

FACTORS ASSOCIATED WITH POST-STROKE SHOULDER PAIN AMONG PATIENTS TREATED AT THE REHABILITATION CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Hang¹, Pham Thi Cam Hung^{1*}, Luong Tuan Khanh², Pham Thi Van¹, Nguyen Phuong Linh⁴

¹Hai Duong Medical Technical University - 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi ward, Hai Phong city, Vietnam

²Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Geriatrics and Rehabilitation Hospital, Quang Ninh Department of Health - Group 3, Yen Cu area, Tuan Chau ward, Quang Ninh province, Vietnam

Received: 25/05/2026

Revised: 16/06/2026; Accepted: 22/07/2026

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the severity of post-stroke shoulder pain among patients treated at the Rehabilitation Center of Bach Mai Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 33 patients with post-stroke shoulder pain from February to May 2023. Shoulder pain severity was assessed using the VAS. Associated factors included age, sex, stroke type, shoulder subluxation/dislocation, proprioceptive impairment, Brunnstrom upper-limb recovery stage, Barthel Index, and shoulder tendon-muscle injuries. Data were analyzed using Fisher's exact test and Spearman's correlation coefficient.

Results: Shoulder pain severity was significantly associated with shoulder subluxation/dislocation ($p = 0,009$) and proprioceptive impairment ($r_s = 0,364$; $p = 0,037$). Pain severity was negatively correlated with Brunnstrom recovery stages ($r_s = -0,447$; $p = 0,009$) and Barthel Index scores ($r_s = -0,583$; $p < 0,001$). No significant associations were found between pain severity and age, sex, stroke type, or shoulder tendon-muscle injuries ($p > 0,05$).

Conclusion: Post-stroke shoulder pain severity was associated with shoulder subluxation/dislocation and proprioceptive impairment. It was also negatively correlated with upper-limb motor recovery and activities of daily living.

Keywords: Post-stroke shoulder pain, stroke, rehabilitation, associated factors.

*Corresponding author

Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn Phone: (+84) 936762356 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5956

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ ĐAU VAI SAU ĐỘT QUY Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023

Nguyễn Thị Hằng¹, Phạm Thị Cẩm Hưng^{1*}, Lương Tuấn Khanh², Phạm Thị Vấn¹, Nguyễn Phương Linh⁴

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hựu, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Lão khoa - Phục hồi chức năng, Sở Y tế Quảng Ninh - Tổ 3, khu Yên Cư, phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/06/2026; Ngày duyệt đăng: 22/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ đau vai sau đột quy ở người bệnh điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 33 người bệnh đau vai sau đột quy, điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2-5 năm 2023. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS. Các yếu tố liên quan được khảo sát gồm tuổi, giới, thể lâm sàng, tình trạng bán trật/trật khớp vai, rối loạn cảm thụ bản thể, giai đoạn phục hồi vận động chi trên theo Brunnstrom, chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Barthel Index và tình trạng tổn thương gân cơ vùng vai. Dữ liệu được phân tích bằng kiểm định Fisher exact và hệ số tương quan Spearman.

Kết quả: Mức độ đau vai có liên quan với tình trạng bán trật/trật khớp vai ($p = 0,009$) và rối loạn cảm thụ bản thể ($r_s = 0,364$; $p = 0,037$). Mức độ đau có tương quan nghịch với giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom ($r_s = -0,447$; $p = 0,009$) và chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Barthel Index ($r_s = -0,583$; $p < 0,001$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau với tuổi, giới tính, thể lâm sàng hoặc tổn thương gân cơ vùng vai ($p > 0,05$).

Kết luận: Mức độ đau vai sau đột quy có liên quan với tình trạng bán trật/trật khớp vai và rối loạn cảm thụ bản thể. Đồng thời, mức độ đau tương quan nghịch với giai đoạn phục hồi vận động chi trên và chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh.

