

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AND JOINT EFFUSION AT TUE TINH HOSPITAL IN 2025

Đặng Hà Dương¹, Nguyễn Tiến Chung¹, Nguyễn Thùy Linh²

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Bắc Ninh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh được chẩn đoán Thoái hóa khớp gối có tràn dịch điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025.

Kết quả: Đặc điểm chung: 77,1% ở nhóm tuổi từ 60 trở lên, tuổi trung bình $65,84 \pm 10,75$; nữ giới chiếm 82,9%; thời gian mắc bệnh trung bình là $2,86 \pm 0,98$ năm. Trên lâm sàng: 100% người bệnh có đau khớp và tràn dịch khớp gối; điểm VAS trung bình lúc vào viện là $5,02 \pm 0,50$ điểm; tổng điểm WOMAC trung bình là $50,32 \pm 2,21$ điểm. Cận lâm sàng: trên X-quang, tổn thương khớp gối giai đoạn II chiếm 62,9%; trên siêu âm, dịch khớp gối trung bình $6,62 \pm 0,98$ mm.

Kết luận: Người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch chủ yếu trên 60 tuổi và là nữ giới, tràn dịch khớp gối mức độ vừa đến siêu âm; tổn thương X-quang thường gặp ở giai đoạn II.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, tràn dịch khớp gối, đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with knee osteoarthritis effusion at Tue Tinh Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 70 patients diagnosed with knee osteoarthritis with joint effusion and treated at Tue Tinh Hospital in 2025.

Results: General characteristics: 77.1% of patients were aged ≥ 60 , with a mean age of 65.84 ± 10.75 years; females accounted for 82.9%. The mean disease duration was 2.86 ± 0.98 years. Clinical findings: All patients presented with knee pain and joint effusion; the mean VAS score at admission was 5.02 ± 0.50 ; the mean total WOMAC score was 50.32 ± 2.21 . Paraclinical findings: on radiography, Kellgren-Lawrence grade II lesions accounted for 62.9%; on ultrasound, the mean knee joint effusion was 6.62 ± 0.98 mm.

Conclusion: Patients with knee osteoarthritis and joint effusion were predominantly female and aged 60 years or older. Moderate joint effusion was observed on ultrasound, and radiographic changes were most commonly classified as Kellgren-Lawrence grade II.

Keywords: Knee osteoarthritis, knee effusion, clinical characteristics.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối có tràn dịch là tình trạng tích tụ lượng dịch quá mức trong khớp gối, xảy ra do quá trình thoái hóa khớp gối [1]. Bệnh đặc trưng bởi tổn thương sụn khớp, phản ứng viêm thứ phát của màng hoạt dịch, dẫn đến tràn dịch khớp [2]. Thoái hóa khớp gối là bệnh thường gặp; một nghiên cứu tại tỉnh Hậu Giang cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở người trên 40 tuổi là 60,8% [3].

Tràn dịch khớp gối do thoái hóa gây đau, hạn chế vận động và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống; nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến giảm chức năng vận động, biến dạng khớp và làm giảm khả năng lao động của người bệnh [1]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu ở khu vực đô thị ghi nhận tỷ lệ hiện mắc thoái hóa khớp là 4,1%; tỷ lệ đau cơ xương khớp là 14,5%, trong đó đau khớp gối là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 18,2% [4].



