

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL, 2020 - 2024

Ho Thuy Dung, Tran Do Thanh Phong

¹Vo Truong Toan University, Thanh Xuan, Can Tho City, Viet Nam

Received 08/08/2025

Revised 27/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Objective: This cross-sectional study aims to describe characteristics of patients with primary knee osteoarthritis and investigate factors related to its severity from 1,050 patients with primary knee osteoarthritis from 2020 to 2024 at Vo Truong Toan University Hospital, using a simple random sampling method.

Results: Females made up 72.1% of cases, mainly aged 50–69 (60.7%). Most were housewives or not working (44.8%), followed by manual laborers (36.2%). Right and left knee osteoarthritis occurred in 40.1% and 37% of patients, respectively, with 22.9% bilateral cases. X-rays commonly showed joint space narrowing (48.8%) and osteoporosis (40.2%). Most patients were classified as Grade I (48.3%) or II (48.7%). Age and occupation significantly influenced severity ($p < 0.05$), with higher severity in those ≥ 60 years and among manual laborers (5.3%).

Conclusion: Primary knee osteoarthritis predominantly affects females and older adults, with common findings of joint space narrowing and osteoporosis. Severity correlates with age and manual labor occupation.

Keywords: clinical, knee osteoarthritis, subclinical

*Corresponding author

Email: tdtphong@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 919363092 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3253**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2020 - 2024

Hồ Thuỳ Dung, Trần Đỗ Thanh Phong

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn- Quốc lộ 1A, Thạnh Xuân, Thành phố Cần Thơ.

Ngày nhận bài: 08/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu thực hiện dựa trên chọn ngẫu nhiên 1050 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thoái hoá khớp gối nguyên phát từ năm 2020 đến năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. Mục đích nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ thoái hóa ở bệnh nhân thoái hoá khớp gối nguyên phát.

Kết quả: Đối tượng đa số là nữ giới (72,1%), thuộc nhóm tuổi 50–69 (60,7%) và đang thất nghiệp hoặc nội trợ (44,8%). Tỷ lệ thoái hóa gối phải (40,1%) và trái (37%) gần tương đương. Tỷ lệ thoái hóa hai bên gối chiếm 22,9%. Trên X-quang, dấu hiệu hẹp khe khớp phổ biến nhất (48,8%), kế đến là loãng xương (40,2%) và đặc xương dưới sụn (31,2%); gai xương lớn gặp ở 14,3% bệnh nhân. Siêu âm cho thấy 37,7% có ít dịch khớp và 35,6% có tràn dịch khớp. Về phân độ thoái hóa, đa số thuộc Độ I (48,3%) và II (48,7%), trong khi Độ III và IV chỉ chiếm lần lượt 2,5% và 0,5%. Tỷ lệ thoái hóa có liên quan tới tuổi và nghề nghiệp. Nhóm ≥ 60 tuổi và nhóm lao động chân tay có tỷ lệ thoái hoá khớp gối cao nhất.

Kết luận: Thoái hóa khớp gối nguyên phát có biểu hiện lâm sàng điển hình là đau khớp và hạn chế vận động. Người bệnh đa phần thoái hoá khớp gối ở mức độ I và II theo thang điểm Kellgren – Lawrence. Mức độ thoái hóa có liên quan đáng kể đến người lớn tuổi và nhóm lao động chân tay.

Từ khóa: cận lâm sàng, thoái hoá khớp gối, lâm sàng,

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trong nhóm bệnh cơ xương khớp, đặc trưng bởi sự thoái biến tiến triển của sụn khớp, kèm theo biến đổi ở xương dưới sụn, màng hoạt dịch và các cấu trúc quanh khớp [1]. Cơ chế bệnh sinh của THKG là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa yếu tố cơ học và sinh học, trong đó vi chấn thương lặp lại, phản ứng viêm mạn tính, hoạt hóa tế bào miễn dịch và sự tham gia của các enzym phân hủy chất nền ngoại bào như metalloproteinase đóng vai trò trung tâm. Những yếu tố này dẫn đến mất cấu trúc sụn khớp, hình thành gai xương, hẹp khe khớp và xơ hóa xương dưới sụn, góp phần làm khớp gối dần mất chức năng theo thời gian [2].

