

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SỰ BIẾN ĐỔI DẪN TRUYỀN DÂY THẦN KINH GIỮA Ở NGƯỜI MẮC HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY TẠI ĐƠN VỊ CHỐNG ĐAU BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Doãn Thế Mạnh^{1*}, Đỗ Danh Thắng¹
Nguyễn Văn Quỳnh¹, Ngô Tiến Quyền¹
Nguyễn Đức Lũy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và sự biến đổi dẫn truyền dây thần kinh giữa ở người mắc hội chứng ống cổ tay.

Đối tượng và phương pháp: Tiến cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng trên 45 bệnh nhân (với 60 bàn tay) mắc hội chứng ống cổ tay, khám và điều trị tại Đơn vị chống đau, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nữ giới (88,9%), từ 40-60 tuổi (65,7%), làm nông nghiệp (51,1%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là dị cảm, tê bì (70,0%) và đau bàn tay, cổ tay (65,0%). Khám lâm sàng bàn tay thấy 85,0% bàn tay có nghiệm pháp Phalen (+); 80,0% bàn tay có dấu hiệu Tinel (+) và 65,0% bàn tay có nghiệm pháp Durkan (+). Đặc điểm điện sinh lý thần kinh: giá trị trung bình DMLm ($4,10 \pm 1,30$ ms), DSLm ($3,72 \pm 1,34$ ms), DMLd ($2,23 \pm 1,65$ ms), DSLd ($1,30 \pm 1,25$ ms) của bệnh nhân đều có cao hơn giá trị bình thường ($p < 0,05$). Có 100% bàn tay giảm vận tốc dẫn truyền cảm giác dây thần kinh giữa, 100% bàn tay tăng thời gian tiềm cảm giác dây thần kinh giữa. Đa số bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay mức độ trung bình (65,0%).

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng thường gặp của hội chứng ống cổ tay là dị cảm, tê bì bàn tay, đau cổ tay. Chẩn đoán điện hội chứng ống cổ tay chủ yếu đo dẫn truyền vận động, cảm giác; những biến đổi về thời gian tiềm vận động và cảm giác dây thần kinh giữa.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, chẩn đoán điện, thời gian tiềm ngoại vi.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the clinical characteristics and conduction changes of the median nerve in patients with carpal tunnel syndrome (CTS).

Subjects and methods: A prospective, descriptive, cross-sectional, uncontrolled study was conducted on 45 patients (60 hands) diagnosed with carpal tunnel syndrome (CTS), who were examined and treated at the Pain Management Unit, Military Hospital 110, from January 2023 to December 2024.

Results: The majority of patients were female (88.9%), aged 40-60 years (65.7%), and engaged in agriculture (51.1%). The most common clinical symptoms were paresthesia and numbness (70.0%) and pain in the hand and wrist (65.0%). Clinical examination of the hand showed that 85.0% of hands showed a positive Phalen's test, 80.0% a positive Tinel's sign, and 65.0% a positive Durkan's test. Electrophysiological characteristics of nerves: the mean values of DMLm (4.10 ± 1.30 ms), DSLm (3.72 ± 1.34 ms), DMLd (2.23 ± 1.65 ms), and DSLd (1.30 ± 1.25 ms) of patients were higher than normal values ($p < 0.05$). All hands (100%) demonstrated decreased sensory conduction velocity of the median nerve, and all (100%) showed prolonged sensory latency. Most hands were classified as moderate carpal tunnel syndrome (65.0%).

Conclusions: The common clinical symptoms of carpal tunnel syndrome were paresthesia, hand numbness, and wrist pain. Electrophysiological diagnosis of carpal tunnel syndrome was primarily based on motor and sensory conduction studies, with notable alterations in motor and sensory latency of the median nerve.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, electrophysiological diagnosis, distal latency.

Chịu trách nhiệm nội dung: Doãn Thế Mạnh, Email: mauxanhaotrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/7/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là tình trạng bệnh lý thường gặp trong lâm sàng nội thần kinh [7], xảy ra khi dây thần kinh (DTK) giữa bị chèn ép trong ống cổ tay, dẫn đến đau, tê bì, ngứa ran ở bàn tay và các ngón tay [8]. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, bệnh nhân (BN) có thể khỏi hoàn toàn. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, BN có thể sẽ tiến triển nặng, nguy cơ gặp nhiều biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, như tổn thương DTK giữa không hồi phục, thậm chí tàn phế. Chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay dựa vào các triệu chứng lâm sàng (nghiệm pháp Phalen, Tinel, Durkan) và cận lâm sàng (như điện cơ, đo dẫn truyền thần kinh...). Trong các tiêu chí này, điện cơ được coi là “tiêu chuẩn vàng” để chẩn đoán xác định tính chất, vị trí các tổn thương; đồng thời, giúp đánh giá chính xác mức độ nghẽn dẫn truyền DTK giữa đoạn qua ống cổ tay [6].

