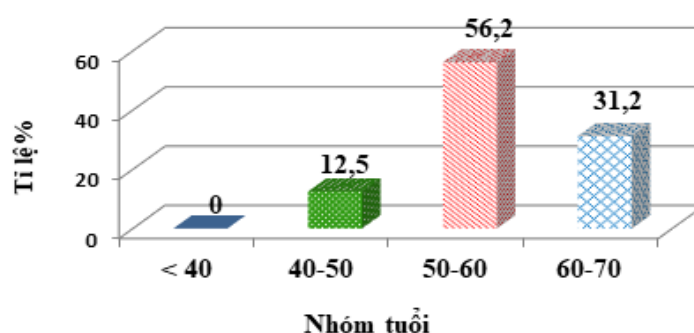
+ Đánh giá mức độ đau dựa vào thang điểm VAS tại thời điểm trước tiêm, sau tiêm 2 tuần và 4 tuần.

+ Đánh giá tầm vận động chủ động, thụ động của khớp tại thời điểm trước tiêm, sau tiêm 2 tuần và 4 tuần.

+ Đánh giá mức độ đau và chức năng khớp vai dựa vào thang điểm SPADI [5] tại thời điểm trước tiêm, sau tiêm 2 tuần và 4 tuần.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phân tích số liệu ở 36 BN, chúng tôi thu được kết quả sau:



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 50 - 60 tuổi chiếm tỉ lệ 56,2 %. Không gặp bệnh nhân dưới 40 tuổi.

Bảng 1. Hình ảnh siêu âm gân nhị đầu khớp vai

Hình ảnh Siêu âm	Số BN	Tỉ lệ %
Dày gân	10	27,8
Giảm âm	4	11,1
Dịch bao gân	22	61,1
Tổng	36	100

Hình ảnh siêu âm gặp nhiều nhất là có dịch ở bao gân nhị đầu chiếm 61,1%, ít gặp hình ảnh giảm âm (11,1%).

Bảng 2. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Điểm VAS trung bình $\bar{X} \pm SD$	p
T0	6,53 $\pm$ 0,95	p < 0,001
T2	2,66 $\pm$ 1,2	
T4	1,94 $\pm$ 1,27	
T2 - T0	3,87 $\pm$ 0,83	
T4 - T0	4,59 $\pm$ 1,04	

Mức độ đau được cải thiện qua thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

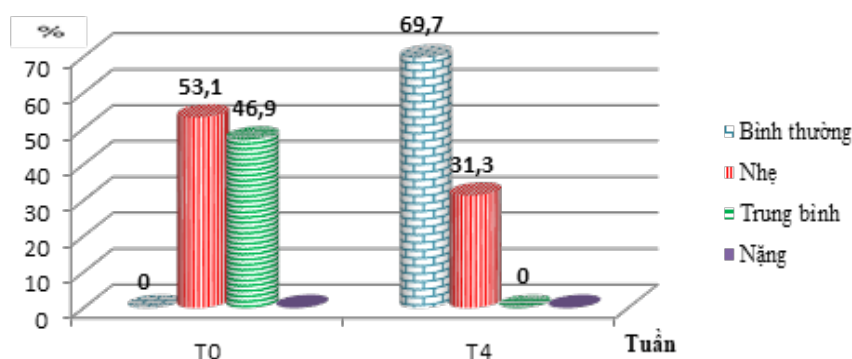
+ Đánh giá tác dụng không mong muốn sau tiêm: mạch, huyết áp, nôn, mẩn ngứa, sốt...

- Thu thập số liệu: Theo mẫu bệnh án thống nhất.

- Xử lý số liệu: Theo phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi được thông qua hội đồng khoa học, hội đồng y trường đại học Y Dược Thái Bình. Được sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.



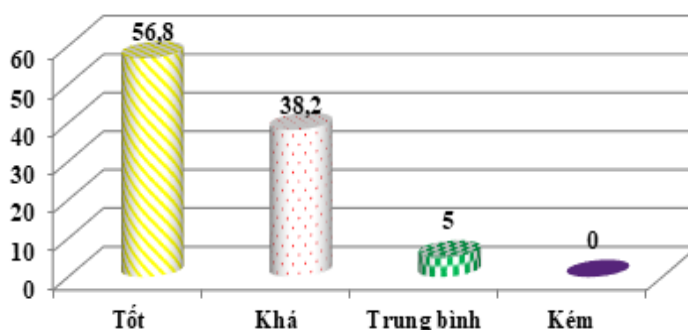
Hình 2. Mức độ cải thiện tầm vận động gấp khớp vai

Sau điều trị 4 tuần, có 69,7% bệnh nhân có tầm vận động gấp khớp vai về bình thường, 31,3% bệnh nhân còn hạn chế gấp ở mức độ nhẹ và không còn bệnh nhân còn hạn chế ở mức trung bình.

