

# ĐIỀU TRỊ KHÔNG MỔ TENNIS ELBOW

NGUYỄN VIỆT NAM<sup>1</sup>, LÊ NGỌC QUYÊN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tennis elbow hay còn gọi là viêm móm trên lồi cầu ngoài khuỷu tay là một bệnh phổ biến do vận động quá mức và lặp đi lặp lại nhiều lần của nhóm cơ duỗi cổ tay, thường được điều trị bằng nội khoa kết hợp vật lý trị liệu hoặc phẫu thuật. Tuy nhiên đến nay thì hiệu quả của từng phương pháp điều trị vẫn còn nhiều bàn cãi.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật Tennis Elbow.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca. Từ tháng 10/2019 đến tháng 4/2020 tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Bình Dương có 37 bệnh nhân Tennis Elbow được điều trị bằng nội khoa kết hợp vật lý trị liệu và theo dõi, đánh giá hiệu quả điều trị bằng chỉ số đau VAS (Visual Analog Scale for pain), chức năng khớp khuỷu PRTEE (Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation), sức nắm bàn tay (Grip strength).

**Kết quả:** Tại thời điểm trước điều trị VAS trung bình là  $6,8 \pm 1,0$ , PRTEE trung bình là  $52,3 \pm 8,4$ , Grip strength trung bình là  $16,6 \pm 10,3\text{kg}$ . Sau điều trị, VAS ở thời điểm sau 2 tuần, 4 tuần và 12 tuần lần lượt là  $4,3 \pm 0,9$ ;  $1,3 \pm 0,7$ ;  $0,3 \pm 0,8$ . PRTEE ở thời điểm sau 2 tuần, 4 tuần và 12 tuần lần lượt là  $24,7 \pm 5,5$ ;  $15,4 \pm 5,8$ ;  $3,0 \pm 7,3$ . Grip strength ở thời điểm 12 tuần trung bình là  $27,9 \pm 11,2\text{kg}$ . Giảm đau và cải thiện chức năng thể hiện rõ ở tất cả các chỉ số ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy điều trị không mổ Tennis elbow cho kết quả tốt.

**Từ khóa:** Tennis elbow, viêm móm trên lồi cầu ngoài, không mổ, vật lý trị liệu.

## SUMMARY

### NON-SURGICAL TREATMENT OF TENNIS ELBOW

**Background:** Tennis elbow, also known as lateral epicondylitis, is a common disease caused by overuse and repetitive motion of the

wrist extensor muscle group, usually treated with medical therapy, physical therapy or surgery.

However, the effectiveness of these treatments is still controversial.

**Objectives of the study:** To evaluate the efficiency of non-surgical treatment of Tennis Elbow.

**Subjects and research methods:** Case series study. From October 2019 to April 2020 at Binh Duong Rehabilitation Hospital, 37 Tennis Elbow patients were treated with medical therapy combined with physical therapy and monitored, evaluated with VAS (Visual Analog Scale for pain), PRTEE (Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation) and grip strength.

**Results:** At the time of pre-treatment, the mean VAS was  $6.8 \pm 1.0$ , the mean PRTEE was  $52.3 \pm 8.4$ , the mean Grip strength was  $16.6 \pm 10.3(\text{kg})$ . After treatment, VAS at 2 weeks, 4 weeks and 12 weeks was  $4.3 \pm 0.9$ ;  $1.3 \pm 0.7$ ;  $0.3 \pm 0.8$ , respectively, PRTEE at 2 weeks, 4 weeks and 12 weeks was  $24.7 \pm 5.5$ ;  $15.4 \pm 5.8$ ;  $3.0 \pm 7.3$ , respectively. Grip strength at 12 weeks was  $27.9 \pm 11.2$ . There were significant improvements in all outcome measures ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study shows that non-surgery treatment of Tennis elbow has good results.

**Keywords:** Tennis elbow, lateral epicondylitis, non-surgery, physical therapy.

## MỞ ĐẦU

Tennis elbow nên được hiểu là bệnh lý gân (tendinopathy) hơn là viêm gân đơn thuần (tendinitis), thường xảy ra với bệnh nhân trong độ tuổi từ 30 đến 50 [2]. Bệnh hay gặp ở người có động tác nắm chặt bàn tay hoặc nâng vật nặng lặp đi lặp lại nhiều lần. Điều trị Tennis Elbow có rất nhiều phương pháp như hạn chế vận động, dùng thuốc kháng viêm không steroid kèm giãn cơ và giảm đau, tiêm corticoid tại chỗ, tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, vật lý trị liệu ... và khi bệnh không giảm thì phẫu thuật. Một số tác giả khuyến cáo nên điều trị theo bậc, đầu tiên là điều trị nội khoa và khi điều trị nên phối hợp nhiều phương pháp, không nên điều trị riêng lẻ. Bên cạnh đó còn có một số báo cáo