Hàng năm, Bệnh viện Quân y 110 tiếp nhận và điều trị cho nhiều trường hợp mắc hội chứng ống cổ tay, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá nào về đặc điểm lâm sàng, cũng như sự biến đổi dẫn truyền DTK giữa trên BN ống cổ tay. Góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị BN mắc hội chứng ống cổ tay, việc hiểu rõ về lâm sàng, điện sinh lý thần kinh của hội chứng này là rất cần thiết. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và sự biến đổi dẫn truyền DTK giữa ở BN mắc hội chứng ống cổ tay, tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

45 BN (với 60 bàn tay) có chẩn đoán xác định mắc hội chứng ống cổ tay, khám và điều trị tại Đơn vị Chẩn đoán, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Loại trừ BN dưới 18 tuổi; BN có tổn thương DTK ngoài khu vực ống cổ tay; BN có tổn thương DTK trụ đi kèm; BN có tiền sử phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay; BN thoát vị đốt sống cổ, tổn thương tủy cổ; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Chẩn đoán hội chứng ống cổ tay theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Y học thần kinh cơ và Điện chẩn đoán Hoa Kỳ (AANEM) [9]:

+ Có ít nhất 1 dấu hiệu lâm sàng: (1) rối loạn cảm giác bàn tay, như tê bì, kiến bò, đau buốt như

kim châm ở ngón một, hai, ba và nửa ngoài ngón bốn; tê đau tăng lên khi cử động; (2) khéo léo của tay giảm và/hoặc yếu cơ và teo cơ mô cái; (3) nghiệm pháp Durkan, Tinel, Phalen trên DTK giữa ở cổ tay dương tính.

+ Chẩn đoán điện xác định hội chứng ống cổ tay khi có ít nhất 1 trong 2 thông số sau: (1) tốc độ dẫn truyền cảm giác (Sensory conduction velocity - SCV) < 50 m/s và/hoặc thời gian tiềm vận động (Distal motor latency - DML) > 4,2 m/s.

- Kỹ thuật tiến hành đo dẫn truyền vận động dựa theo tiêu chuẩn của Hội điện cơ Hoa Kỳ [9]:

+ Đặt điện cực bề mặt tại ô mô cái (đối với DTK giữa) và ô mô út (đối với DTK trụ).

+ Điện cực kích thích đặt trên đường đi của DTK giữa và DTK trụ tại vị trí cổ tay và khuỷu.

+ Khoảng cách đặt điện cực hoạt động đến vị trí kích thích ở cổ tay là 7 cm, từ cổ tay đến nếp gấp ở khuỷu từ 23-26 cm, tùy theo BN. Kích thích bằng cường độ trên tối đa (khoảng 20-30 mA) sẽ ghi được đáp ứng cơ cơ.

- Đo dẫn truyền cảm giác dựa theo tiêu chuẩn của Hội điện cơ Hoa Kỳ [9]: sử dụng phương pháp ghi ngược chiều là đặt điện cực nhả tại ngón trỏ (đối với DTK giữa) và ngón út (đối với DTK trụ). Điện cực kích thích đặt trên đường đi của DTK giữa và DTK trụ. Khoảng cách đặt điện cực hoạt động đến vị trí kích thích ở cổ tay là 10-13cm. Kích thích bằng cường độ trên tối đa (khoảng 10-15 mA) sẽ ghi được đáp ứng cơ cơ.

- Chỉ tiêu nghiên cứu và căn cứ đánh giá:

+ Đặc điểm lâm sàng BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp; triệu chứng lâm sàng (yếu tố khởi phát; đau bàn tay, cổ tay; dị cảm, giảm cảm giác hoặc mất cảm giác, vùng cổ bàn tay; yếu cơ, teo cơ ô mô cái); test khám lâm sàng (nghiệm pháp Phalen, Tinel, Durkan).

