

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NHẬN XÉT HIỆU QUẢ THỰC HIỆN TIÊM NỘI KHỚP  
BẰNG CORTICOID TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THOÁI  
HÓA KHỚP GỐI TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP,  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**

**Chủ nhiệm: BSCKI. Bùi Thị Hiền**

**Đơn vị : Khoa Nội tổng hợp**

**Đông Hưng - 2023**

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NHẬN XÉT HIỆU QUẢ THỰC HIỆN TIÊM NỘI KHỚP  
BẰNG CORTICOID TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THOÁI  
HÓA KHỚP GỐI TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP,  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**

**Chủ nhiệm đề tài : BSCKI Bùi Thị Hiền**  
**Cộng sự : Điều dưỡng Phí Thị Lanh**  
**: Điều dưỡng Hứa Thị Hậu**

**Đông Hưng - 2023**

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương I: TỔNG QUAN.....	3
1.1. Tổng quan về bệnh thoái hóa khớp gối.....	3
1.1.1. Định nghĩa.....	3
1.1.2. Nguyên nhân.....	3
1.2. Chẩn đoán.....	3
1.2.1. Chẩn đoán xác định.....	3
1.2.2. Chẩn đoán phân biệt.....	5
1.3. ĐIỀU TRỊ.....	5
1.3.1. Nguyên tắc điều trị.....	5
1.3.2. Điều trị nội khoa.....	5
1.3.3. Điều trị ngoại khoa.....	6
Chương II.....	7
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	7
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	7
* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu.....	7
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	7
2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu.....	8
2.2.5. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá.....	8
2.2.8 Phương pháp xử lý số liệu.....	9
Chương III.....	10
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	10
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	10
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối. 10	
3.3 Đánh giá hiệu quả phương pháp tiêm nội khớp bằng corticoid trong điều trị thoái hóa khớp gối.....	11
Chương IV: BÀN LUẬN.....	13
4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.....	13
4.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS.....	13
4.3. Hiệu quả điều trị theo tầm vận động khớp gối.....	13

KẾT LUẬN .....	14
GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ.....	15
Giải pháp .....	15
Kiến nghị.....	15
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	16

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

# DANH MỤC BẢNG

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thoái hóa khớp, thoái hóa khớp gối là bệnh hay gặp. Tỷ lệ bệnh gặp ở người lớn là 6% và lên tới 40% ở người trên 70 tuổi. Theo ước tính ở Mỹ có 21 triệu người mắc bệnh thoái hóa khớp, 4 triệu người phải nằm viện, khoảng 100.000 bệnh nhân mất chức năng vận động hoàn toàn do thoái hóa khớp gối nặng.

Thoái hóa khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi đứng thứ hai sau bệnh tim mạch. Ở Việt Nam theo thống kê trong 10 năm (1991 - 2000) về tình hình bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai, thoái hóa khớp đứng hàng thứ ba (4,66%) trong nhóm các bệnh có tổn thương khớp. Trong thoái hóa khớp (không kể thoái hóa cột sống), thoái hóa khớp gối chiếm 56,5%. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy thống kê trong 10 năm (1996 - 2006) về bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Cơ xương khớp, thoái hóa khớp đứng hàng thứ hai sau các bệnh tự miễn (17,2%) trong nhóm các bệnh tổn thương khớp. Trong thoái hóa khớp (không kể thoái hóa cột sống), thoái hóa khớp gối chiếm 52,7%.