Bảng 3. Đánh giá chỉ số SPADI khó khăn tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Điểm SPADI đau khó khăn $\bar{X} \pm SD$	p
T0	67,09 ± 12,78	< 0,001
T2	26,42 ± 18,22	
T4	15,08 ± 22,46	
T2 - T0	40,67 ± 18,20	
T4 - T0	52,01 ± 23,03	

SPADI khó khăn trung bình sau tiêm cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với trước tiêm.



Hình 3. Phân loại kết quả điều trị theo SPADI toàn phần

Sau 4 tuần điều trị, có 56,8% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 38,2% bệnh nhân đạt kết quả khá, 5% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân đạt kết quả kém.

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện các biểu hiện không mong muốn sau tiêm

Các biểu hiện	n = 36	Tỷ lệ %
Đau tăng	12	33,3
Đau đầu, chóng mặt	0	0
Buồn nôn, nôn	0	0
Dị ứng	0	0
Nhiễm trùng	0	0

33,3% bệnh nhân đau tăng sau tiêm. Ngoài ra không có trường hợp nào có các biểu hiện khác như nôn hoặc buồn nôn, dị ứng hoặc nhiễm trùng tại chỗ...

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân viêm gân nhị đầu là 57,2 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất từ 50 - 60 tuổi, chiếm 56,2 %, nếu tính từ 50 tới 70 tuổi, chiếm 87,4 %. Không gặp bệnh nhân dưới 40 tuổi. Kết quả của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều với các tác giả khác: Đặng Ngọc Tân tuổi trung bình của bệnh nhân ĐCKV là 57,15 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất từ 50 - 60 tuổi, chiếm 50,5 % [6]. Thierry HM [7] tuổi trung bình của bệnh nhân ĐCKV là 53,5 tuổi. Từ những nhận xét trên cho thấy viêm gân nhị đầu cũng như các bệnh xương cơ khớp khác là bệnh của những người trung niên và lớn tuổi vì nó liên quan nhiều tới các bệnh chuyển hóa, nội tiết và quá trình cấp máu nuôi dưỡng khớp vai. Cùng với tuổi tác thì quá trình lão hóa cũng tăng dần và ảnh hưởng không ít tới hệ vận động đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

Trong tổng số 36 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu, hiệu quả giảm đau đều đạt được rõ rệt qua sự cải thiện của thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu tương tự Ulcuncu (2009) [8], cải thiện điểm đau VAS sau tiêm 6 tuần là $4,0 \pm 1,7$ ($p < 0,05$). Qua những thay đổi có ý nghĩa về hiệu quả giảm đau ở khớp vai sau tiêm, được đánh giá theo thang điểm VAS, có thể thấy tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với viêm gân nhị đầu khớp vai. Sự cải thiện tầm vận động khớp vai trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân (2009), sau tiêm 2 tuần, nhóm tiêm dưới hướng dẫn siêu âm có cải thiện tầm vận động gấp khớp vai từ 69,15 độ tăng lên 139,16 độ ($p < 0,01$) [6]. Theo Ulcuncu (2009) [8], nghiên cứu trên 60 bệnh nhân viêm quanh khớp vai tại Thổ Nhĩ Kỳ được tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm cũng cho kết quả cải thiện vận động khớp vai sau tiêm với $p < 0,05$. So sánh với các nghiên cứu khác thấy rằng sau tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm hiệu quả cải thiện vận động khớp vai đáng kể so với trước tiêm. SPADI toàn phần trung bình trước tiêm là $72,32 \pm 13,95$ điểm. Sau tiêm 2 tuần còn $25,27 \pm 17,4$ điểm, giảm $42,05 \pm 15,73$ điểm. Sau 4 tuần tiếp tục giảm còn $13,58 \pm 21,19$ điểm, tiếp tục giảm $53,74 \pm 20,14$ điểm so với trước tiêm. Cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Theo Edmund Soh (2011) [9], đánh giá hiệu quả tiêm corticoid gân nhị đầu dưới hướng

