

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Việt Nam¹, Nguyễn Quốc Huy², Lê Văn Hải^{3*}

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật mở dây chằng ngang cổ tay điều trị hội chứng ống cổ tay (HCOCT). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 47 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2015 - 01/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $51,3 \pm 10,4$, nhóm tuổi từ 45 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,2%). Sau phẫu thuật, điểm Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) trung bình giảm từ $3,70 \pm 0,29$ xuống $1,73 \pm 0,28$ ($p < 0,05$). Tỷ lệ BN có nghiệm pháp Tinel, Phalen, Durkan dương tính giảm lần lượt là 6,4%; 12,8% và 14,9% ($p < 0,05$). Tỷ lệ teo cơ ô mô cái giảm còn 2,1%. Không ghi nhận biến chứng trong và sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật mở dây chằng ngang cổ tay điều trị HCOCT là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay; Phẫu thuật mở dây chằng ngang cổ tay; Điểm BCTQ

SURGICAL OUTCOMES OF CARPAL TUNNEL SYNDROME TREATMENT AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Abstract

Objectives: To evaluate the surgical outcomes of transverse carpal ligament release for the treatment of carpal tunnel syndrome. **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 47 patients at 108 Military Central Hospital from January 2015 to January 2020. **Results:** The mean age of patients was 51.3 ± 10.4 years, with the 45 - 60 age group accounting for the highest proportion (53.2%). After surgery, the mean Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) score decreased from 3.70 ± 0.29 to 1.73 ± 0.28 ($p < 0.05$). The proportion of patients with positive Tinel, Phalen, and Durkan tests decreased to 6.4%; 12.8% and 14.9%,

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Lê Văn Hải (bshaibv103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/11/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 23/01/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i2.1771>

respectively ($p < 0.05$). The rate of thenar muscle atrophy fell to 2.1%. No complications were recorded. **Conclusion:** Transverse carpal ligament release is a safe and effective treatment method for carpal tunnel syndrome.

Keywords: Carpal tunnel syndrome; Transverse carpal ligament release; Boston Carpal Tunnel Questionnaire.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (carpal tunnel syndrome) là hội chứng phổ biến do dây thần kinh giữa chày dọc trong ống cổ tay bị chèn ép. Đây là bệnh lý thần kinh ngoại vi thường gặp nhất ở chi trên, ảnh hưởng khoảng 3 - 4% số người trưởng thành, độ tuổi mắc hội chứng này dao động từ 50 - 60 tuổi [1].

Tại Việt Nam, phẫu thuật điều trị HCOCT đã được một số tác giả nghiên cứu và đánh giá. Theo nghiên cứu của Đặng Hoàng Giang và CS (2014), phẫu thuật điều trị HCOCT cho thấy các triệu chứng bệnh lý giảm rõ rệt, tỷ lệ teo cơ giảm từ 33% xuống 8,8%, cải thiện cảm giác sau phẫu thuật 6 tháng được ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê [2].

Trong nhiều năm gần đây, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã triển khai phương pháp phẫu thuật điều trị HCOCT. Tuy nhiên, phần lớn các BN vào viện ở giai đoạn nặng hoặc đã điều trị nội khoa nhiều lần nhưng không đạt kết quả. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Đánh giá kết quả phẫu thuật mở dây chằng ngang cổ tay điều trị HCOCT.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 47 BN được chẩn đoán xác định HCOCT, được chỉ định phẫu thuật mở dây chằng ngang tại Khoa Chấn thương

Chi trên và Vi phẫu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian 5 năm (01/2015 - 01/2020).

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán xác định HCOCT, được chỉ định phẫu thuật mở dây chằng ngang cổ tay, đủ thời gian theo dõi sau phẫu thuật ≥ 6 tháng.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có các bệnh thần kinh kết hợp, bệnh khớp, bệnh tự miễn kết hợp; có các dị tật của hệ thống cơ, xương, khớp tại bàn tay bị tổn thương.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả.

* *Phương pháp chọn mẫu:* Thuận tiện.

* *Nội dung nghiên cứu:*

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi (chia 3 nhóm: < 45 , $45 - 60$, > 60), giới tính (nam và nữ), tiền sử bệnh (đái tháo đường type II, tăng huyết áp).

