

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ
CÁC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT
Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

(Tái bản lần thứ nhất)

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI – 2018**

CHỦ BIÊN

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

ĐỒNG CHỦ BIÊN

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh

PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Lan

PGS.TS. Nguyễn Mai Hồng

THAM GIA BIÊN SOẠN

GS.TS. Trần Ngọc Ân

GS.TS. Hoàng Khánh

PGS.TS. Nguyễn Thị Lan Anh

GS.TS. Võ Tam

PGS.TS. Đặng Hồng Hoa

TS. Nguyễn Hữu Chung

TS.BSCKII. Mai Thị Minh Tâm

TS. Trần Thị Tô Châu

BSCKII. Nguyễn Thị Lực

ThS. Bùi Hải Bình

ThS. Hoàng Văn Dũng

ThS. Lê Thị Liễu

ThS. Nguyễn Hoàng Thanh Vân

ThS. Nguyễn Thị Nga

ThS. Phùng Anh Đức

BSCKII. Huỳnh Phan Phúc Linh

PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Lan

PGS.TS. Lê Anh Thư

PGS.TS. Nguyễn Mai Hồng

PGS.TS. Nguyễn Thị Thanh Thủy

PGS.TS. Nguyễn Vĩnh Ngọc

PGS.TS. Trần Thị Minh Hoa

PGS.TS. Nguyễn Đình Khoa

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Châu

TS. Nguyễn Thị Phương Thủy

BSCKII. Đào Thị Vân Khánh

BSCKII. Thái Thị Hồng Ánh

ThS. Hồ Văn Lộc

ThS. Huỳnh Văn Khoa

ThS. Lưu Văn Ái

ThS. Trần Văn Đức

BSCKI. Lê Thế Dũng

BAN THƯ KÝ

ThS. Phạm Hoài Thu

ThS. Phạm Thị Minh Nhâm

ThS. Nguyễn Thị Như Hoa

ThS. Ngô Thị Bích Hà

ThS. Nguyễn Thị Nga

ThS. Nguyễn Thị Hiền

ThS. Nguyễn Đức Tiến

ThS. Trương Lê Vân Ngọc

Hà Nội, ngày 25 tháng 01 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính Phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp”.

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- Các Thủ trưởng BYT;
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Công thông tin điện tử BYT;
- Website Cục KCB;
- Lưu VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

(đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên

LỜI GIỚI THIỆU

Trong thời gian qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng, Nhà nước và sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo tích cực của lãnh đạo Bộ Y tế cùng với sự quan tâm chăm sóc của các cấp chính quyền, với sự nỗ lực vươn lên trên mọi gian khó của các giáo sư, bác sĩ, dược sĩ và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong toàn ngành, ngành Y tế Việt Nam đã giành được nhiều thành tựu to lớn trong công tác phòng bệnh, khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Cùng với mạng lưới y tế cơ sở được củng cố và từng bước hoàn thiện, hệ thống khám, chữa bệnh trong toàn quốc cũng được cải tạo và nâng cấp ở tất cả các tuyến từ trung ương đến địa phương. Nhiều kỹ thuật y học hiện đại lần đầu tiên triển khai thành công ở Việt Nam như chụp và nong động mạch vành tim, thụ tinh trong ống nghiệm, ghép thận,... đã góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân và thúc đẩy nền y học Việt Nam phát triển.

Chất lượng khám, chữa bệnh còn phụ thuộc nhiều vào năng lực chẩn đoán và điều trị của các tuyến y tế cũng như của các thầy thuốc. Vì vậy ngày 05 tháng 02 năm 2010, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ra quyết định số 453/QĐ-BYT về việc thành lập Ban Chỉ đạo biên soạn Hướng dẫn điều trị, quyết định số 2387/QĐ-BYT ngày 05 tháng 5 năm 2010 về việc thành lập Ban biên soạn Hướng dẫn điều trị.

Trong đó, Tiểu ban biên soạn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp được thành lập theo **Quyết định số 4817/QĐ-BYT ngày 10 tháng 12 năm 2010 gồm các chuyên gia y học** đầu ngành trong lĩnh vực cơ xương khớp của cả ba miền Bắc, Trung, Nam.

Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” được xây dựng với sự nỗ lực cao của các nhà khoa học đầu ngành về cơ xương khớp của Việt Nam. Tài liệu bao gồm 39 bài hướng dẫn một số bệnh về cơ xương khớp. Trong đó, tập trung vào hướng dẫn thực hành chẩn đoán và điều trị, vì vậy sẽ rất hữu ích cho các thầy thuốc đa khoa, chuyên khoa trong thực hành lâm sàng hàng ngày.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo sát sao của PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế và các thành viên ban biên soạn đã rất cố gắng, dành nhiều thời gian quý báu để biên soạn cuốn sách này. Mặc dù đã rất cẩn thận nhưng chắc chắn vẫn còn có thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp từ Quý độc giả và đồng nghiệp để cuốn sách ngày một hoàn thiện.