Thoái hóa khớp gối cũng như các thoái hóa khớp nói chung là một bệnh lành tính tiến triển chậm, mặc dù là quá trình thoái hóa, nhưng trong thoái hóa khớp vẫn có hiện tượng viêm diễn tiến thành từng đợt, biểu hiện bằng viêm màng hoạt dịch dẫn đến xuất tiết dịch vào khoang khớp gối. Thoái khớp gối nhiều sẽ làm hạn chế sự vận động, gây đau khớp khi bệnh nhân đi lại về lâu dài có thể đưa đến một số biến chứng: dính khớp, xơ cứng khớp gây nên hiện tượng hạn chế vận động, ảnh hưởng đến lao động và sinh hoạt hàng ngày. Các trường hợp thoái hóa khớp nặng là nguyên nhân gây tàn phế ở nhiều bệnh nhân, dẫn đến phải thay thế khớp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hạn chế sự giao tiếp với xã hội và gây tổn hại đến kinh tế. Chính vì vậy thoái hóa khớp trở thành mối quan tâm đặc biệt trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Việc chẩn đoán sớm và điều trị một cách tích cực thoái hóa khớp gối đặc biệt là thoái hóa khớp gối có phản ứng viêm là vấn đề đã và đang được nhiều tác giả quan tâm. Có nhiều phương pháp điều trị thoái hóa khớp, trong đó bao gồm

các trị liệu không dùng thuốc như: sử dụng các biện pháp nhiệt, điện phối hợp với các phương pháp vận động, và các trị liệu sử dụng thuốc như: thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid. Dùng thuốc chống viêm không steroid đơn thuần chỉ có tác dụng tạm thời, thêm vào đó các thuốc này khi dùng kéo dài có thể gây nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa và thận, đặc biệt đối với người cao tuổi.

Từ những thập niên 50 của thế kỷ trước, vai trò của corticoid tiêm nội khớp đã được đánh giá là một trong các phương pháp có hiệu quả trong điều trị Viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp. Từ đó tới nay trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tiêm corticoid nội khớp trong điều trị thoái hóa khớp gối ... Nhìn chung các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tiêm nội khớp là phương pháp tương đối hiệu quả trong trường hợp này, với tác dụng giảm đau và chống viêm.

Tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Đông Hưng đã triển khai tiêm nội khớp bằng corticoid để điều trị thoái hóa khớp gối từ tháng 11 năm 2022, nhưng tại khoa chưa có nghiên cứu cụ thể đánh giá kết quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng corticoid để điều trị thoái hóa khớp gối tại khoa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “ *Nhận xét hiệu quả thực hiện tiêm nội khớp bằng corticoid trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Nội, bệnh viện Đa khoa Đông Hưng*” với mục tiêu:

1. Mô tả tình trạng thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại khoa Nội tổng hợp.
2. Nhận xét kết quả tiêm nội khớp bằng corticoid trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Đông Hưng.



## **Chương I: TỔNG QUAN**

### **1.1. Tổng quan về bệnh thoái hóa khớp gối**

#### **1.1.1. Định nghĩa**

Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hoá và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là các thay đổi hình thái, sinh hoá, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hoá, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hoá xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% các trường hợp thoái hóa khớp gối.

#### **1.1.2. Nguyên nhân**

Theo nguyên nhân chia hai loại: thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát.

\* Thoái hoá khớp nguyên phát: Là nguyên nhân chính, xuất hiện muộn, thường ở người sau 60 tuổi, có thể ở một hoặc nhiều khớp, tiến triển chậm. Ngoài ra có thể có yếu tố di truyền, yếu tố nội tiết và chuyển hoá (mãn kinh, đái tháo đường...) có thể gia tăng tình trạng thoái hóa.

\* Thoái hoá khớp thứ phát: Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nguyên nhân có thể do sau các chấn thương khiến trục khớp thay đổi (gãy xương khớp, can lệch...); Các bất thường trục khớp gối bẩm sinh: khớp gối quay ra ngoài (genu valgum); Khớp gối quay vào trong (genu varum); Khớp gối quá duỗi (genu recurvatum...) hoặc sau các tổn thương viêm khác tại khớp gối (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, lao khớp, viêm mủ, bệnh gút, chảy máu trong khớp - bệnh Hemophilie...)

### **1.2. Chẩn đoán**

#### **1.2.1. Chẩn đoán xác định**

Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR (American College of Rheumatology), 1991.

- Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).

- Dịch khớp là dịch thoái hoá.
- Tuổi trên 38.
- Cứng khớp dưới 30 phút.
- Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5

Các dấu hiệu khác:

+ Tràn dịch khớp: đôi khi thấy ở khớp gối, do phản ứng viêm của màng hoạt dịch.