- Chỉ tiêu trước phẫu thuật: Triệu chứng teo cơ ô mô cái; đặc điểm đo điện thần kinh giữa (chia thành các mức: Bình thường, độ 1, độ 2, độ 3, độ 4).

Kỹ thuật:

+ Gây tê tại chỗ hoặc gây tê vùng đám rối thần kinh cánh tay.

+ Đặt BN tư thế nằm ngửa, cố định tay.

+ Rạch da gan bàn tay, dài khoảng 3 - 4cm, dọc theo trục ngón đeo nhẫn.

+ Bộc lộ và cắt hoàn toàn dây chằng ngang cổ tay.

+ Giải phóng thần kinh giữa.

+ Cầm máu, rửa sạch và khâu đóng da từng lớp, băng ép nhẹ.

+ Chăm sóc sau phẫu thuật: Băng ép nhẹ, giảm đau, vận động sớm các ngón tay, cắt chỉ sau 10 - 14 ngày.

+ Tái khám: Ở thời điểm 1, 3, 6 tháng sau phẫu thuật.

- Chỉ tiêu hiệu quả điều trị: Tai biến trong phẫu thuật; điểm BCTQ điều tra theo bảng câu hỏi bao gồm thang điểm SSS (Symptom Severity Scale), thang điểm FSS (Functional Status Scale) và điểm trung bình BQ (Boston Questionnaire) [3]; hiệu số điểm BCTQ (điểm ở thời

điểm sau phẫu thuật - điểm ở thời điểm trước phẫu thuật); tỷ lệ dương tính các nghiệm pháp: Tinel [5], Phalen [4], Dukan [6]; đo điện thần kinh giữa.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được trình bày dưới dạng phần trăm (%) đối với biến định tính; trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) đối với biến định lượng.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ quy định nghiên cứu của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	07	14,9
Nữ	40	85,1
Nhóm tuổi		
< 45	12	25,5
45 - 60	25	53,2
> 60	10	21,3
Tiền sử bệnh		
Đái tháo đường type II	04	8,5
Tăng huyết áp	08	17,0

Nữ chiếm đa số (85,1%), tỷ lệ nam/nữ $\approx 1/6$. Nhóm tuổi 45 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,2%). Tỷ lệ BN có tiền sử tăng huyết áp là 17,0%; đái tháo đường type II là 8,5%.

Bảng 2. Đặc điểm theo cơ ô mô cái và đo điện thần kinh giữa.

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Teo cơ ô mô cái	11	23,4
Đo điện thần kinh giữa		
Bình thường	06	12,8
Độ 1	10	21,3
Độ 2	13	27,7
Độ 3	11	23,4
Độ 4	07	14,8

Tỷ lệ teo cơ ô mô cái là 23,4%. Kết quả đo điện thần kinh giữa cho thấy đa số BN có tổn thương mức độ nhẹ đến trung bình (độ 1 - 2, chiếm 49,0%), trong khi mức độ nặng và rất nặng (độ 3 - 4, chiếm 38,2%). 6 BN (12,8%) có kết quả đo điện sinh lý thần kinh giữa mức bình thường.

2. Kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu trên 47 BN với thời gian theo dõi tối thiểu sau mổ là 6 tháng. Không có tai biến xảy ra trong và sau phẫu thuật.

Bảng 3. Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng.

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	n	%	n	%	
Tê bì bàn tay	31	66,0	28	59,6	< 0,05
Đau cổ bàn tay	08	17,0	05	10,6	< 0,05
Dị cảm bàn tay	07	14,9	06	12,8	> 0,05

Sau phẫu thuật, các triệu chứng cơ năng đều giảm rõ rệt so với trước mổ. Tỷ lệ BN bị tê bì bàn tay giảm từ 66,0% xuống 59,6%; đau cổ bàn tay giảm từ 17,0% xuống 10,6%; sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ dị cảm bàn tay tuy có giảm nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi bảng điểm Boston và tỷ lệ dương tính các nghiệm pháp.