+ Đặc điểm rối loạn dẫn truyền DTK: thời gian tiềm vận động ngoại vi DTK giữa (Median distal motor latency - DMLm: bình thường $\leq 4,2$ ms); thời gian tiềm cảm giác ngoại vi DTK giữa (Median distal sensory latency - DSLm: bình thường $\leq 3,2$ ms); hiệu số thời gian tiềm cảm giác DTK giữa trừ DTK trụ (DSLd); hiệu số thời gian tiềm vận động DTK giữa trừ DTK trụ (DMLd); tốc độ dẫn truyền cảm giác DTK giữa (Sensory conduction velocity - SCV: bình thường ≥ 49 m/s); tốc độ dẫn truyền vận động DTK giữa (Motor conduction velocity - MCV); biên độ đáp ứng vận động DTK giữa (CMAP); biên độ đáp ứng cảm giác DTK giữa (SNAP).

- Phân chia mức độ tổn thương DTK giữa theo Robert A [10] biểu diễn ở bảng sau:

Mức độ	Lâm sàng	Điện sinh lí thần kinh
Nhẹ (độ I)	- Tê bì, dị cảm về ban đêm. - Không yếu, không teo cơ.	- Chỉ bất thường ở dẫn truyền cảm giác DSLm (tăng thời gian DSL, giảm biên độ SNAP). - Dẫn truyền vận động bình thường (DMLm).
Trung bình (độ II)	- Dị cảm cả ban ngày và ban đêm. - Giảm cảm giác rõ vùng chi phối TK giữa. - Yếu nhẹ bàn tay, dễ rơi đồ vật.	- Bất thường cả cảm giác và vận động. - Thời gian tiềm vận động xa kéo dài, tốc độ dẫn truyền giảm. Biên độ CMAP còn bảo tồn.
Nặng (độ III)	- Dị cảm thường xuyên, có mất cảm giác. - Teo cơ mô cái rõ, mất đối ngón cái. - Suy giảm chức năng bàn tay.	- Mất đáp ứng cảm giác (không ghi được SNAP). - Thời gian tiềm vận động xa kéo dài nhiều, biên độ CMAP giảm. - Có thể mất đáp ứng vận động khi rất nặng.

- Đạo đức: nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 110. Tất cả BN đều được giải thích, đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng trên BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu

	Đặc điểm	Số BN (n = 45)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam giới	5	11,1
	Nữ giới	40	88,9
Tuổi	Dưới 40 tuổi	5	11,1
	Từ 40-49 tuổi	13	28,9
	Từ 50-59 tuổi	17	37,8
	Trên 60 tuổi	10	22,2
	Trung bình	47,64 ± 10,53	
Nghề nghiệp	Nội trợ	7	15,6
	Nông nghiệp	23	51,1
	Công nhân	6	13,3
	Nghề khác	9	20,0

Đa số BN là nữ giới (88,9%), từ 40-60 tuổi (65,7%), làm nông nghiệp (51,1%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện trên bàn tay bệnh

Triệu chứng	Số bàn tay (n = 60)	Tỉ lệ (%)
Yếu tố khởi phát (đi xe đạp, xe máy, cầm nắm vật...)	36	60,0
Đau bàn tay, cổ tay	39	65,0
Dị cảm, tê bì	42	70,0
Giảm cảm giác	18	30,0
Mất cảm giác	0	0
Yếu cơ	8	13,3
Teo cơ ô mô cái	4	6,7

Yếu tố khởi phát liên quan chủ yếu đến động tác cầm nắm khi đi xe đạp, xe máy (60,0%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau bàn cổ tay (65,0%) và dị cảm tê bì, kiến bò (70,0%). Không có trường hợp nào mất hoàn toàn cảm giác.

Bảng 3. Các test khám lâm sàng

Test khám lâm sàng	Số bàn tay (n = 60)	Tỉ lệ (%)
Nghiệm pháp Phalen (+)	51	85,0
Dấu hiệu Tinel (+)	48	80,0
Nghiệm pháp Durcan (+)	39	65,0

Khám lâm sàng bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay, thấy 85,0% bàn tay có nghiệm pháp Phalen (+); 80,0% bàn tay có dấu hiệu Tinel (+) và 65,0% bàn tay có nghiệm pháp Durcan (+).