dẫn siêu âm qua một số các thử nghiệm cho thấy những bệnh nhân được tiêm dưới hướng dẫn siêu âm có cải thiện mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI với $p < 0,05$. Theo Seyed Ahmad Raeissadat (2017) [10] so sánh hiệu quả của tiêm gân nhị đầu khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm và tiêm mù ở 41 bệnh nhân viêm quanh khớp vai được chia thành 2 nhóm, 21 bệnh nhân tiêm dưới hướng dẫn siêu âm, 20 bệnh nhân tiêm mù. Kết quả cho thấy nhóm tiêm dưới hướng dẫn siêu âm cải thiện tốt hơn về mức độ đau và ảnh hưởng chức năng khớp vai theo thang điểm SPADI ở thời điểm 1 tuần và 4 tuần sau tiêm. Tóm lại kết quả nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù chỉ thực hiện được trong nhóm nhỏ với số lượng bệnh nhân không nhiều (gồm 36 bệnh nhân nghiên cứu), với thời gian theo dõi không dài (4 tuần) song cũng khẳng định được kỹ thuật tiêm gân nhị đầu dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai mang lại hiệu quả rõ rệt. Tuy nhiên tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm cũng có một số khó khăn nhất định. Ít nhất kỹ thuật này đòi hỏi phải có máy siêu âm, yêu cầu có chuyên viên được đào tạo về siêu âm. Việc thực hiện thủ thuật kỹ thuật cao này đòi hỏi cần phải có hai người tham gia. Như vậy, giá thành của thủ thuật còn cao, thời gian cho mỗi lần thực hiện thủ thuật dài hơn so với tiêm corticoid kinh điển. Rõ ràng rằng kỹ thuật này chưa thể áp dụng ở những nơi thiếu chuyên gia được đào tạo, thiếu trang thiết bị máy móc...

Joshua Zaldo (2021) [11] phân tích trên 19 thử nghiệm tiến hành tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị bệnh lý viêm quanh khớp vai, kết quả cho thấy tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn sau tiêm là rất thấp. Không có tác dụng phụ nào nghiêm trọng trong các thử nghiệm. Nghiên cứu của chúng tôi thấy không có sự thay đổi đáng kể về mạch, huyết áp đo lại sau khi tiêm 30 phút với $p > 0,05$. 33,3% bệnh nhân có biểu hiện đau tăng tại vị trí tiêm cảm giác đau này thường do bệnh nhân sợ gây co cứng cơ, ảnh hưởng tới thủ thuật. Chúng tôi không gặp trường hợp nào có các biểu hiện như nôn hoặc buồn nôn, dị ứng, nhiễm trùng... Một trong những ưu việt của tiêm gân dưới hướng dẫn siêu âm là tiêm chính xác vị trí và đưa được hết lượng thuốc vào bao gân. Cũng nhờ đó mà hiệu quả điều trị sẽ cao hơn và thời gian tác dụng kéo dài hơn, thủ thuật tiến hành an toàn và giảm nguy cơ tai biến.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tiêm gân nhị đầu dưới hướng dẫn siêu âm cải thiện điểm đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai và chức năng khớp vai rõ rệt sau tiêm 1 tháng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong và sau tiêm không gặp tác dụng không mong muốn nặng nề của thuốc và kỹ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012)**, “Bệnh lý phần mềm quanh khớp”, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục, tr. 163-175.
2. **Lamy R (2002)**, “Shoulder joint capsule distension”, Brief report, 51(1).
3. **Deeab DA và Walker M (2010)**, “Ultrasound guided glenohumeral joint hydrodistention for (adhesive capsulitis) frozen shoulder”, European society of radiology.
4. **MC. Boissier (1993)**, “Epaule douloureuse. Orientation diagnostique”, Revue, Vol 43, Num 6, pp 751-4.
5. **Breckenridge JD1 và McAuley JH (2011)**, “Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)”, J Physiother, 57(3), tr. 197.
6. **Đặng Ngọc Tân (2009)**, “Đánh giá hiệu quả phương pháp tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai”, Luận văn thạc sỹ y học.
7. **Thierry HM Dahan (2005)**, “Adhesive capsulitis”, Medicine specialties.
8. **Ucuncu, E Capkin, M Karkucak, G Ozden (2009)**, “A Comparison of the Effectiveness of Landmark-guided Injections and Ultrasonography Guided Injections for Shoulder Pain”, The Clinical Journal of Pain: November 2009 - Volume 25 - Issue 9 - p 786-789
9. **Edmund Soh (2011)**, “Image-guided versus blind corticosteroid injections in adults with shoulder pain: a systematic review”, BMC Musculoskeletal Disord.2011 Jun 25;12:137.
10. **Seyed Ahmad Raeissadat (2017)**, “Comparing the accuracy and efficacy of ultrasound-guided versus blind injections of steroid in the glenohumeral joint in patients with shoulder adhesive capsulitis”, Clinical Rheumatology volume 36, pages 933–940.
11. **Joshua Zaldo (2021)**, “Image-guided glucocorticoid injection versus injection without image guidance for shoulder pain”, The Cochrane Database of Systematic Reviews