Theo GBD năm 2019 ước tính có khoảng 364,6 triệu người bị THKG, tương đương 4,9% dân số toàn cầu, và phụ nữ bị ảnh hưởng nhiều hơn so với nam giới [3]. Ở Việt Nam, ước tính cũng tương tự: 34,2% người từ 40 tuổi trở lên có tổn thương THKG trên X-quang, với nữ giới tỷ lệ cao hơn nam giới (35,3% so với 31,2%) và tỷ lệ tăng rõ rệt theo tuổi: từ 8% ở nhóm 40–49 tuổi, 30% ở nhóm 50–59 tuổi, đến 61,1% ở nhóm ≥ 60 tuổi [4]. Bệnh được xem là bệnh lý phổ biến, dễ chẩn đoán và điều trị chủ yếu bằng nội khoa. Tuy nhiên, bệnh diễn tiến âm thầm và xu hướng gia tăng tỷ lệ mắc bệnh trong những năm gần đây tại Việt Nam. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan đến mức độ thoái hóa tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn.

*Tác giả liên hệ

Email: tdtphong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 919363092 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3253>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả sử dụng dữ liệu có sẵn từ hồ sơ bệnh án của người bệnh (hồi cứu)

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán thoái khớp gối nguyên phát.

Tiêu chuẩn chọn vào:

Bệnh nhân trên 18 tuổi

Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối theo ACR 1991 [5]: (1) Đau khớp gối. (2) Gai xương ở rìa khớp (Xquang). (3) Dịch khớp là dịch thoái hóa. (4) Tuổi ≥ 40 . (5) Cứng khớp dưới 30 phút. (6) Lạo xạo 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 trừ:

- Thoái hoá khớp gối thứ phát
- Người có bệnh lý nặng
- Phụ nữ mang thai

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu: 1050 bệnh nhân thoái hoá khớp gối

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thoái hoá khớp gối

2.5. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Giới, tuổi, nghề nghiệp, bên thoái hoá

Đặc điểm lâm sàng: Đau khớp gối khi vận động, Đau khi nghỉ ngơi, Cứng khớp dưới 30 phút, Lạo xạo khi cử động, Sờ thấy phì đại xương

Đặc điểm cận lâm sàng: X-Quang, siêu âm khớp gối

Mức độ thoái hoá khớp gối được đánh giá theo thang điểm Kellgren – Lawrence [6].

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu, dựa trên việc thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối và điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản trong khoảng thời gian nghiên cứu. Các thông tin được trích xuất bao gồm: đặc điểm chung (tuổi, giới tính, nghề nghiệp), triệu chứng lâm sàng, các kết quả cận lâm sàng (X-quang, siêu âm khớp gối) và phân độ thoái hoá theo thang điểm Kellgren – Lawrence.

Việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu tuân theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ đã được xác định trước. Chỉ những bệnh án có đầy đủ dữ liệu về lâm sàng, cận lâm sàng và phân độ thoái hóa mới được đưa vào phân tích.

Dữ liệu sau khi được thu thập sẽ được mã hóa, nhập vào phần mềm thống kê và tiến hành xử lý để phục vụ cho việc mô tả đặc điểm bệnh lý và phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với mức độ thoái hóa khớp gối.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép kiểm Chi-Square để kiểm định sự khác biệt tỷ lệ. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Võ Trường Toản. Thông tin hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	293	27,9
	Nữ	757	72,1
Tuổi	30 - 39 tuổi	21	2
	40 - 49 tuổi	136	13
	50 - 59 tuổi	312	29,7
	60 - 69 tuổi	325	31
	70 - 79 tuổi	256	24,4
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	380	36,2
	Lao động trí óc	200	19
	Hưu trí / nội trợ / không lao động	470	44,8
Bên thoái hoá	Gối phải	422	40,1
	Gối trái	388	37,0
	Hai gối	240	22,9