Thay mặt ban biên soạn
PGS.TS. Nguyễn Mai Hồng

MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	5
Các chữ viết tắt	9
Bệnh viêm khớp dạng thấp	11
Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống	18
Bệnh xơ cứng bì toàn thể	24
Bệnh Still ở người lớn	30
Viêm da cơ và viêm đa cơ	35
Bệnh viêm màng hoạt dịch khớp gối mạn tính không đặc hiệu	42
Viêm cột sống dính khớp	48
Bệnh viêm khớp phản ứng	54
Bệnh viêm khớp vảy nến	59
Bệnh viêm khớp thiếu niên tự phát thể đa khớp có yếu tố dạng thấp dương tính và âm tính RF (+) và RF (-)	65
Bệnh viêm khớp thiếu niên tự phát thể viêm cột sống dính khớp	69
Bệnh viêm khớp thiếu niên tự phát thể hệ thống	73
Viêm khớp thiếu niên tự phát thể viêm khớp vảy nến	80
Viêm màng hoạt dịch khớp háng thoáng qua	86
Bệnh gút	89
Viêm khớp nhiễm khuẩn	95
Viêm cơ, áp xe cơ nhiễm khuẩn	99
Viêm xương tủy nhiễm khuẩn	103
Chẩn đoán - điều trị nhiễm khuẩn da và mô mềm	106
Hồng ban nút	111
Loạn dưỡng cơ tiến triển	114
Chẩn đoán và điều trị nhược cơ	118
Chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp gối	124
Chẩn đoán và điều trị u sụn màng hoạt dịch	128
Bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng	131
Hội chứng đau thắt lưng	135

Đau thần kinh tọa	140
Bệnh thoái hóa cột sống cổ	145
Hội chứng cổ - vai - cánh tay	149
Chẩn đoán và điều trị viêm quanh khớp vai	154
Viêm gân vùng mỏm trâm quay cổ tay	159
Viêm gân gấp ngón tay (ngón tay lò xo)	163
Chẩn đoán và điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay	166
Bệnh loãng xương	169
Chẩn đoán và điều trị hoại tử vô mạch chỏm xương đùi	175
Bệnh u tế bào khổng lồ	179
Chẩn đoán và điều trị u xương dạng xương	183
Loạn sản xơ xương	187
Ung thư di căn xương	192
Phụ lục: Hướng dẫn sử dụng một số thuốc chính trong điều trị các bệnh khớp	197
Hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid	197
Hướng dẫn sử dụng thuốc giảm đau	202
Hướng dẫn sử dụng thuốc nhóm glucocorticoid	205
Hướng dẫn sử dụng các thuốc (DMARDs)	207
Quy trình truyền cyclophosphamid	211
Quy trình truyền acid zoledronic	213
Các tiêu chuẩn đánh giá mức độ hoạt động của bệnh viêm khớp dạng thấp	215
Các tiêu chuẩn đánh giá mức độ hoạt động của bệnh viêm cột sống dính khớp	217

CHỮ VIẾT TẮT

ACR	American College of Rheumatology (Hội thấp khớp học Hoa Kỳ)
Anti CCP	Anti - Cyclic Citrullinated Peptid
ASLO	Anti Streptolysin O
AVN	Avascular Necrosis (Hoại tử vô mạch)
BASDAI	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (Chỉ số đánh giá mức độ hoạt động của bệnh viêm cột sống dính khớp)
BASFI	Bath Ankylosing spondylitis Functional Index (Chỉ số đánh giá chức năng ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp)
BCĐNTT	Bạch cầu đa nhân trung tính
BMC	Bone Mass Content (Khối lượng xương)
BMD	Bone Mineral Density (Mật độ xương)
CK	Creatinin kinase
COX-2	Nhóm thuốc ức chế ưu thể (chọn lọc) COX-2
CRP	C reaction protein
CSTL	Cột sống thắt lưng
CT scan	Computer Tomography Scan
DMARDs	Disease-modifying antirheumatic drugs (Nhóm thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm)
DXA	Dual Energy Xray Absorptiometry (Phương pháp đo hấp phụ tia X năng lượng kép)
ESR	Erythrocyte sedimentation rate (Tốc độ máu lắng)
EULAR	European League Against Rheumatism (Liên đoàn chống thấp khớp Châu Âu)
G6PD	Men glucose-6 phosphate dehydrogenase
GCT	Giant cell tumor (U tế bào khổng lồ)
GFR	Glomerular filtration rate (Mức lọc cầu thận)
HLA	Human leukocyte antigen (Kháng nguyên bạch cầu người)
IL	Interleukin
ILAR	Hội thấp khớp học thế giới
KVKs	Kháng viêm không steroid
NSAIDs	Non Steroid Anti Inflammation Drugs (Thuốc chống viêm không steroid)
MAS	Đại thực bào

MRI	Cộng hưởng từ
MTX	Methotrexate
NK	Tế bào diệt tự nhiên
OI	Bất toàn tạo xương hay xương thủy tinh
RF	Rheumatoid factor (Yếu tố dạng thấp)
SERMs	Chất điều hoà chọn lọc thụ thể Estrogen
SLE	Systemic lupus erythematosus (Lupus ban đỏ hệ thống)
TĐML	Tốc độ máu lắng
TM	Tĩnh mạch
TNF α	Yếu tố hoại tử u alpha
VKDT	Viêm khớp dạng thấp
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế giới)

BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

(*Rheumatoid Arthritis*)

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh lý tự miễn điển hình, diễn biến mạn tính với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở nhiều mức độ khác nhau. Bệnh diễn biến phức tạp, gây hậu quả nặng nề do đó cần được điều trị tích cực ngay từ đầu bằng các biện pháp điều trị hữu hiệu để làm ngừng hay làm chậm tiến triển của bệnh, hạn chế tàn phế và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ SINH BỆNH

- Bệnh chưa rõ nguyên nhân, liên quan đến nhiễm khuẩn, cơ địa (nữ giới, trung niên, yếu tố HLA) và rối loạn đáp ứng miễn dịch.
- Trong đó vai trò của lympho B (miễn dịch dịch thể), lympho T (miễn dịch qua trung gian tế bào), đại thực bào... với sự tham gia của các tự kháng thể (anti CCP, RF...) và các cytokines (TNF α , IL6, IL1...).

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 1987

- Hiện nay tiêu chuẩn này vẫn đang được áp dụng rộng rãi nhất trên thế giới và Việt Nam đối với thể biểu hiện nhiều khớp và thời gian diễn biến viêm khớp trên 6 tuần.
 - + Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên 1 giờ.
 - + Viêm tối thiểu ba nhóm khớp: sưng phần mềm hay tràn dịch tối thiểu 3 trong số 14 nhóm khớp sau (kể cả hai bên): khớp ngón gần bàn tay, khớp bàn ngón tay, khớp cổ tay, khớp khuỷu, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn ngón chân.
 - + Viêm các khớp ở bàn tay: sưng tối thiểu một nhóm trong số các khớp cổ tay, khớp ngón gần, khớp bàn ngón tay.
 - + Viêm khớp đối xứng.
 - + Hạt dưới da.
 - + Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính.
 - + Dấu hiệu X quang điển hình của VKDT: chụp khớp tại bàn tay, cổ tay hoặc khớp tổn thương: hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầu xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương.

Chẩn đoán xác định: khi có ≥ 4 tiêu chuẩn. Triệu chứng viêm khớp (tiêu chuẩn 1- 4) cần có thời gian diễn biến ≥ 6 tuần và được xác định bởi thầy thuốc.

Tiêu chuẩn ACR 1987 có độ nhạy 91-94% và độ đặc hiệu 89% ở những bệnh nhân VKDT đã tiến triển. Ở giai đoạn bệnh mới khởi phát, độ nhạy chỉ dao động từ 40-90% và độ đặc hiệu từ 50-90%.

Lưu ý: Hạt dưới da hiếm gặp ở Việt Nam. Ngoài ra, cần khảo sát các triệu chứng ngoài khớp như: teo cơ, viêm màng mắt, tràn dịch màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi, viêm mạch máu... thường ít gặp, nhẹ, dễ bị bỏ sót.

3.2. Tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống Thấp khớp châu Âu 2010 (ACR/EULAR 2010 - American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism). Tiêu chuẩn này có thể áp dụng trong trường hợp bệnh ở giai đoạn sớm, các khớp viêm dưới 06 tuần và thể ít khớp. Tuy nhiên cần luôn theo dõi đánh giá lại chẩn đoán vì nhiều trường hợp đây cũng có thể là biểu hiện sớm của một bệnh lý khớp khác không phải viêm khớp dạng thấp

Đối tượng là các bệnh nhân:

- Có ít nhất một khớp được xác định viêm màng hoạt dịch trên lâm sàng.
- Viêm màng hoạt dịch khớp không do các bệnh lý khác.

Biểu hiện	Điểm
A. Biểu hiện tại khớp	
1 khớp lớn	0
2–10 khớp lớn	1
1–3 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện tại các khớp lớn)	2
4–10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện tại các khớp lớn)	3
>10 khớp (ít nhất phải có 1 khớp nhỏ)	5
B. Huyết thanh (ít nhất phải làm một xét nghiệm)	
RF âm tính và Anti CCP âm tính	0
RF dương tính thấp* hoặc Anti CCP dương tính thấp*	2
RF dương tính cao* hoặc Anti CCP dương tính cao*	3
C. Các yếu tố phản ứng pha cấp (cần ít nhất một xét nghiệm)	
CRP <i>bình thường</i> và Tốc độ lắng máu <i>bình thường</i>	0
CRP <i>tăng</i> hoặc Tốc độ lắng máu <i>tăng</i>	1
D. Thời gian biểu hiện các triệu chứng	
<6 tuần	0
≥6 tuần	1

Chẩn đoán xác định: khi số điểm ≥6/10

Dương tính thấp khi ≤ 3 lần giới hạn cao của bình thường.

Dương tính cao khi > 3 lần giới hạn cao của bình thường.

3.3. Xét nghiệm cận lâm sàng cần chỉ định

– Các xét nghiệm cơ bản: tế bào máu ngoại vi, tốc độ máu lắng, protein phản ứng C (CRP)... , xét nghiệm chức năng gan, thận, Xquang tim phổi, điện tâm đồ...