3.2. Phân loại rối loạn dẫn truyền DTK giữa ở BN mắc hội chứng ống cổ tay

Bảng 4. Kết quả điện sinh lí trên các bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay

Thông số	Kết quả	Bình thường [8]	p
DMLm (ms)	4,10 ± 1,30	3,46 ± 0,61	< 0,05
DSLm (ms)	3,72 ± 1,34	2,71 ± 0,48	
DMLd (ms)	2,23 ± 1,65	0,51 ± 0,70	
DSLd (ms)	1,30 ± 1,25	0,49 ± 0,3	

Các khoảng thời gian dẫn truyền vận động DTK giữa (DMLm), thời gian dẫn truyền cảm giác DTK giữa (DSLm); hiệu số thời gian tiềm cảm giác DTK giữa trừ DTK trụ (DSLd), hiệu số thời gian tiềm vận động DTK giữa trừ DTK trụ (DMLd) trên các bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay đều có giá trị trung bình cao hơn giá trị bình thường, khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 5 (trang bên) cho thấy BN trong nhóm nghiên cứu đều có biến đổi về dẫn truyền vận động

và dẫn truyền cảm giác DTK giữa. Trong đó, 100% bàn tay bệnh đều giảm vận tốc dẫn truyền cảm giác DTK giữa, 100% bàn tay bệnh tăng thời gian tiềm cảm giác DTK giữa.

Bảng 5. Tốc độ dẫn truyền vận động, dẫn truyền cảm giác DTK giữa bàn tay bệnh

Thông số		Số bàn tay (n = 60)	Tỉ lệ (%)
Các thay đổi về dẫn truyền vận động DTK giữa	Giảm MCV	48	80,0
	Tăng DMLm	51	85,0
	Tăng DMLd	53	88,3
Các thay đổi về dẫn truyền cảm giác DTK giữa	Giảm SCV	60	100
	Tăng DSLm	60	100
	Tăng DSLd	48	80,0

BN trong nhóm nghiên cứu đều có biến đổi về dẫn truyền vận động và dẫn truyền cảm giác DTK giữa bàn tay bệnh. Trong đó, 100% bàn tay bệnh giảm vận tốc dẫn truyền cảm giác DTK giữa, 100% bàn tay bệnh tăng thời gian tiềm cảm giác DTK giữa.

Bảng 6. Phân độ hội chứng ống cổ tay theo Robert A [10]

Phân độ hội chứng ống cổ tay	Số bàn tay (n = 60)	Tỉ lệ (%)
Mức độ nhẹ	15	25,0
Mức độ trung bình	39	65,0
Mức độ nặng	6	10,0

Đa số bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay ở mức độ trung bình (65,0%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng BN nghiên cứu

- Về tuổi và giới tính: kết quả nghiên cứu thấy BN phân bố từ 21-78 tuổi, trung bình là $47,64 \pm 10,53$ tuổi. Trong đó, BN từ 40-60 tuổi chiếm đa số (65,7%). Đây là độ tuổi người lao động, nên nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với nhóm tuổi khác. 88,9% BN mắc hội chứng ống cổ tay là nữ giới. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận năm 2021 (tuổi trung bình BN mắc hội chứng ống cổ tay là $52,74 \pm 11,95$; 75% BN là nữ giới và 25% BN là nam giới) [3]. Sở dĩ nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới là do kích thước ống cổ tay ở nữ giới thường nhỏ hơn so với nam giới.

- Nghề nghiệp: đa số BN làm nông nghiệp (51,1%). Có thể tính chất lao động trong nghề nông là sử dụng bàn tay với cường độ làm việc kéo dài (như cầm, nắm dụng cụ với lực mạnh), nên nguy

cơ mắc bệnh cao hơn so với nghề nghiệp khác, như nội trợ (15,6%), công nghiệp (13,3%), nghề khác (20,0%).

- Về triệu chứng lâm sàng: triệu chứng hay gặp nhất là dị cảm, tê bì bàn tay (70,0%), tiếp đến là triệu chứng đau bàn tay (65,0%), giảm cảm giác (30,0%), ít gặp nhất là tình trạng teo cơ ô mô cái (6,7%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phước Sơn, Nguyễn Trọng Nhân năm 2025 (tê bàn tay chiếm 91,2%; teo mô cái chiếm 5,9%) [4]. Thực hiện các nghiệm pháp trong hội chứng ống cổ tay trên BN, thấy 85,0% bàn tay bệnh có nghiệm pháp Phalen (+); 80,0% bàn tay bệnh có dấu hiệu Tinel (+) và 65,0% bàn tay bệnh có nghiệm pháp Durkan (+). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phước Sơn, Nguyễn Trọng Nhân [4] (nghiệm pháp Phalen (+) ở 67,6%; dấu hiệu Tinel (+) ở 61,8%). Tỉ lệ dương tính trong nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel trên BN hội chứng ống cổ tay rất khác nhau ở nhiều nghiên cứu. Độ nhạy và độ đặc hiệu của nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel tùy thuộc vào các nghiên cứu, phụ thuộc vào cảm giác chủ quan của BN, kĩ năng khám và đánh giá của thầy thuốc, mức độ tổn thương DTK giữa. Mặc dù tỉ lệ có khác nhau nhưng các tác giả đều cho rằng đây là một trong các nghiệm pháp lâm sàng có giá trị cao trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay.