Chịu trách nhiệm: Lê Ngọc Quyên  
Email: ngocquyenbs76@ump.edu.vn  
Ngày nhận: 10/9/2021  
Ngày phản biện: 11/10/2021  
Ngày duyệt bài: 15/10/2021

cho thấy Tennis elbow có thể tự hết sau 12 đến 18 tháng [3]. Tuy có nhiều phương pháp điều trị song đến nay vẫn chưa có các khuyến cáo về lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu.

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

#### **Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu hàng loạt trường hợp.

#### **Đối tượng nghiên cứu**

Thực hiện từ tháng 10/2019 đến tháng 4/2020 tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng, tỉnh Bình Dương. Bệnh nhân được chẩn đoán Tennis elbow khi có triệu chứng chính là đau vị trí mỏm trên lồi cầu ngoài xương cánh tay hoặc ở chỏm quay từ 1 đến 12 tuần, không do chấn thương trực tiếp và có một trong ba nghiệm pháp Cozen, Mill, Maudsley dương tính. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không hạn chế năng lực hành vi. Loại trừ các bệnh nhân có bệnh viêm hệ thống, viêm đa khớp, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, đã tiêm corticosteroid điều trị Tennis Elbow trước đó, chấn thương hay đã phẫu thuật vùng khuỷu trước đó.

#### **Cách tiến hành:**

**Tại bệnh viện:** Vật lý trị liệu thời gian 4 tuần.

+ **Tập kéo giãn cơ:** Kéo giãn khối cơ duỗi-ngửa cẳng bàn tay, 3 lần/tuần.



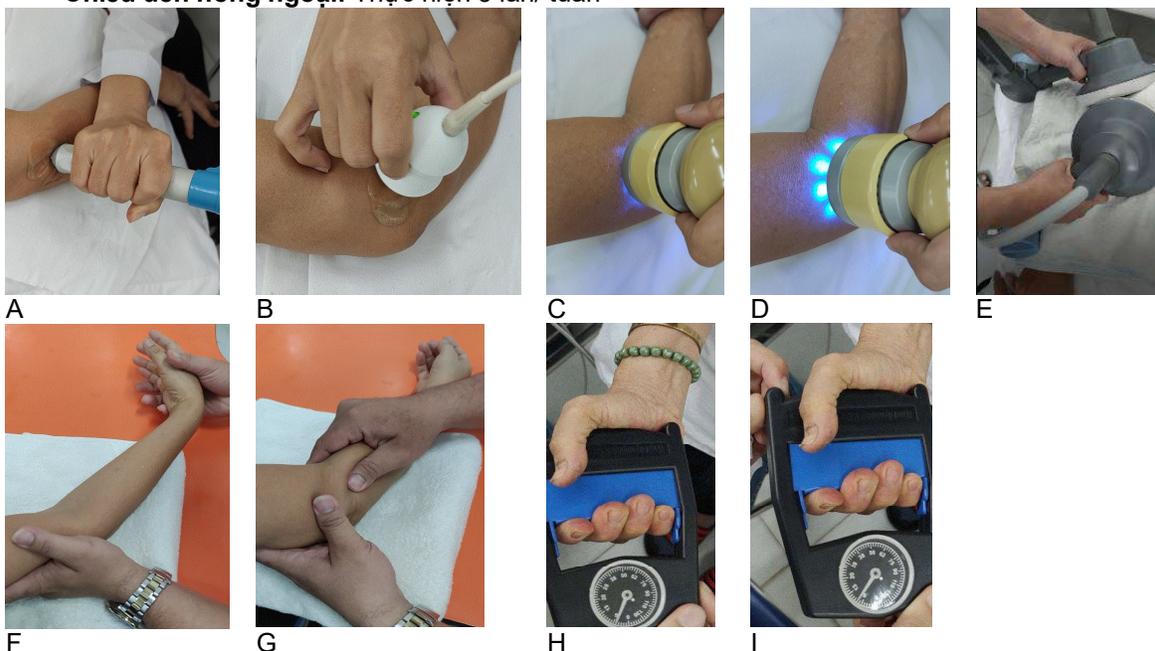
**Hình 1. Các động tác tập kéo giãn cơ của khối cơ duỗi-ngửa cẳng bàn tay**

+ **Trị liệu bằng sóng xung kích:** Số xung: 2000 xung/ lần. Cường độ từ 1,5 đến 2 bar (tùy từng bệnh nhân có lớp mỡ dưới da dày hay mỏng). Tần số 10Hz. Thực hiện 3 lần/tuần.