+ Biến dạng: do xuất hiện các gai xương, do lệch trục khớp hoặc thoát vị màng hoạt dịch.

\* Các phương pháp thăm dò hình ảnh chẩn đoán.

+ Xquang qui ước: Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp của Kellgren và Lawrence:

Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.

Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.

Giai đoạn 4: Hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn.

+ Siêu âm khớp: đánh giá tình trạng hẹp khe khớp, gai xương, tràn dịch khớp, đo độ dày sụn khớp, màng hoạt dịch khớp, phát hiện các mảnh sụn thoái hóa bong vào trong ổ khớp.

+ Chụp cộng hưởng từ (MRI): phương pháp này có thể quan sát được hình ảnh khớp một cách đầy đủ trong không gian ba chiều, phát hiện được các tổn thương sụn khớp, dây chằng, màng hoạt dịch.

+ Nội soi khớp: phương pháp nội soi khớp quan sát trực tiếp được các tổn thương thoái hoá của sụn khớp ở các mức độ khác nhau (theo Outbright chia bốn độ), qua nội soi khớp kết hợp sinh thiết màng hoạt dịch để làm xét nghiệm tế bào chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khớp khác.

– Các xét nghiệm khác:

+ Xét nghiệm máu và sinh hoá: Tốc độ lắng máu bình thường.

+ Dịch khớp: Đếm tế bào dịch khớp < 1000 tế bào/1mm<sup>3</sup> .

### 1.2.2. Chẩn đoán phân biệt

Viêm khớp dạng thấp: chẩn đoán phân biệt khi chỉ tổn thương tại khớp gối, đặc biệt khi chỉ biểu hiện ở một khớp: tình trạng viêm tại khớp và các biểu hiện viêm sinh học rõ (tốc độ máu lắng tăng, CRP tăng...) và có thể có yếu tố dạng thấp dương tính. Thường được chẩn đoán qua nội soi và sinh thiết màng hoạt dịch.

## 1.3. ĐIỀU TRỊ

### 1.3.1. Nguyên tắc điều trị

- Giảm đau trong các đợt tiến triển.
- Phục hồi chức năng vận động của khớp, hạn chế và ngăn ngừa biến dạng khớp.
- Tránh các tác dụng không mong muốn của thuốc, lưu ý tương tác thuốc và các bệnh kết hợp ở người cao tuổi.
- Nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

### 1.3.2. Điều trị nội khoa

- Vật lý trị liệu: Các phương pháp siêu âm, hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn có hiệu quả cao.

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh: Chỉ định khi có đau khớp :  
Thuốc giảm đau: Paracetamol

- Thuốc chống viêm không steroid : đường uống, tiêm bắp
- Đường tiêm nội khớp

+ Hydrocortison acetat: Mỗi đợt tiêm cách nhau 5-7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt. Không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

+ Các chế phẩm chậm: Methylprednisolon, Betamethasone dipropionate tiêm mỗi mũi cách nhau 6-8 tuần. Không tiêm quá 3 đợt một năm vì thuốc gây tổn thương sụn khớp nếu dùng quá liều.

+ Acid hyaluronic (AH) dưới dạng hyaluronate: 1 ống/1 tuần x 3-5 tuần liền.

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm (SYSADOA): Glucosamine sulfate, Acid hyaluronic kết hợp Chondroitin sulfate, Diacerein

- Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân
- Cấy ghép tế bào gốc

### 1.3.3. Điều trị ngoại khoa

- Điều trị dưới nội soi khớp
- + Cắt lọc, bào, rửa khớp, khoan kích thích tạo xương (microfracture), cấy ghép tế bào sụn.
- Phẫu thuật thay khớp nhân tạo

## **Chương II**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

##### 2.1.1 Địa điểm nghiên cứu

Khoa Nội tổng hợp- Bệnh viện đa khoa Đông Hưng

##### 2.1.2 Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 06/2023- 09/2023

##### 2.1.3 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán Thoái hóa khớp gối

##### \* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân không phân biệt giới tính, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp...tự nguyện tham gia và thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Được chẩn đoán thoái hóa khớp theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology - ACR) (1991)

Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp gối theo ACR - 1991: 1. Đau khớp gối; 2. Mọc gai xương ở rìa khớp trên Xquang; 3. Dịch khớp là dịch thoái hóa; 4. Tuổi  $\geq 38$ ; 5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút khi cử động; 6. Lạo xạo ở khớp 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 bệnh nhân khỏi nghiên cứu

Bệnh nhân đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây

Bệnh nhân bỏ điều trị

Bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không tiêm đủ 2 mũi, tái khám đủ 2 lần

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, có so sánh trước và sau điều trị.