Thời điểm PT	Giá trị trung bình điểm BCTQ			Tỷ lệ test dương tính (%)		
	SSS	FSS	BQ	Tinel	Phalen	Dukan
Trước	3,75 ± 0,36	3,65 ± 0,32	3,70 ± 0,29	70,2	85,1	97,9
Sau	1,73 ± 0,28	2,86 ± 0,28	3,11 ± 0,27	6,4	12,8	14,9
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

(PT: Phẫu thuật)

Sau phẫu thuật, điểm BCTQ giảm rõ rệt ở cả ba thành phần (SSS, FSS và BQ), với mức giảm trung bình từ 3,7 xuống 1,7 điểm ($p < 0,05$), cho thấy sự cải thiện đáng kể về triệu chứng và chức năng bàn tay. Tỷ lệ test dương tính (Tinel, Phalen, Durkan) đều giảm mạnh, đặc biệt, test Durkan giảm từ 97,6% xuống 14,3%.

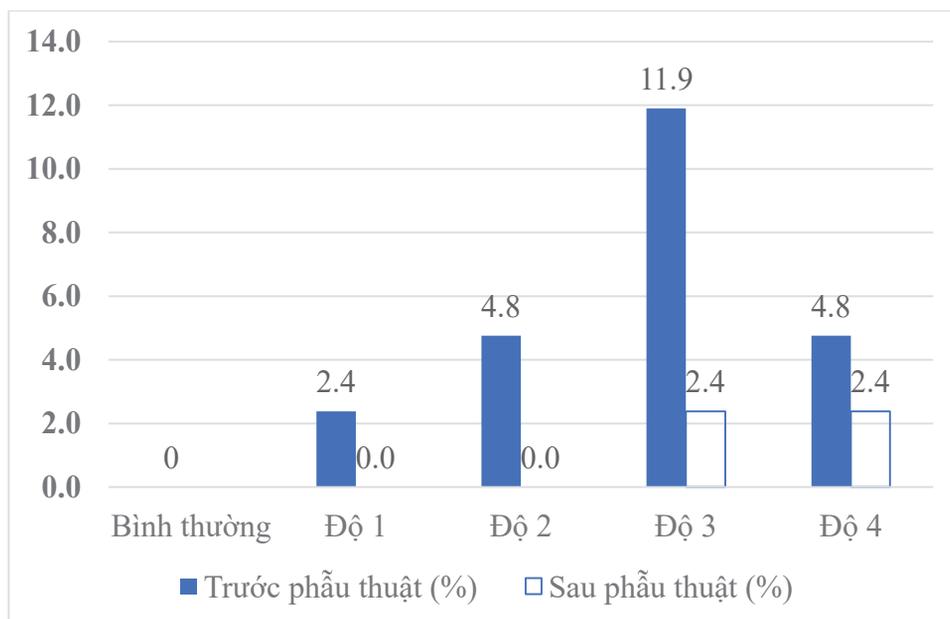
Bảng 5. Thay đổi điểm BCTQ tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật theo kết quả đo điện thần kinh giữa.

Kết quả đo điện thần kinh giữa*	Điểm BCTQ			p
	Trước PT	Sau PT	Hiệu số	
Bình thường	3,18 ± 0,26	1,58 ± 0,21	-1,60 ± 0,23	< 0,05
Độ 1	3,42 ± 0,34	1,70 ± 0,29	1,72 ± 0,31	< 0,05
Độ 2	3,72 ± 0,41	1,86 ± 0,34	-1,86 ± 0,67	< 0,05
Độ 3	4,12 ± 0,31	1,00 ± 0,19	-3,12 ± 0,13	< 0,05
Độ 4	3,82 ± 0,46	2,72 ± 0,36	-1,10 ± 0,56	< 0,05

(PT: Phẫu thuật)

* Kết quả đo điện thần kinh giữa tại thời điểm trước phẫu thuật:

Điểm BCTQ sau phẫu thuật giảm có ý nghĩa ở tất cả các mức độ tổn thương thần kinh giữa ($p < 0,05$). Sự cải thiện khác nhau giữa các mức độ, nhiều nhất ở độ 3 (-3,12) và ít nhất ở độ 4 (-1,10).