Bệnh viện Tuệ Tĩnh là cơ sở khám, chữa bệnh chuyên khoa Y học cổ truyền, thường xuyên tiếp nhận và điều trị người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch. Tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã có một số nghiên cứu về tràn dịch khớp gối do thoái hóa; tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, mức độ đau, chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC và đặc điểm cận lâm sàng trên quần thể người bệnh được thu nhận năm 2025 theo các tiêu chuẩn nghiên cứu nêu trên còn hạn chế. Việc phân tích các đặc điểm ban đầu của người bệnh không chỉ giúp nhận diện đặc điểm bệnh tật, đánh giá mức độ tổn thương và góp phần định hướng theo dõi, điều trị bệnh mà còn cung cấp cơ sở để diễn giải và đánh giá kết quả của các nghiên cứu can thiệp trên quần thể người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 70 người bệnh có chẩn đoán thoái hóa khớp gối (THKG) có tràn dịch.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ - ACR 1991 (American College of Rheumatology)[1] năm 1991: 1. Đau khớp gối, 2. Có gai xương ở rìa khớp (X-quang), 3. Dịch khớp là dịch thoái hóa, 4. Tuổi ≥ 40 , 5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút, 6. Lạo xạo khi cử động. Sử dụng phức bộ 1,3,5,6 chẩn đoán thoái hóa khớp gối có bao gồm yếu tố về dịch khớp kết hợp siêu âm khớp gối có dịch [2]; THKG giai đoạn II, III trên X-quang; Siêu âm khớp gối có dịch trong, lượng dịch vừa; VAS từ 3 đến 6 điểm; Người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Người bệnh được chẩn đoán theo Y học cổ truyền thuộc chứng Hạc tất phong, thể Can thận hư suy hàn thấp ú trệ theo tiêu chuẩn phân thể đã được công bố trong nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh và Nguyễn Tiến Chung [5], với các biểu hiện: đau khớp gối kéo dài, sưng nhẹ; đau và sưng tăng hoặc giảm theo thời tiết lạnh, ẩm và sau khi đi lại nhiều; khớp gối có tiếng lạo xạo khi vận động, hạn chế vận động. Tùy theo thể trạng có thể thiên về thận khí hư hoặc can huyết hư, kèm theo biểu hiện thiên hàn hoặc nhiệt. Lưỡi bệu, mạch trầm nhược [5].

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh mắc các bệnh lý khớp khác có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu như viêm khớp dạng thấp, gout, viêm khớp nhiễm khuẩn, chấn thương khớp gối hoặc các nguyên nhân khác gây tràn dịch khớp; người bệnh mắc các bệnh nội khoa nặng như suy gan, suy thận, suy tim, suy đa tạng làm ảnh hưởng đến việc đánh giá các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng; người bệnh có rối loạn tâm thần hoặc không có khả năng hợp tác trong quá trình

thu thập số liệu; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 04/2025 đến 11/2025 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng số liệu ban đầu của người bệnh tham gia nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 70 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. 70 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, được thu nhận liên tiếp trong thời gian từ ngày 01/04/2025 đến ngày 30/11/2025.

Trong nghiên cứu này, các đặc điểm lâm sàng và các thang điểm đánh giá (VAS, WOMAC) được phân tích theo từng người bệnh. Riêng các đặc điểm siêu âm tràn dịch khớp gối được phân tích theo từng khớp gối. Đối với người bệnh bị thoái hóa khớp gối hai bên, mỗi khớp được tính là một đơn vị phân tích; do đó tổng số khớp được đánh giá là 97.

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, chỉ số BMI, số lượng khớp bị bệnh.

- Đặc điểm lâm sàng:

+ Triệu chứng lâm sàng: Đau khớp, tràn dịch khớp, lạo xạo khớp gối, hạn chế gấp duỗi, phá gì khớp, bập bễ xương bánh chè.

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS, gồm: Các mức độ đau tăng dần từ 0-10 điểm, trong đó 0 điểm là không đau, 10 điểm là đau nhất; $0 < VAS \leq 3$ là đau ít; $3 < VAS \leq 6$ là đau vừa; $VAS > 6$ là đau nhiều.

+ Chức năng khớp gối theo WOMAC, gồm: trung bình WOMAC đau, WOMAC chức năng, WOMAC cứng khớp, WOMAC tổng.

- Đặc điểm cận lâm sàng:

+ X-quang khớp gối: Mức độ thoái hóa I, II, III, IV theo Kellgren và Lawrence.

+ Lượng dịch trên siêu âm khớp gối: Độ 0 không tràn dịch ($< 4\text{mm}$), Độ I tràn dịch ít ($< 5\text{mm}$), Độ II tràn dịch vừa ($5-10\text{mm}$) và Độ III tràn dịch nhiều ($> 10\text{mm}$).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%).