Trong tổng số 1.050 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, nữ chiếm đa số (72,1%) và nhóm tuổi 50–69 tuổi có tỷ lệ cao nhất (60,7%). Về nghề nghiệp, phần lớn là người không còn lao động hoặc nội trợ (44,8%), tiếp theo là lao động chân tay (36,2%). Tỷ lệ thoái hóa gối phải (40,1%) và trái (37%) tương đối tương đương, trong khi thoái hóa cả hai gối chiếm 22,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

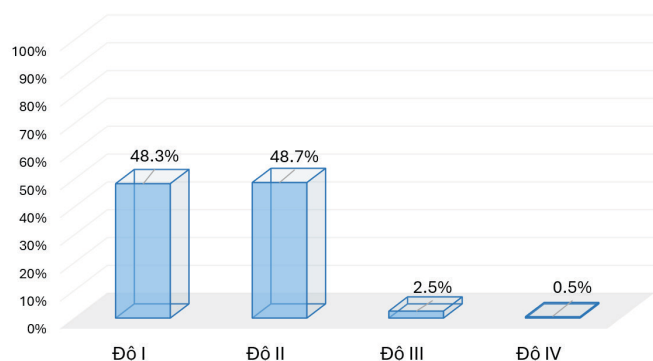
Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=1050)	Tỷ lệ %
Đau khớp gối khi vận động	987	94
Đau khi nghỉ ngơi	462	44
Cứng khớp dưới 30 phút	861	82
Lao xạo khi cử động	714	68
Sờ thấy phì đại xương	609	58

Trong tổng số 1.050 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau khớp gối khi vận động (94%) và cứng khớp gối (82%). Triệu chứng đau khi nghỉ ngơi chỉ chiếm tỷ lệ 44% người bệnh.

Bảng 3. Kết quả X-Quang và siêu âm khớp gối

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n=1050)	Tỷ lệ %
X-Quang	Loãng xương	422	40,2
	Gai xương lớn	150	14,3
	Hẹp khe khớp	512	48,8
	Đặc xương dưới sụn	328	31,2
Siêu âm	Ít dịch khớp gối	396	37,7
	Tràn dịch khớp gối	374	35,6

Trên X-quang, dấu hiệu thường gặp nhất là hẹp khe khớp (48,8%), tiếp theo là loãng xương (40,2%) và đặc xương dưới sụn (31,2%). Gai xương lớn xuất hiện ở 14,3% bệnh nhân. Siêu âm cho thấy 37,7% có ít dịch khớp và 35,6% có tràn dịch khớp gối.



Biểu đồ 1. Phân độ thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân theo Kellgren và Lawrence

Đa số bệnh nhân thoái hóa khớp gối Độ I (48,3%) và Độ II (48,7%). Tỷ lệ bệnh nhân ở Độ III và IV rất thấp, lần lượt là 2,5% và 0,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến phân độ thoái hóa khớp gối

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến phân độ thoái hóa khớp gối

Đặc điểm		Phân độ thoái hóa khớp gối				P
		Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	
Giới tính	Nam	152 (51,9)	132 (45,1)	7 (2,4)	2 (0,7)	0,74
	Nữ	356 (47,0)	379 (50,1)	19 (2,5)	3 (0,4)	
Tuổi	30–39	15 (71,4)	5 (23,8)	1 (4,8)	0 (0)	0,038
	40–49	82 (60,3)	48 (35,3)	5 (3,7)	1 (0,7)	
	50–59	157 (50,3)	141 (45,2)	13 (4,2)	1 (0,3)	
	60–69	146 (44,9)	162 (49,8)	13 (4,0)	4 (1,2)	
	70–79	108 (42,2)	155 (60,5)	8 (3,1)	0 (0)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	182 (47,9)	176 (46,3)	20 (5,3)	2 (0,5)	0,032
	Lao động trí óc	122 (61,0)	74 (37,0)	3 (1,5)	1 (0,5)	
	Hưu trí/nội trợ	204 (43,4)	261 (55,5)	3 (0,6)	2 (0,4)	
Tổng		508 (48,4)	511 (48,7)	26 (2,5)	5 (0,5)	