Biểu đồ 1. Sự thay đổi tỷ lệ teo cơ ô mô cái theo mức độ điện thần kinh giữa.

Tỷ lệ teo cơ ô mô cái giảm rõ rệt ở cả 4 mức độ của điện thần kinh giữa. Tất cả BN có điện thần kinh giữa độ 1 và độ 2 đều hết teo cơ ô mô. Tỷ lệ teo cơ ô mô cái ở BN có điện thần kinh giữa độ 3 và độ 4 trước phẫu thuật giảm còn 2,1% sau phẫu thuật.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 42 BN cho thấy HCOCT gặp chủ yếu ở nữ giới, với tỷ lệ nữ/nam $\approx 6/1$. Sự khác biệt này tương đồng với các báo cáo trước đây. Theo Atroschi và CS (1999), tỷ lệ mắc HCOCT trong dân số chung là khoảng 3 - 4%, trong đó, nữ giới có nguy cơ cao gấp 3 lần so với nam giới [1]. Nguyên nhân có thể do yếu tố nội tiết, đặc biệt là estrogen, ảnh hưởng đến cấu trúc mô mềm trong ống cổ tay, làm tăng nguy cơ chèn ép thần kinh giữa. Ngoài ra, các yếu tố như thai nghén và cùng với đặc điểm nghề nghiệp đòi hỏi các thao tác lặp đi

lặp lại của chi trên cũng là yếu tố thuận lợi góp phần giải thích sự khác biệt về tỷ lệ mắc theo giới tính.

Về đặc điểm tuổi, nhóm BN từ 45 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,4%), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đặng Hoàng Giang và CS (2014) khi ghi nhận tỷ lệ mắc cao nhất ở cùng nhóm tuổi (44,4%) [2]. Đây là nhóm tuổi trung niên, giai đoạn tích lũy nhiều yếu tố nguy cơ nghề nghiệp và sinh lý ảnh hưởng đến cấu trúc cổ tay.

Có 23,8% BN teo cơ ô mô cái, biểu hiện tổn thương vận động mạn tính của thần kinh giữa. Triệu chứng phản ánh phần lớn BN chỉ đến thăm khám và điều trị khi bệnh đã ở giai đoạn tiến triển.

2. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị sau phẫu thuật ≥ 6 tháng cho thấy điểm trung bình của ba thang đo SSS, FSS và BQ đều giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật, từ $3,70 \pm 0,29$ xuống $1,73 \pm 0,28$ điểm ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy có sự cải thiện đáng kể cả về triệu chứng chủ quan và chức năng vận động của bàn tay sau phẫu thuật. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Tác giả Đặng Hoàng Giang và CS (2014) ghi nhận mức cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả hai thang SSS và FSS [2]. Năm 2007, tác giả Mallick và CS cũng báo cáo mức giảm trung bình điểm SSS là 2,0 và FSS là 1,59 sau phẫu thuật 6 tháng giải phóng ống cổ tay [7]. Tác giả Ejiri và CS (2012) khi so sánh hai phương pháp mổ mở và nội soi cũng cho thấy điểm SSS và FSS đều giảm có ý nghĩa sau 6 tháng, khẳng định hiệu quả điều trị lâu dài của can thiệp ngoại khoa [8].

Đáng chú ý, khi phân tích theo mức độ tổn thương điện sinh lý trước phẫu thuật, sự cải thiện điểm BQ khác nhau giữa các nhóm ($p < 0,05$). BN ở mức độ 3 có mức giảm điểm BQ lớn nhất (-3,12), trong khi nhóm độ 4 giảm ít hơn (-1,10). Tình trạng này cho thấy phẫu thuật có hiệu quả tối ưu ở giai đoạn trung bình và nặng trước khi xuất hiện tổn thương không hồi phục của thần kinh giữa. Kết quả này gợi ý rằng việc chỉ định phẫu thuật sớm giúp tối ưu khả năng phục hồi cảm giác và chức năng vận động.