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cơ sở của Học viện Y - Dược



học cổ truyền Việt Nam phê duyệt (Giấy chấp thuận số 17/GCN-HĐĐĐ, ngày 22/01/2025). Nghiên cứu được thực hiện nhằm góp phần tìm kiếm các biện pháp bảo vệ, nâng cao sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tất cả đối tượng tham gia đều tự nguyện, có quyền

từ chối tham gia mà không chịu bất kỳ sức ép nào; mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50	7
	50-59	9
	60-69	28
	≥ 70 tuổi	26
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	65,84 ± 10,75	
Giới tính	Nam	12
	Nữ	58
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	9
	1-3 năm	26
	> 3 năm	35
Thời gian mắc bệnh trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	2,86 ± 0,98	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	36
	Lao động trí óc	34
Chỉ số BMI	Gầy (< 18,5)	5
	Bình thường (18,5 – < 23)	18
	Thừa cân, béo phì (≥ 23)	47
BMI trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	23,92 ± 2,27	

Người bệnh trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 65,84 ± 10,75 chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60–69 và ≥ 70 tuổi chiếm (77,1%). Số lượng nữ giới cao hơn nam giới, nữ chiếm 82,9% (tỷ lệ nữ/nam là 4,8/1). Thời gian mắc bệnh > 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, thời gian mắc bệnh trung

bình là 2,86 ± 0,98 năm. Tỷ lệ nhóm lao động chân tay (51,4%) lớn hơn nhóm lao động trí óc (48,6%). Nhóm người bệnh thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,1%, BMI trung bình là 23,92 ± 2,27.

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Số lượng khớp tràn dịch

Vị trí khớp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1 khớp	Phải	22
	Trái	21
Cả 2 khớp	27	38,6
Tổng	70	100

Trong 70 người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch, tổn thương cả hai khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất

(38,6%). Tổng số khớp gối được đánh giá trong nghiên cứu là 97 khớp.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của người bệnh

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau khớp gối	70	100
Tràn dịch khớp gối	70	100
Lạo xạo khớp gối	60	85,7
Hạn chế gấp duỗi	59	84,3
Phá gị khớp	37	52,9
Bập bễ xương bánh chè	68	97,1

Trên lâm sàng, triệu chứng đau khớp và tràn dịch khớp gối gặp nhiều nhất (100%), tiếp theo là bập bễ xương

bánh chè (97,1%), lạo xạo khớp gối (85,7%), hạn chế gấp duỗi khớp gối (84,3%) và phá gị khớp (52,9%).



Bảng 4. Phân bố mức đau theo thang VAS

Mức độ đau (VAS)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0,0
Đau ít	5	7,1
Đau vừa	65	92,9
Đau nhiều	0	0,0
Tổng	70	100
$\bar{X} \pm SD$	5,02 $\pm$ 0,50	

Mức độ đau vừa chiếm tỷ lệ nhiều nhất (92,9%), điểm VAS trung bình 5,02 $\pm$ 0,50 điểm.

Bảng 5. Điểm WOMAC trung bình tại thời điểm vào viện

Thành phần WOMAC	$\bar{X} \pm SD$
WOMAC đau	10,88 $\pm$ 1,57
WOMAC chức năng	33,87 $\pm$ 2,32
WOMAC cứng khớp	5,54 $\pm$ 1,66
WOMAC tổng	50,32 $\pm$ 2,21

Tổng điểm WOMAC trung bình là 50,32 $\pm$ 2,21 điểm; điểm WOMAC đau là 10,88 $\pm$ 1,57; điểm chức năng là 33,87 $\pm$ 2,32 và cứng khớp là 5,54 $\pm$ 1,66 điểm.

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 6. Mức độ tổn thương khớp gối trên X-quang

Giai đoạn thoái hóa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
II	44	62,9
III	26	37,1
Tổng	70	100

Trên X-quang, có 62,9% tổn thương khớp gối giai đoạn II và 37,1% tổn thương giai đoạn III.

Bảng 7. Lượng dịch khớp gối trên siêu âm

Lượng dịch khớp gối	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tràn dịch	0	0,0
Tràn dịch ít	0	0,0
Tràn dịch vừa	97	100
Tổng	97	100
$\bar{X} \pm SD$ (mm)	6,62 $\pm$ 0,98	

Siêu âm khớp gối cho thấy 100% khớp có tràn dịch mức độ vừa, với lượng dịch trung bình là 6,62 $\pm$ 0,98 mm.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu trên 70 người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch chủ yếu thuộc nhóm người cao tuổi, nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,1%, với tuổi trung bình là 65,84 $\pm$ 10,75 tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đỗ Chí Hùng và cộng sự (2024) độ tuổi trung bình là 66,0 $\pm$ 7,98, tỷ lệ trên 60 tuổi chiếm 71,8% [4], Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025), tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 65,3 $\pm$ 8,5 tuổi, nhóm 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,4% [6]. Tuổi cao được coi là yếu tố nguy cơ quan trọng trong thoái hoá khớp gối,

do quá trình lão hóa sụn khớp, giảm khả năng tái tạo và tăng tích lũy tổn thương cơ học theo thời gian [1].