+ **Trị liệu bằng laser công suất thấp:** Độ rộng chùm tia 2cm<sup>2</sup>. Công suất chiếu 40mw. Thời gian 20 phút/lần. Thực hiện 3 lần/tuần.

+ **Siêu âm trị liệu:** Tần số: Đấm bầm gân nằm ở độ sâu từ 0,5 đến 1cm nên dùng tần số 3MHz. Chu kỳ xung: Vì dùng tác dụng nhiệt của siêu âm nên dùng chu kỳ xung là 100% (liên tục). Cường độ: Cũng vì tác dụng nhiệt nên tương ứng với tần số 3MHz dùng cường độ từ 0,5 đến 1W/cm<sup>2</sup>. Thời gian: Từ 5 đến 10 phút, thông thường là 7 phút 1 lần. Thực hiện 3 lần/ tuần.

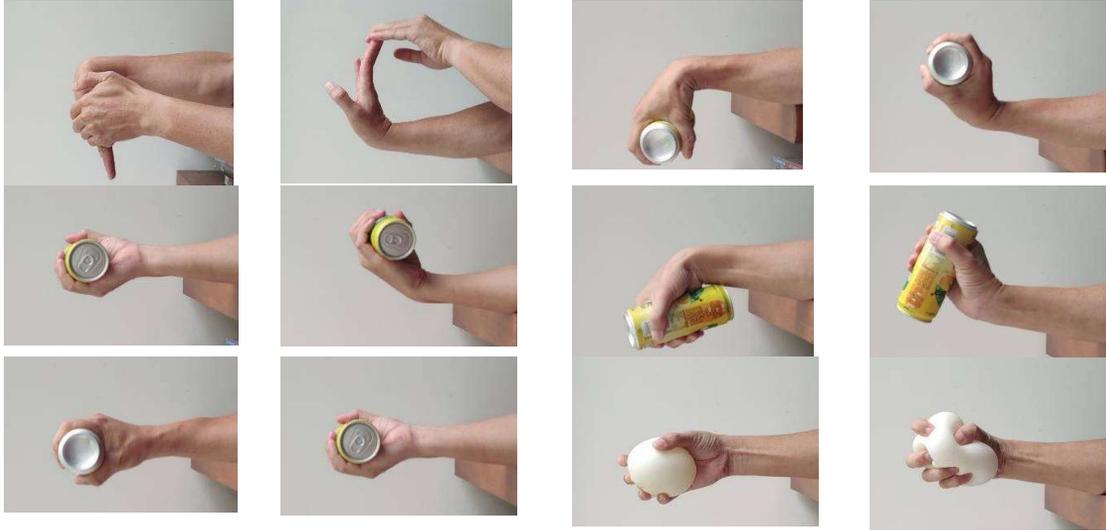
+ **Chiếu đèn hồng ngoại:** Thực hiện 3 lần/ tuần



**Hình 2. Vật lý trị liệu. (A: sóng xung kích; B: siêu âm trị liệu; C, D: laser trị liệu; F, G: tập kéo giãn cơ duỗi ngửa cẳng bàn tay; H, I: đo sức nắm bàn tay)**

### Tại nhà:

- +Nghỉ ngơi: Giảm các vận động ở tay bệnh.
- +Đeo nẹp Tennis Elbow.
- +Uống thuốc kháng viêm non-steroid 1 tuần (meloxicam 7,5 mg hoặc celecoxib 200mg).
- +Tập kéo giãn cơ và tăng sức mạnh cơ cẳng tay tại nhà bằng cách thực hiện hằng ngày 6 động tác hình 2 (tập từ từ, tăng dần trọng lượng tạ, đến khi động tác có hiệu quả, và dưới mức làm đau bệnh nhân. Tránh động tác gây đau.



Hình 2. Tập kéo giãn cơ và tăng sức mạnh cơ cẳng tay

**Đánh giá hiệu quả điều trị:** Sau 2 tuần, 4 tuần, 12 tuần điều trị, bệnh nhân được đánh giá lại các thang điểm đau VAS, PRTEE và Grip strength.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2019 đến tháng 4/2021: Ban đầu qua thăm khám có 52 bệnh nhân được chẩn đoán Tennis elbow. Trong đó có 6 bệnh nhân bị mạn tính (>12 tuần), 1 bệnh nhân có kèm hình ảnh thoái hóa khớp khuỷu trên Xquang, 4 bệnh nhân đã được tiêm steroid trước đó, 4 bệnh nhân không tuân thủ theo phác đồ điều trị, còn lại 37 bệnh nhân tham gia đầy đủ quá trình điều trị và theo dõi, được đánh giá kết quả.