Từ khóa: Đau vai sau đột quy, đột quy, phục hồi chức năng, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn thế giới. Trong số các biến chứng thường gặp sau đột quy, đau vai là vấn đề lâm sàng phổ biến, với tỷ lệ mắc được báo cáo dao động từ 16-84% tùy theo thời điểm đánh giá và đặc điểm quần thể nghiên cứu [1-2]. Đau vai không chỉ làm giảm khả năng vận động chi trên mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phục hồi chức năng, khả năng tham gia các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đau vai sau đột quy rất phức tạp và có thể liên quan đến nhiều yếu tố như bán trật khớp vai, tổn thương gân cơ vùng vai, hạn chế tầm vận động khớp... [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây cho thấy kết quả chưa hoàn toàn thống nhất về vai trò của từng yếu tố nguy cơ.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đau vai sau đột quy còn tương đối hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu đánh giá đồng thời nhiều yếu tố liên quan đến mức độ đau. Việc xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng, phát hiện sớm và xây dựng các chương trình can thiệp phục hồi chức năng phù hợp. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ đau vai sau đột quy ở người bệnh điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này sử dụng bộ dữ liệu thu thập từ nghiên cứu mô tả cắt ngang “Khảo sát kết quả lượng giá chức năng của người bệnh đau vai sau đột quy tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023” [4]. Nghiên cứu trước tập trung mô tả kết quả lượng giá chức năng khớp vai của người bệnh, trong khi nghiên cứu này sử dụng cùng dữ liệu để phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ đau vai sau đột quy của người bệnh.

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2-5 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

33 người bệnh đột quy có đau vai, điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2-5 năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi từ 18 trở lên, được chẩn đoán đột quy, có đau vai sau đột quy với điểm VAS ≥ 1 , đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Glasgow < 13 điểm, không thể giao tiếp hoặc hợp tác đánh giá, có tiền sử đau vai trước đột quy do nguyên nhân khác.

*Tác giả liên hệ

Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 936762356 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5956

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm 33 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thể lâm sàng, thời gian bị đau khớp vai sau đột quỵ; mức độ đau vai theo VAS; giai đoạn phục hồi vận động chi trên theo Brunnstrom; chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Barthel Index; tình trạng bán trật/trật khớp vai; rối loạn cảm thụ bản thể; tổn thương gân cơ vùng vai.

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

- Kỹ thuật thu thập số liệu: thu thập số liệu qua phỏng vấn người bệnh trực tiếp, tham khảo hồ sơ bệnh án và lượng giá lâm sàng sử dụng các thang đo chuẩn hóa.

- Công cụ thu thập số liệu: sử dụng các thang đo VAS (0-10 điểm), thang đo Brunnstrom (6 giai đoạn), thang đo Bathel Index (chỉ trên 30 điểm)

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Bước 1: Rà soát tất cả người bệnh được chẩn đoán đột quỵ và đau vai có VAS ≥ 1 .

+ Bước 2: Giải thích mục đích, thông tin, các bước tiến hành nghiên cứu cho người bệnh và người nhà người bệnh.

+ Bước 3: Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và người bệnh.

+ Bước 4: Lượng giá trực tiếp trên người bệnh: mức độ đau VAS ≥ 1 , bán trật khớp vai, cảm giác bản thể, tổn thương gân cơ, giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom, lượng giá chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Bathel Index.

+ Bước 5: Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê phù hợp. Kiểm định Fisher exact được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến định tính. Hệ số tương quan Spearman được sử dụng để đánh giá mối tương quan giữa mức độ đau và các biến thứ bậc. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Người bệnh được giải thích đầy đủ mục tiêu và nội dung nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo giới, tuổi, bệnh sử và mức độ đau VAS (n = 33)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	12	36,4
	Nam	21	63,6
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	6	18,2
	51-60 tuổi	8	24,2
	61-70 tuổi	12	36,4
	71-80 tuổi	7	21,2
Thể lâm sàng	Nhồi máu não	18	54,5
	Xuất huyết não	13	39,4
	Cả hai thể	2	6,1

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị đau khớp vai sau đột quỵ	< 1 tháng	28	84,8
	1-3 tháng	3	9,1
	> 3-6 tháng	2	6,1
Phân bố người bệnh theo mức độ đau (VAS)	Mức 2	18	54,5
	Mức 3	13	39,4
	Mức 4	2	6,1

Tỷ lệ nam giới chiếm 63,6%, nữ giới chiếm 36,4% trong tổng số 33 người bệnh. Nhóm tuổi 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%). Người bệnh nhồi máu não chiếm 54,5%, xuất huyết não chiếm 39,4% và 6,1% có tiền sử cả hai thể bệnh.