##### 2.2.2. Cỡ mẫu

Lấy toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối, được chỉ định tiêm nội khớp, và tiêm đủ 2 mũi, tái khám đủ 2 lần theo lịch hẹn.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: không xác suất

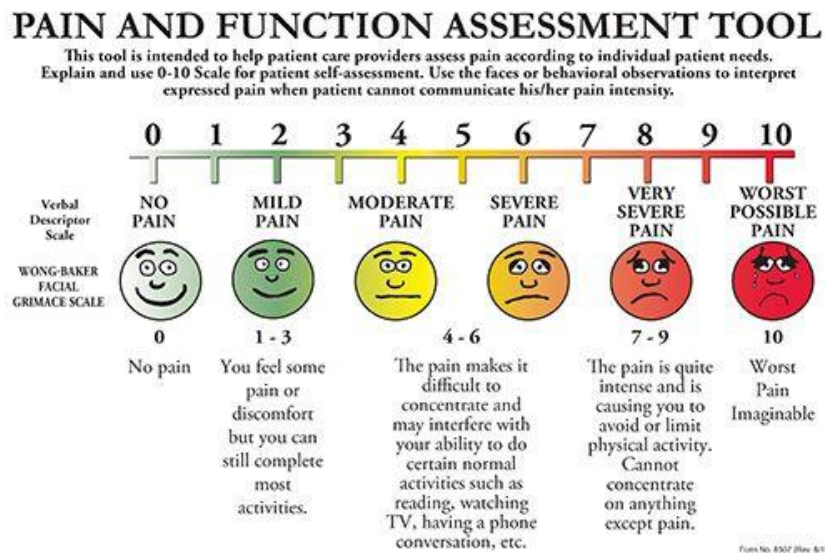
2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Bệnh nhân được khám, chẩn đoán, sàng lọc và cho chỉ định tiêm nội khớp

Bước 2: Tiến hành thu thập thông tin về mức độ đau của BN qua thang điểm VAS, và tầm vận động của khớp trước và sau tiêm mũi 1 được 7 ngày, và sau tiêm mũi 2 được 7 ngày.

2.2.5. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

+ Đánh giá mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS



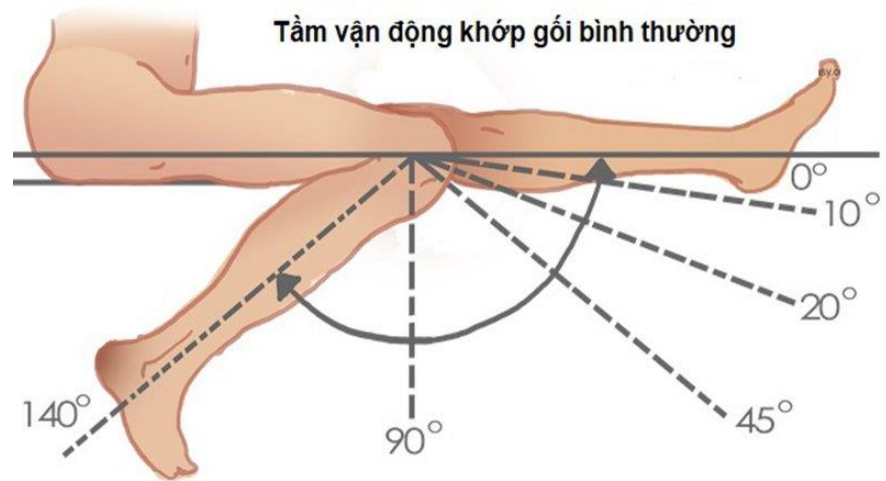
0 điểm: không đau

0- 4 điểm: đau nhẹ

5-7 điểm: đau trung bình

8-10 điểm: đau nặng

+ Tầm vận động khớp gối: Biên độ gấp gối bình thường 135-140 độ, tối đa 140 độ



- $\geq 135$  độ: Không hạn chế
- $120 - < 135$ : Nhẹ
- $90 - < 120$ : Trung bình
- $< 90$ : Nặng