- Giới: Nữ nhiều hơn nam (59,5% so với 40,5%)
- Tuổi: Trung bình là  $45,9 \pm 10,56$ , nhỏ nhất là 29 lớn nhất là 67
- Tay bệnh: Tay phải 70,3%, tay trái 29,7%. Trong đó tay thuận chiếm đại đa số với 90%.
- Nghề nghiệp: Nhân viên văn phòng 29,7%, công nhân 24,3%, bán hàng 16,2%.
- Thời gian bệnh trước khi điều trị: Trung bình là  $4,89 \pm 2,07$  tuần, sớm nhất là 2 tuần, dài nhất là 12 tuần.
- Đặc điểm lâm sàng: Ngoài triệu chứng ấn

đau ở móm trên lồi cầu ngoài hay chỏm quay ở 100% thì nghiệm pháp Mill dương tính ở 54,1%; nghiệm pháp Maudsley dương tính ở 83,8% và nghiệm pháp Cozen dương tính ở 78,4%.

- Đánh giá trước điều trị: Bảng 1
- Bảng 1. Đánh giá trước điều trị

Thang đo	Số BN	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
VAS	37	6,8	1,0	5	9
PRTEE	37	52,3	8,4	40,5	70
Grip strength (kg) (tay lành/ tay bệnh)	37	16,6/27,3	10,3/9,1	2/19	37/38

### Kết quả sau điều trị

#### Điểm đau VAS:

Sau 2 tuần: VAS trung bình giảm từ 6,8 xuống 4,3, tương ứng với mức giảm 36,7% ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị. Lúc này hầu hết bệnh nhân đều cho biết có giảm đau

Sau 4 tuần: VAS trung bình là 1,3, tương ứng với giảm 80,9% so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và 69,7% so với ở lần tái khám sau 2 tuần. Đa số các bệnh nhân cải thiện triệu chứng rất nhiều và có 1 bệnh nhân hết đau hoàn toàn.

Sau 12 tuần: VAS trung bình tiếp tục giảm xuống chỉ còn 0,3, tương ứng giảm 95,6% so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và 76,9% so với ở lần tái khám sau 4 tuần điều trị.

#### **Chức năng khớp khuỷu PRTEE:**

Sau 2 tuần: PRTEE trung bình giảm từ 52,3 xuống 24,7, tương ứng giảm 52,7% ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị. Hầu hết bệnh nhân đều cho biết nhận thấy rõ sự cải thiện rõ rệt về chức năng khớp khuỷu sau 2 tuần điều trị.

Sau 4 tuần: PRTEE trung bình giảm từ 52,3 xuống 15,4, tương ứng giảm 70,5% so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

Sau 12 tuần: PRTEE trung bình tiếp tục giảm xuống còn 3,1, tương ứng mức giảm 94,1% ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị, khác biệt này rất có ý nghĩa lâm sàng về hiệu quả điều trị

#### **Grip strength:**

Sau 12 tuần điều trị: Lực nắm bàn tay trung bình của các bệnh nhân tăng từ 16,6 kg lên mức 27,9 kg (tăng thêm tương ứng là 40,5%).

#### **BÀN LUẬN**

Điểm đau VAS của bệnh nhân giảm liên tục theo thời gian điều trị. Sau 2 tuần điều trị, mức độ đau giảm 36,7%, điều này giúp bệnh nhân tin tưởng vào hiệu quả của phương pháp điều trị và kiên trì điều trị tích cực. Sau 4 tuần, VAS giảm đến 80,9% và lúc này hầu hết bệnh nhân đều giảm đau rõ. Sau 12 tuần, đa số hết đau, VAS giảm đến 95,6% so với trước điều trị. Kết quả này thể hiện hiệu quả rất rõ của phương pháp điều trị kết hợp này với đa số bệnh nhân Tennis Elbow. Kết quả của chúng tôi tốt hơn các nghiên cứu về điều trị các phương pháp riêng rẽ như báo cáo của Aydin năm 2018 [1]. Ông cho thấy sau 12 tuần điều trị thì nhóm điều trị bằng sóng xung kích VAS giảm từ 7,2 xuống 2,9 (giảm 59,3%) và nhóm điều trị bằng nẹp căng tay VAS giảm từ 7,3 xuống 3,1 (giảm 57,5%).