Tuổi và nghề nghiệp có liên quan đáng kể đến mức độ thoái hóa ($p < 0,05$). Cụ thể, tỷ lệ thoái hóa nặng (Độ III, IV) có xu hướng tăng theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi. Nghề nghiệp cũng ảnh hưởng rõ rệt: nhóm lao động chân tay có tỷ lệ Độ III cao nhất (5,3%), trong khi nhóm hưu trí/nội trợ chủ yếu ở Độ II (55,5%). Điều này cho thấy tuổi cao và lao động nặng có thể là yếu tố nguy cơ liên quan đến thoái hóa nặng hơn.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu này, tổng số 1.050 bệnh nhân thoái hóa khớp gối, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 72,1%. Điều này phù hợp với xu hướng chung của nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó nữ giới là đối tượng bị ảnh hưởng nhiều hơn. Trần Thái Hà (2022) ghi nhận nữ chiếm 73,3% [7], Nguyễn Tiến Chung (2024) là 82,5% [8], cho thấy vai trò của nội tiết tố nữ – đặc biệt là sự suy giảm estrogen sau mãn kinh – có thể góp phần làm gia tăng nguy cơ thoái hóa khớp ở nữ

giới. Về tuổi, nhóm tuổi từ 50–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Nhật Minh (2019) khi nhóm 60–69 tuổi chiếm 42,7% [9], và Nguyễn Tiến Chung (2024) với tuổi trung bình khoảng 67 tuổi [8]. Điều này phản ánh quá trình lão hóa là yếu tố nền quan trọng thúc đẩy thoái hóa, do ảnh hưởng tích lũy theo thời gian lên sụn khớp và xương dưới sụn. Về nghề nghiệp, tỷ lệ cao nhất là nhóm không còn lao động hoặc nội trợ (44,8%), tiếp theo là lao động chân tay (36,2%). Trong khi đó, tỷ lệ thoái hóa gối phải (40,1%) và trái (37%) tương đối tương đương, và thoái hóa hai bên chiếm 22,9%. Sự phân bố này phù hợp với một số nghiên cứu trong nước, dù không phải tất cả đều phân tích chi tiết vị trí khớp tổn thương.

4.2. Đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất là đau khớp, ghi nhận ở 98,5% trường hợp, tương tự các báo cáo của Trần Thái Hà (2022) [7] và Hồ Nhật Minh (2019) (100% bệnh nhân có triệu chứng đau) [9]. Triệu chứng lực cực khi vận động gặp ở 79,4% bệnh nhân, khá tương đồng với Hồ Nhật Minh (71,2%) [9]. Đây là những dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR 1991) [5].

Các triệu chứng lâm sàng phổ biến gồm: đau khi vận động (94%), cứng khớp dưới 30 phút (82%), lảo xạo khi cử động (68%) và sờ thấy phì đại xương (58%). Các triệu chứng này trùng khớp với tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR 1991) [2], cũng như được ghi nhận với tỷ lệ tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Chung (2024) [8].

Trên phim X-quang, tổn thương phổ biến nhất là hẹp khe khớp (48,8%), tiếp theo là loãng xương (40,2%) và đặc xương dưới sụn (31,2%). Gai xương lớn chỉ gặp ở 14,3% bệnh nhân – cho thấy phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn sớm hoặc trung bình. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Chung (57,25% bệnh nhân ở độ II với dấu hiệu gai xương nhỏ, chưa có hẹp khe khớp rõ rệt). Siêu âm khớp gối cho thấy dấu hiệu viêm mức độ nhẹ đến trung bình, với 37,7% có ít dịch và 35,6% có tràn dịch.