#### 2.2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp, qua khám, đo đạc, kết quả cận lâm sàng: Siêu âm, X.Quang khớp gối

2.2.7. Các phương tiện sử dụng trong nghiên cứu: Thang điểm VAS, Thước đo tầm vận động của gối

#### 2.2.8 Phương pháp xử lý số liệu

Phương pháp thống kê thông thường

### Chương III

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới tính**

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi						
40-59	1	2.8	7	20	8	22.9
60-69	0	0	8	22.9	8	22.9
≥ 70	6	17.2	13	37.1	19	54.2
Tổng	7	20	28	80	35	100

Nhận xét:

Ta thấy trong nhóm đối tượng nghiên cứu: tuổi từ  $\geq 70$  thoái hóa cao nhất chiếm 54.2 %, tỉ lệ nữ chiếm 80 % nhiều hơn nam (20%)

**Bảng 3.2: Đặc điểm nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Lao động chân tay	6	17.1	26	74.3	32	91.4
Lao động trí óc	1	2.9	2	5.7	3	8.6

\* Nhận xét:

Từ bảng trên ta thấy: Tỉ lệ người lao động chân tay bị thoái hóa khớp nhiều hơn nhóm lao động trí óc.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Đặc điểm	Đau khớp	Cứng khớp buổi sáng < 30p	Lao xạo ở khớp khi cử động	Thoái hóa	Dịch khớp
Số lượng	35	11	11	35	15
%	100	31.4	31.4	100	43

\* Nhận xét:



Bệnh nhân thoái hóa khớp gối thường có 1 hoặc nhiều triệu chứng kèm theo

### 3.3 Đánh giá hiệu quả phương pháp tiêm nội khớp bằng corticoid trong điều trị thoái hóa khớp gối

**Bảng 3.3: Theo thang điểm VAS**

Mức độ đau Thời điểm	Đau nhẹ (0-4 điểm)		Đau trung bình (5-7 điểm)		Đau nặng (8-10 điểm)		Thang điểm VAS trung bình
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Trước can thiệp	0	0	12	34.2	23	65.8	7.94
Sau mũi 1	4	11.4	30	85.7	1	2.9	5.6
Sau mũi 2	25	71.4	10	28.6	0	0	4.11

\* Nhận xét:

Từ bảng trên ta thấy:

- Hầu hết người bệnh trước khi tiêm khớp đa số mức đau nặng: chiếm 65.8 %, trung bình chiếm 34.2 %

- Sau khi can thiệp can khớp đủ 2 mũi, tỉ lệ người bệnh đỡ đau tăng mức cao: tỉ lệ đau nhẹ tăng 71 % so trước can thiệp (0%), mức đau nặng giảm nhiều từ 65.8 % xuống còn 0%

- Thang điểm đau VAS trung bình, giảm từ 7.94 điểm, xuống còn 4.11 điểm

**Bảng 3.4: Đánh giá tầm vận động khớp gối**

Tầm vận động khớp gối	≥ 135 độ Không hạn chế		120- < 135 Nhẹ		90 - < 120 Trung bình		< 90 Nặng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Thời điểm								
Trước can thiệp	0	0	5	14	15	43	15	43
Sau tiêm mũi 1	8	22.9	21	60	5	14.3	1	2.8
Sau tiêm mũi 2	20	57.2	11	31.4	4	11.4	0	0

\* Nhận xét

Trước khi can thiệp, đa số bệnh nhân bị hạn chế tầm vận động khớp gối, mức độ nặng chiếm 43 %, mức độ trung bình chiếm 43 %

Sau khi can thiệp đủ 2 mũi, tầm vận động khớp gối đã cải thiện tốt hơn, Tỉ lệ bệnh nhân hạn chế vận động khớp gối nặng từ 43 % xuống giảm còn 0%, mức độ trung bình từ 43 % xuống còn 11.4 %

## **Chương IV: BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số 80%, nam chiếm 20%. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi từ 60 tuổi trở lên, tuổi cao là một yếu tố nguy cơ cao nhất của thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa khớp gối nói riêng.