Chức năng khớp khuỷu PRTEE của bệnh nhân cũng thay đổi rõ rệt tương ứng theo thời gian điều trị. Chỉ số PRTEE của bệnh nhân giảm 70,5% sau 4 tuần điều trị tích cực, và bệnh nhân tiếp tục tập tại nhà cũng như mang nẹp Tennis Elbow khi vận động, thì sau 12 tuần chỉ số này đã giảm đến 94,1%. So với các nghiên cứu điều trị tennis elbow bằng các phương pháp riêng rẽ thì kết quả của chúng tôi tốt hơn nhiều. Cụ thể như Aydin năm 2018 đã báo cáo kết quả điều trị 2 nhóm bệnh nhân bằng sóng xung kích và nẹp căng tay [1]. Sau 12 tuần, nhóm điều trị bằng sóng xung kích thì PRTEE từ  $60,5 \pm 22,3$  giảm xuống  $39,3 \pm 18,1$  (giảm 35%) và nhóm điều trị bằng đeo nẹp căng tay PRTEE từ  $61,3 \pm 19,7$  giảm xuống  $39,3 \pm 12$  (giảm 35,9%) [1].

Năm 2019, Turgay đã thực hiện so sánh 2 nhóm điều trị bằng laser công suất thấp và sóng xung kích [4]. Kết quả cho thấy sau 12 tuần điều trị, nhóm laser cho PREET từ  $60 \pm 15,7$  giảm xuống  $46,3 \pm 16,6$  (giảm 28,4%), còn nhóm sóng xung kích thì từ  $69,1 \pm 15,8$  giảm xuống  $32,3 \pm 17,6$  (giảm 53,3%). Năm 2021, Uygur thực hiện nghiên cứu trên 2 nhóm bệnh nhân Tennis Elbow điều trị bằng châm kim khô và tiêm steroid tại chỗ [5]. Kết quả cho thấy nhóm điều trị bằng châm kim khô thì PRTEE từ  $60,9 \pm 11,8$  xuống  $15,6 \pm 7,7$  sau 3 tuần và sau 6 tháng là  $9,7 \pm 7,6$  (giảm 84,1%). Nhóm điều trị bằng tiêm steroid thì PRTEE từ  $58,6 \pm 5,1$  giảm còn  $36 \pm 14,7$  sau 3 tuần và sau 6 tháng là  $19,3 \pm 19,4$  (giảm 67,6%) [5]. Điều này cho thấy phương pháp điều trị phối hợp nội khoa, vật lý trị liệu, đeo nẹp,... không chỉ giảm đau tốt mà còn giúp cải thiện chức năng tốt hơn hơn so với điều trị riêng lẻ từng phương pháp.

Trong nghiên cứu này thì Grip strength của tay bệnh tăng dần lên theo thời gian và trở về bình thường. Chúng tôi theo dõi điều trị trong 12 tuần thì sức nắm đã tăng lên 44,3%. Kết quả này cũng tương đồng với sự cải thiện điểm đau VAS và PRTEE.

#### **KẾT LUẬN**

Điều trị không phẫu thuật cho bệnh nhân Tennis Elbow bằng phương pháp phối hợp uống thuốc kháng viêm, đeo nẹp và vật lý trị liệu mang đến kết quả ban đầu rất tốt. Sau điều trị, hầu hết các bệnh nhân hết đau, phục hồi chức năng tốt và có thể trở lại làm việc.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Aydin, A. and Atic, R.** (2018). "Comparison of extracorporeal shock-wave therapy and wrist-extensor splint application in the treatment of lateral epicondylitis: a prospective randomized controlled study", *J Pain Res.* 11, pp. 1459 - 1467.
2. **Gardner, R. C.** (1970). "Tennis elbow: diagnosis, pathology and treatment. Nine severe cases treated by a new reconstructive operation", *Clin Orthop Relat Res.* 72, pp. 248 - 53.
3. **Sims, S. E.,** (2014). "Non-surgical treatment of lateral epicondylitis: a systematic review of randomized controlled trials", *Hand (N Y).* 9(4), pp. 419 - 464.
4. **Turgay, T., Karadeniz, P. G.,** (2020). "Comparison of low level laser therapy and extracorporeal shock wave in treatment of chronic lateral epicondylitis", *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica,* pp. 54(6), 591.
5. **Uygur, E., Aktas, B., and Yilmazoglu, E. G.** (2021). "The use of dry needling vs. corticosteroid injection to treat lateral epicondylitis: a prospective, randomized, controlled study", *J Shoulder Elbow Surg.* 30(1), pp. 134 - 139.