Phần lớn người bệnh xuất hiện đau vai trong vòng dưới 1 tháng sau đột quỵ (84,8%). Về mức độ đau, đau mức độ nhẹ và trung bình chiếm đa số, trong đó VAS mức 2 chiếm 54,5%, VAS mức 3 chiếm 39,4% và VAS mức 4 chiếm 6,1%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ đau (VAS) với các yếu tố tuổi, giới, thể lâm sàng (n = 33)

Yếu tố		Mức độ đau		Đau nhẹ		Đau vừa phải		Đau dữ dội		Tổng	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Giới	Nữ	6	18,2	5	15,2	1	3,03	12			0,258
	Nam	12	36,4	8	24,2	1	3,03	21			
Tuổi	≤ 50 tuổi	4	12,1	2	6,1	0	0	6			0,82
	51-60 tuổi	4	12,1	3	9,1	1	3,03	8			
	61-70 tuổi	6	18,2	6	18,2	0	0	12			
	71-80 tuổi	4	12,1	2	6,1	1	3,03	7			
Thể lâm sàng	Nhồi máu	10	30,3	7	21,2	1	3,03	18			0,142
	Xuất huyết	7	21,2	6	18,2	0	0	13			
	Cả hai thể	1	3,03	0	0	1	3,03	2			

Kết quả phân tích cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau vai với giới tính, nhóm tuổi và thể lâm sàng của đột quỵ ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ đau (VAS) với tình trạng bán trật, trật khớp vai

Mức độ đau Các yếu tố		Đau nhẹ		Đau vừa phải		Đau dữ dội		Tổng	p
		n	%	n	%	n	%	n	
Bán trật, trật khớp vai	Có	1	3,03	6	18,2	1	3,03	8	0,009
	Không	17	51,5	7	21,2	1	3,03	25	
	Tổng	18	54,5	13	39,4	2	6,1	33	

Kết quả kiểm định Fisher exact cho thấy mức độ đau vai có liên quan với tình trạng bán trật, trật khớp vai ($p = 0,009$). Người bệnh có bán trật hoặc trật khớp vai có xu hướng xuất hiện mức độ đau cao hơn so với nhóm không có tổn thương này.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ đau (VAS) với rối loạn cảm thụ bản thể

Biến số	r_s (Spearman's rho) với VAS	p-value	n
Cảm thụ bản thể	0,364	0,037	33

Phân tích tương quan Spearman cho thấy mức độ đau vai tương quan thuận với mức độ rối loạn cảm thụ bản thể ($r_s = 0,364$; $p = 0,037$). Kết quả này cho thấy người bệnh có rối loạn cảm thụ bản thể càng nhiều thì mức độ đau vai càng tăng. Sự tương quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 5. Mối tương quan giữa mức độ đau (VAS) với các giai đoạn phục hồi chi trên theo Brunnstrom và chức năng sinh hoạt hàng ngày (theo Bathel Index)

Biến số	r_s (Spearman's rho) với VAS	p-value	n
Brunnstrom cánh tay	-0,447	0,009	33
Barthel Index	-0,583	< 0,001	33

Mức độ đau vai có tương quan nghịch mức độ trung bình với giai đoạn phục hồi vận động chi trên theo Brunnstrom ($r_s = -0,447$; $p = 0,009$). Người bệnh ở các giai đoạn phục hồi thấp có xu hướng đau vai nhiều hơn so với các giai đoạn phục hồi cao hơn. Sự tương quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Kết quả cho thấy mức độ đau vai tương quan nghịch với điểm số Barthel Index ($r = -0,583$; $p < 0,001$). Đây là mối tương quan ở mức khá mạnh, cho thấy khi mức độ đau tăng lên thì khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày giảm xuống đáng kể.