Trong nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ 82,9%, cao hơn rõ rệt so với nam giới (tỷ lệ nữ/nam là 4,8/1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Huệ và cộng sự (2025), tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với 75,7% [7], nghiên cứu của Đỗ Chí Hùng và cộng sự (2024), nữ chiếm 86,37%, tỷ lệ nam/nữ là 1:6 [4]. Thoái hóa khớp gối xuất hiện sớm và gặp nhiều hơn ở nữ giới, đặc biệt sau tuổi mãn kinh, liên quan đến sự suy giảm estrogen sau mãn kinh có thể liên quan đến thay đổi chuyển hóa sụn và xương dưới sụn, góp phần làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp gối, gây tăng thoái hoá khớp gối [1].



Thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), thời gian mắc bệnh trung bình là $2,86 \pm 0,98$ năm. Nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025) cho thấy đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh < 5 năm [6], Nghiên cứu của Vũ Thị Tâm và cộng sự (2023) có thời gian bị bệnh trung bình là $5,86 \pm 2,95$ năm [8]. Bệnh thường tiến triển mạn tính, lâu dài trong nhiều năm, thực tế người bệnh thường chỉ đến cơ sở y tế khi triệu chứng đau và hạn chế vận động ảnh hưởng rõ đến sinh hoạt hàng ngày [1].

Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn (51,4%) so với lao động trí óc. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025), nhóm lao động tay chân chiếm 78,3% [6]. Lao động chân tay với cường độ sử dụng khớp gối cao, lặp đi lặp lại trong thời gian dài được xem là yếu tố làm tăng tải trọng cơ học lên khớp, góp phần thúc đẩy quá trình thoái hóa [1].

Chỉ số BMI trung bình là $23,92 \pm 2,27$, trong đó nhóm thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất (67,1%). Nghiên cứu của Đỗ Chí Hùng và cộng sự (2024) 70,1% có BMI ở mức thừa cân [4]; Vũ Thị Tâm và cộng sự (2023), nhóm thừa cân và béo phì chiếm 73,8% [8]. Thừa cân, béo phì làm tăng áp lực lên khớp gối, là yếu tố nguy cơ quan trọng của thoái hóa khớp gối cũng như tràn dịch khớp [1].

Về đặc điểm lâm sàng

Trong 70 người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch, tràn dịch cả hai bên khớp chiếm tỷ lệ 38,6%, có tổng 97 khớp gối bị bệnh trên 70 người bệnh. Nghiên cứu của Vũ Thị Tâm và cộng sự (2023), tỷ lệ bị bệnh cả 2 khớp chiếm 38,8% [8]. Tổn thương có thể xuất hiện ở một khớp trước và tiến triển sang hai bên trong quá trình bệnh.

Trong nghiên cứu, 100% người bệnh lúc vào viện đều có triệu chứng đau khớp gối. Tỷ lệ đau khớp trong nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025) cũng là 100% [6]. Đây là triệu chứng chính quan trọng nhất, là nguyên nhân thúc đẩy người bệnh đi khám và điều trị bệnh. Đau khớp gối cũng là một trong những yếu tố chẩn đoán bệnh trong tiêu chuẩn chẩn đoán của hội thấp khớp học Mỹ ACR 1991 [2].

VAS là thang đo thông dụng, dùng để đánh giá mức độ đau chủ quan của người bệnh. Tại thời điểm nghiên cứu, điểm VAS trung bình là $5,02 \pm 0,50$ điểm, đa số thuộc nhóm đau vừa (92,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025), VAS trung bình là $4,56 \pm 1,01$ điểm [6]; Vũ Thị Tâm và cộng sự (2023), mức độ đau vừa chiếm đa số tại thời điểm vào viện (64,6%) [8].