### **4.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS**

Thoái hóa khớp gối là một bệnh mạn tính, bệnh tiến triển nặng dần lên, bệnh nhân gặp 1 hoặc nhiều triệu chứng, triệu chứng đau và khiến bệnh nhân phải đến viện điều trị. Thời điểm trước điều trị các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu đau ở mức độ nặng, điểm VAS trung bình là 7.94. Sau điều trị tiêm mức độ đau khớp gối của bệnh nhân cải thiện rõ rệt, điểm VAS trung bình sau tiêm mũi 1 là 5.6, sau tiêm mũi 2 là 4.11

### **4.3. Hiệu quả điều trị theo tầm vận động khớp gối**

Thời điểm trước điều trị các bệnh nhân có tầm vận động hạn chế nhiều, tầm vận động khớp nặng chiếm 43 %, mức trung bình chiếm 43 %. Điều này cũng phản ánh tình trạng bệnh diễn biến lâu ngày, bệnh tiến triển dần, tổn thương xương sụn nhiều làm hẹp khe khớp, biến dạng khớp và hậu quả là làm hạn chế vận động khớp gối. Sau điều trị, tầm vận động khớp gối cải thiện rõ rệt, tầm vận động khớp trung bình sau điều trị mức độ nặng giảm còn 0 %, trung bình giảm còn 11.4 %.

Nhờ có khả năng giảm đau mạnh và kéo dài nên bệnh nhân sau điều trị đa phần đã đỡ đau, gân cơ mềm mại hơn do đó việc vận động của khớp gối cũng dễ dàng hơn, dẫn đến có những cải thiện đáng kể trong tầm vận động

## KẾT LUẬN

1. Phương pháp tiêm nội khớp khớp gối bằng corticoid là phương pháp đem lại hiệu quả khả quan trong điều trị thoái hóa khớp gối:

- VAS: từ 7.84 trước điều trị giảm xuống còn 5.6 sau tiêm mũi 1, và giảm 4.11 sau tiêm mũi 2;

- Tầm vận động khớp: từ 43 % mức độ nặng, 43 % mức độ trung bình xuống còn 0 % mức độ nặng, 11.4 % mức độ trung bình sau điều trị.

2. Trong thời gian theo dõi điều trị, chưa nhận thấy các biến chứng nào

## **GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ**

### **Giải pháp**

1. Đối với người bệnh thoái hóa khớp gối, tăng cường khám lâm sàng kết hợp cận lâm sàng XQ khớp gối, siêu âm khớp gối để đánh giá đầy đủ tổn thương thoái hóa khớp gối để có chỉ định tiêm khớp gối phù hợp.

2. Tăng cường phối hợp khoa Nội tổng hợp và Khoa Đông y- Phục hồi chức năng trong điều trị thoái hóa khớp gối, vừa kết hợp tiêm nội khớp khớp gối với phục hồi chức năng trước và sau tiêm nhằm giảm thời gian nằm viện cũng như tái phát bệnh.

### **Kiến nghị**

Tổ chức buổi khám sàng lọc bệnh khớp gối cho người bệnh lồng ghép các buổi khám tình nguyện do bệnh viện tổ chức nhằm phát hiện và có liệu trình phù hợp dành cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2012), "Chẩn đoán thoái hóa khớp gối, theo tiêu chuẩn ACR 1991", NXB Y học, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, tr.642.

2. Nghiên cứu hiệu quả tiêm methylprednisolone acetate nội khớp trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Trung Ương Huế và bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Phạm Minh Trãi, Nguyễn Hoàn Thanh Vân, Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế- tập 9, số 6 +7, tháng 12/2019