Về phân độ thoái hóa khớp gối theo thang điểm Kellgren – Lawrence: tỷ lệ Độ I (48,3%) và Độ II (48,7%) chiếm gần như toàn bộ số ca, trong khi Độ III (2,5%) và Độ IV (0,5%) rất thấp. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân được chẩn đoán và tiếp cận điều trị ở giai đoạn sớm đến trung bình, khi chưa có biến dạng trầm trọng hoặc mất chức năng vận động khớp.

So với nghiên cứu của Hồ Nhật Minh (Độ III chiếm 13,3%) [9], tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn nặng trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn đáng kể. Sự khác biệt này có thể do tiếp cận y tế sớm hơn hoặc tiêu chuẩn lựa chọn bệnh khác nhau.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Tuổi tác là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ với mức độ thoái hóa khớp gối ($p = 0,038$), trong đó tỷ lệ thoái hóa nặng (độ III, IV) tăng dần ở nhóm tuổi cao hơn. Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của THKG đã được đề cập trong nhiều tài liệu: lão hóa ảnh hưởng đến chất lượng sụn khớp, làm giảm khả năng đàn hồi và chịu lực, dẫn đến tăng nguy cơ tổn thương theo thời gian [1].

Nghề nghiệp cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với mức độ thoái hóa ($p = 0,032$). Lao động chân tay – vốn thường xuyên chịu áp lực cơ học lên khớp gối – có tỷ lệ thoái hóa độ III, IV cao hơn so với lao động trí óc và nhóm nội trợ/hưu trí. Đây là điểm trùng khớp với các cơ chế về tổn thương do quá tải cơ học lặp đi lặp lại – một yếu tố thúc đẩy thoái hóa.

5. KẾT LUẬN

Thoái hóa khớp gối nguyên phát gặp nhiều ở nữ giới, độ tuổi trung niên trở lên, với biểu hiện lâm sàng điển hình là đau khớp và hạn chế vận động. Trên hình ảnh X-quang, hẹp khe khớp và loãng xương là các dấu hiệu thường gặp; đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở mức độ I và II theo thang điểm Kellgren – Lawrence. Mức độ thoái hóa có liên quan đáng kể đến tuổi và nghề nghiệp, đặc biệt tăng cao ở người lớn tuổi và nhóm lao động chân tay, trong khi giới tính không có sự khác biệt rõ rệt.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Loeser RF, Goldring SR, Scanzello CR, Goldring MB (2012) Osteoarthritis: A disease of the joint as an organ. *Arthritis Rheum*, 64(6):1697–1707.
- [2] Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. (2019) Osteoarthritis. *Lancet*, 393(10182):1745–1759.
- [3] Yang G, Wang J, Liu Y, et al. Burden of Knee Osteoarthritis in 204 Countries and Territories, 1990–2019: Results From the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023;75(12):2489–2500. doi:10.1002/acr.25158
- [4] Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV. Prevalence of Radiographic Osteoarthritis of the Knee and Its Relationship to

- Self-Reported Pain. PLoS ONE. 2014;9(4):e94563. doi:10.1371/journal.pone.0094563
- [5] Altman R, Asch E, Bloch D, et al. (1991) Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis: classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum*;34(4):505–514.
- [6] Kellgren, J. H., & Lawrence, J. S. (1957). Radiological assessment of osteo-arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 16(4), 494–502.
- [7] Trần Thái Hà, Bùi Trí Thuật (2022), “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hoá khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514, số 2, 280-284.
- [8] Nguyễn Tiến Chung, Nguyễn Thùy Linh (2024). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hoá khớp gối có tràn dịch tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 545(1).
- [9] Hồ Nhật Minh (2019), “Đánh giá tác dụng của bài Ý dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch”, *Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội*.