Trước phẫu thuật, tỷ lệ dương tính của các nghiệm pháp lâm sàng như Durkan, Phalen và Tinel lần lượt là 97,9%, 85,1% và 70,2%. Những kết quả này tương đồng với các báo cáo kinh điển của Phalen và CS (1966) [4], Tinel và CS (1915) [5] và Durkan và CS (1991) [6], cho thấy các nghiệm pháp trên vẫn có giá trị chẩn đoán lâm sàng đáng tin cậy trong xác định HCOCT. Sau phẫu thuật 6 tháng, tỷ lệ dương tính của các nghiệm pháp Tinel, Phalen và Durkan giảm mạnh còn lần lượt là 6,4%, 12,8% và 14,9% ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đặng Hoàng Giang và CS (2014), trong đó tỷ lệ nghiệm pháp Tinel và Phalen dương tính giảm từ 55% và 83% trước phẫu thuật xuống 8,3% sau phẫu thuật [2]. Sự cải thiện này phản ánh khả năng giải phóng chèn ép hiệu quả, phục hồi dẫn truyền thần kinh giữa và giảm đáng kể triệu chứng lâm sàng.

Bên cạnh đó, tỷ lệ teo cơ ô mô cái giảm rõ rệt từ 11 trường hợp xuống còn 2 trường hợp (2,1%). Kết quả này cho thấy sau phẫu thuật có khả năng phục hồi vận động cơ mô cái, đặc biệt ở nhóm BN có mức độ tổn thương nhẹ và trung bình. Các nghiên cứu của Dellon và CS (1978) về nghiệm pháp phân biệt hai điểm cũng chỉ ra khả năng phục hồi cảm giác và vận động bàn tay tăng rõ rệt sau khi giải phóng chèn ép thần kinh giữa, tương đồng với kết quả nghiên cứu này [9].

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng trong hoặc sau phẫu thuật như tổn

thương thần kinh trụ, nhánh cảm giác - vận động của thần kinh giữa, chảy máu hay nhiễm khuẩn vết mổ. Tác giả Çiftdemir và CS (2013) cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp [10], cho thấy đây là phương pháp điều trị đáng tin cậy khi được thực hiện đúng chỉ định và kỹ thuật.

KẾT LUẬN

Hội chứng ống cổ tay gặp chủ yếu ở nữ giới, độ tuổi trung bình là $51,3 \pm 10,4$, gặp nhiều nhất ở nhóm 45 - 60 tuổi. Sau phẫu thuật ≥ 6 tháng, các triệu chứng cơ năng và chức năng được cải thiện: Điểm BCTQ giảm từ $3,70 \pm 0,29$ xuống $1,73 \pm 0,28$ ($p < 0,05$). Tỷ lệ dương tính với các nghiệm pháp Tinel, Phalen và Durkan giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Atroshi I, Gummesson C, et al. Prevalence of carpal tunnel syndrome in the general population. *JAMA*. 1999; 282(2):153-158.
2. Đặng Hoàng Giang. Kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng ống cổ tay (*Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú*). Trường Đại học Y Hà Nội. 2014.
3. Levine D, Simmons B, et al. A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel

syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1993; 75(11):1585-1592.

4. Phalen G. The carpal-tunnel syndrome: Seventeen years' experience in diagnosis and treatment of 654 hands. *J Bone Joint Surg Am*. 1966; 48(2):211-228.

5. Tinel J. Le signe du "fourmillement" dans les lésions des nerfs périphériques. *La Presse Médicale*. 1915; 47:388-389.

6. Durkan J. A new diagnostic test for carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1991; 73(4):535-538.

7. Mallick A, Clarke M, et al. Comparing the outcome of a carpal tunnel decompression at 2 weeks and 6 months. *J Hand Surg Br*. 2007; 32(8):1154-1158.

8. Ejiri S, Kikuchi S, et al. Short-term results of endoscopic (Okutsu method) versus palmar incision open carpal tunnel release: A prospective randomized controlled trial. *Fukushima J Med Sci*. 2012; 58(1):49-59.

9. Dellon A. The moving two-point discrimination test: Clinical evaluation of the quickly adapting fiber/receptor system. *J Hand Surg Am*. 1978; 3(5):474-481.

10. Çiftdemir M, Çopuroğlu C, et al. Carpal tunnel syndrome in manual tea harvesters. *Joint Dis Relat Surg*. 2013; 24(1):12-17.