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ đau (VAS) với tình trạng tổn thương gân cơ vùng khớp vai

Mức độ đau Tổn thương		Đau nhẹ		Đau vừa phải		Đau dữ dội		Tổng	p
		n	%	n	n	n	%	n	
Gân cơ trên gai	Có	14	42,4	12	36,3	2	6,1	28	0,32
	Không	4	12,1	1	3,03	0	0	5	
Gân cơ dưới vai	Có	13	39,4	12	36,4	2	6,1	27	0,39
	Không	5	15,2	1	3,03	0	0	6	
Cơ dưới gai và tròn bé	Có	14	42,4	12	36,4	2	6,1	28	0,94
	Không	4	12,1	1	3,03	0	0	5	
Cơ nhị đầu	Có	14	42,4	12	36,4	2	6,1	28	0,94
	Không	4	12,1	1	3,03	0	0	5	

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau vai và tình trạng tổn thương gân cơ trên gai, dưới vai, dưới gai - tròn bé hoặc gân cơ nhị đầu ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi, giới tính và thể lâm sàng không liên quan đến mức độ đau vai sau đột quy. Kết quả này khác với tổng quan hệ thống của Anwer S và cộng sự (2020), trong đó nữ giới, tuổi cao, đột quy xuất huyết và mức độ nặng của đột quy được xác định là các yếu tố nguy cơ của đau vai sau đột quy [5]. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế và đặc điểm dân số nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát trên nhóm người bệnh đã xuất hiện đau vai nên khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm có thể bị hạn chế.

Một trong những phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu này là mối liên quan giữa mức độ đau vai và tình trạng bán trật/trật khớp vai. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế gần đây. Yaomei Li và cộng sự (2022) ghi nhận đau vai liên quan đáng kể với bán trật khớp vai, với tỷ lệ

trật khớp vai cánh tay là 34% (45/133 bệnh nhân), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 41,058$; $p < 0,001$) [6]. Sau đột quy, đặc biệt trong giai đoạn liệt mềm, sự suy giảm hoạt động của các cơ ổn định khớp vai như cơ trên gai và cơ Delta làm mất khả năng duy trì vị trí sinh lý của chòm xương cánh tay trong ổ chảo. Hậu quả là xuất hiện bán trật khớp vai, kéo giãn bao khớp, dây chằng và các cấu trúc phần mềm quanh khớp, từ đó gây đau. Do vậy, việc phát hiện sớm và áp dụng các biện pháp hỗ trợ bảo vệ khớp vai ngay từ giai đoạn đầu có ý nghĩa quan trọng trong phòng ngừa đau vai sau đột quy.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mức độ đau vai có tương quan thuận với rối loạn cảm thụ bản thể ($r = 0,364$; $p = 0,037$). Điều này có thể được giải thích bởi việc suy giảm khả năng nhận biết vị trí và vận động của chi trên khiến người bệnh khó kiểm soát các cử động của khớp vai trong quá trình sinh hoạt và tập luyện. Những vi chấn thương lặp đi lặp lại hoặc tư thế vận động không phù hợp có thể làm gia tăng tổn thương mô mềm và cảm giác đau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hao N và cộng sự (2022), trong đó rối loạn cảm giác được xác định là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của đau vai sau đột quy [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối tương quan nghịch giữa mức độ đau vai và giai đoạn phục hồi vận động chi trên theo Brunnstrom. Người bệnh ở giai đoạn phục hồi thấp thường có mức độ đau cao hơn [7]. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của đau vai sau đột quy. Trong giai đoạn sớm, tình trạng liệt mềm làm giảm ổn định khớp vai, đồng thời hạn chế khả năng vận động chủ động của người bệnh. Khi chức năng vận động dần được phục hồi, hoạt động cơ quanh vai được cải thiện, góp phần làm giảm đau và tăng khả năng sử dụng chi trên trong các hoạt động chức năng.

Bên cạnh đó, mức độ đau vai có tương quan nghịch khá mạnh với chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Barthel Index. Người bệnh đau nhiều thường gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày cần sử dụng chi trên. Yaomei Li và cộng sự (2022) cũng nhấn mạnh người bệnh có đau vai sau đột quy có mức độ phụ thuộc về chức năng cao hơn so với người bệnh không đau vai [6]. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của kiểm soát đau trong chương trình phục hồi chức năng toàn diện. Giảm đau không chỉ giúp cải thiện vận động khớp vai mà còn góp phần nâng cao khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa mức độ đau vai và các tổn thương gân cơ vùng vai phát hiện trên lâm sàng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Lin T.Y và cộng sự (2023) cho thấy những thay đổi cấu trúc dựa trên kết quả siêu âm hoặc cộng hưởng từ không phải lúc nào cũng tương ứng với mức độ đau mà người bệnh cảm nhận; nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao các tổn thương gân cơ và phần mềm quanh khớp vai nhưng cũng chưa đủ dữ liệu để tìm thấy mối liên quan với mức độ đau [8]. Kết quả này khác với nghiên cứu của Kim Y.H và cộng sự (2014) trên 94 người bệnh đột quy, trong đó tỷ lệ đau vai cao hơn ở những người bệnh tràn dịch đầu dài cơ nhị đầu sau đột quy 1 tháng và bệnh lý gân cơ trên vai ở giai đoạn mạn tính [9]. Điều này cho thấy đau vai sau đột quy là một hội chứng đa yếu tố, trong đó các rối loạn thần kinh - cơ và