Thang điểm WOMAC được áp dụng rộng rãi trong đánh giá chức năng của khớp gối, bao gồm: WOMAC đau, WOMAC chức năng và WOMAC cứng khớp, tổng 24 câu hỏi, mỗi câu hỏi từ 0-4 điểm. Trong nghiên cứu, WOMAC tổng trung bình của người bệnh là $50,32 \pm 2,21$ điểm, trong đó điểm WOMAC đau là $10,88 \pm 1,57$, điểm chức năng là $33,87 \pm 2,32$ và điểm cứng khớp là $5,54 \pm 1,66$. Kết

quả này tương tự với nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025), WOMAC tổng điểm trung bình là $48,5 \pm 10,3$ điểm, WOMAC đau, chức năng và cứng khớp lần lượt là $8,9 \pm 3,3$ điểm, $35,6 \pm 15,6$ điểm và $3,9 \pm 2,2$ điểm [6].

Về đặc điểm cận lâm sàng

Xquang và siêu âm là hai cận lâm sàng được sử dụng nhiều trong thoái hóa khớp gối vì tính phổ biến, đơn giản, không xâm lấn, dễ thực hiện và chi phí thấp. Xquang giúp đánh giá tốt phần xương, khe khớp, từ đó phân loại mức độ thoái hóa, siêu âm giúp đánh giá tốt phần mềm, dịch khớp, màng hoạt dịch, ...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương trên Xquang khớp gối ở giai đoạn II chiếm 62,9% và giai đoạn III chiếm 37,1% theo phân loại Kellgren-Lawrence. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ngô Hoàng Long và cộng sự (2025), đa số người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn II [6].

Siêu âm khớp gối cho thấy 100% người bệnh có tràn dịch, với độ dày dịch trung bình $6,62 \pm 0,98$ mm, chủ yếu ở mức độ vừa. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh (2018) đa số người bệnh tràn dịch mức độ vừa [9].

KẾT LUẬN

Về đặc điểm chung: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $65,84 \pm 10,75$ với 82,9% là nữ giới; thời gian mắc bệnh trung bình là $2,86 \pm 0,98$ năm; tỷ lệ lao động chân tay (51,4%) nhiều hơn nhóm lao động trí óc (48,6%); 67,1% người bệnh thuộc nhóm thừa cân, béo phì.

Về đặc điểm lâm sàng: 38,6% bị bệnh ở cả 2 bên khớp gối; 100% người bệnh có triệu chứng đau khớp và tràn dịch khớp; điểm VAS trung bình lúc vào viện là $5,02 \pm 0,50$; trung bình tổng điểm WOMAC là $50,32 \pm 2,21$ điểm.

Về đặc điểm cận lâm sàng: Tổn thương trên X-quang chủ yếu ở giai đoạn II, chiếm 62,9%; giai đoạn III chiếm 37,1%; trên siêu âm, đa số các khớp tràn dịch mức độ vừa, lượng dịch trung bình là $6,62 \pm 0,98$ mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Thoái hóa khớp gối. *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2016, tr.178-184.
2. **Bộ Y tế.** Thoái hóa khớp gối. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại tập I* (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT), Nhà xuất bản Y học, 2020, tr.15-20.
3. **Nguyễn Tuấn Cảnh, Bùi Cao Nhấn, Trần Đỗ Thanh Phong.** Khảo sát tình hình thoái hóa khớp gối của người dân trên 40 tuổi tại tỉnh Hậu Giang năm 2019. *Tạp chí Y học thực hành* (1136), 2020, số 6/2020, tr.138-141.



4. **Đỗ Chí Hùng, Ngô Thị Hồng Vân.** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoái hóa khớp gối đến điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện E năm 2022–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 536(1), tr.224-228.
5. **Nguyễn Thùy Linh, Nguyễn Tiến Chung.** *Vài nét về tràn dịch khớp gối do thoái hóa theo Y học cổ truyền.* *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 543 (2), tr.136-141.
6. **Ngô Hoàng Long, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Nguyễn Hoàng Thanh Vân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm khớp ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0–2 theo Kellgren–Lawrence. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66(3), tr.70-75.
7. **Đỗ Thị Huệ, Tăng Thị Kỳ Ninh, Nguyễn Thị Hương.** Nghiên cứu vai trò của siêu âm trong đánh giá mức độ tổn thương ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 550(2), tr.189-192.
8. **Vũ Thị Tâm, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Phương Sinh.** Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng các phương pháp vật lý trị liệu tại Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 531(1B), tr.121-125.
9. **Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Thị Hạnh.** Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tràn dịch khớp gối do thoái hóa tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2019, 476, số 1&2, tr.11-15.