suy giảm chức năng có thể đóng vai trò quan trọng hơn các biến đổi cấu trúc đơn thuần. Nhiều người bệnh có tổn thương gân cơ rõ rệt nhưng ít biểu hiện đau, trong khi một số trường hợp đau nhiều lại không phát hiện tổn thương cấu trúc đáng kể.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ nên khả năng phát hiện các mối liên quan yếu có thể bị hạn chế. Thứ hai, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nghiên cứu và đau vai. Thứ ba, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm duy nhất nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc cần được thực hiện trong tương lai để làm rõ hơn các yếu tố liên quan đến đau vai sau đột quỵ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đau vai sau đột quỵ có mối liên quan với tình trạng bán trật/trật khớp vai và rối loạn cảm thụ bản thể. Mức độ đau có xu hướng giảm khi bệnh nhân tiến triển qua các giai đoạn phục hồi chi trên theo thang Brunnstrom, đồng thời có mối tương quan nghịch với chức năng sinh hoạt hằng ngày (Barthel Index). Nghiên cứu không ghi nhận sự liên quan giữa đau vai và tổn thương gân cơ chi trên.

Kiến nghị:

Cần tăng cường các biện pháp phòng ngừa bán trật khớp vai và đánh giá sớm rối loạn cảm giác bản thể để hạn chế đau vai ở bệnh nhân sau đột quỵ. Việc kiểm soát đau đóng vai trò quan trọng trong phục hồi vận động chi trên và cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày. Cần có thêm

nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ mối liên quan giữa đau vai và tổn thương gân cơ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation. Hemiplegic shoulder pain and complex regional pain syndrome. Ontario: EBRSR, 2021.
- [2] Cotellessa F, Campanella W, Puce L et al. Clinical and ultrasound evaluation of hemiplegic shoulder pain in stroke patients: a longitudinal observational study starting in the first hours after stroke. *Medicina*, 2025, 61 (3): 484. doi: 10.3390/medicina61030484
- [3] Wang B.G, Zeng W.Y, Yang N et al. Related risk factors and etiologies of shoulder pain after stroke in comprehensive stroke unit. *Rehabil Med*, 2019, 29 (5): 10-14.
- [4] Đặng Thị Thúy Hằng, Nguyễn Thị Hằng, Lương Tuấn Khanh, Nguyễn Phương Lin. Khảo sát kết quả lượng giá chức năng của người bệnh đau vai sau **đột quỵ** tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2026, 558 (3): 167-171. doi: 10.51298/vmj.v558i3.17201
- [5] Anwer S, Alghadir A. Incidence, prevalence and risk factors of hemiplegic shoulder pain: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (14): 4962.
- [6] Yaomei Li, Yang S, Cui L et al. Prevalence, risk factors and outcome in middle-aged and elderly population affected by hemiplegic shoulder pain: an observational study. *Front Neurol*, 2022, 13: 1041263. doi: 10.3389/fneur.2022.1041263.
- [7] Hao N et al. Risk factors for shoulder pain after stroke: a clinical study. *Pak J Med Sci*, 2022, 38 (1): 145-149.
- [8] Lin T.Y, Shen P.C et al. Shoulder ultrasound imaging in the post-stroke population: a systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med*, 2023, 55: jrm13432. doi: 10.2340/jrm.v55.13432. doi: 10.2340/jrm.v55.13432.
- [9] Kim Y.H, Jung S.J, Yang E.J, Paik N.J. Clinical and sonographic risk factors for hemiplegic shoulder pain: a longitudinal observational study. *J Rehabil Med*, 2014, 46 (1): 81-87. doi: 10.2340/16501977-1238.