4.2. Phân loại rối loạn dẫn truyền DTK giữa ở BN mắc hội chứng ống cổ tay

- Kết quả ghi điện sinh lí cho thấy, giá trị trung bình DMLm ($4,10 \pm 1,30$ ms), DSLm ($3,72 \pm 1,34$ ms), DMLd ($2,23 \pm 1,65$ ms), DSLd ($1,30 \pm 1,25$ ms) đều cao hơn chỉ số bình thường tham chiếu ở người không mắc hội chứng ống cổ tay, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận (DMLm = $4,43 \pm 1,65$ ms; DSLm = $3,49 \pm 1,32$ ms; DMLd = $2,25 \pm 1,67$ ms; DSLd = $1,30 \pm 1,30$ ms) [3].

- Kết quả về tốc độ dẫn truyền vận động và cảm giác: 88,3% bàn tay bệnh có tăng hiệu số tiềm vận động DTK giữa với DTK trụ (DMLd), 85,0% bàn tay bệnh tăng thời gian tiềm vận động DTK giữa, 80,0% bàn tay bệnh giảm tốc độ dẫn truyền vận động DTK giữa. 100% bàn tay bệnh giảm vận tốc dẫn truyền cảm giác DTK giữa, 100% bàn tay bệnh tăng thời gian tiềm cảm giác DTK giữa. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương (60,3% tăng thời gian tiềm vận động DTK giữa; 58,5% giảm vận tốc dẫn truyền vận động

DTK giữa) [6]. Những biến đổi về thời gian tiềm vận động và thời gian tiềm cảm giác DTK giữa gặp ở tất cả các BN trong nhóm nghiên cứu. Đánh giá mức độ nặng của tổn thương DTK giữa tương ứng với triệu chứng nặng trên lâm sàng. Vì vậy, việc khảo sát các chỉ số này nên được thực hiện khi chẩn đoán hội chứng ống cổ tay.

- Mức độ hội chứng ống cổ tay: Robert A [10] chia mức độ tổn thương DTK giữa thành 3 mức độ, gồm mức độ nhẹ (độ I) biểu hiện bởi DSLm kéo dài, DMLm bình thường, chưa có biểu tổn thương sợi trục; mức độ trung bình (độ II) biểu hiện bởi DSLm và DMLm bất thường, kéo dài, chưa có biểu tổn thương sợi trục; mức độ nặng biểu hiện bởi DSLm và DMLm kéo dài kèm theo biểu tổn thương sợi trục, như giảm biên độ (không ghi được) đáp ứng cảm giác hay vận động... Kết quả nghiên cứu này thấy 25,0% bàn tay bệnh có tổn thương DTK giữa mức độ nhẹ, 65,0% bàn tay bệnh có tổn thương DTK giữa mức độ trung bình và 10,0% bàn tay bệnh có tổn thương DTK giữa mức độ nặng (với biểu hiện tổn thương hủy hoại sợi trục). Xem xét mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và các bất thường điện sinh lí, chúng tôi thấy các triệu chứng có sự khác biệt giữa tổn thương độ I với tổn thương độ II và tổn thương độ III.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 45 bệnh nhân (với 60 bàn tay bệnh) có chẩn đoán xác định mắc hội chứng ống cổ tay, khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, chúng tôi kết luận:

- Đặc điểm lâm sàng: bệnh nhân có độ tuổi trung bình $47,64 \pm 10,53$ tuổi, trong đó hay gặp nhất ở độ tuổi từ 40-60 tuổi (65,7%). Đa số bệnh nhân là nữ giới (88,9%), làm nghề nông nghiệp (51,1%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là dị cảm, tê bì (70,0%); đau bàn tay, cổ tay (65,0%). Khám lâm sàng bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay thấy 85,0% bàn tay có nghiệm pháp Phalen (+), 80,0% bàn tay có dấu hiệu Tinel (+) và 65,0% bàn tay có nghiệm pháp Durkan (+).

- Đặc điểm điện sinh lí dây thần kinh giữa: giá trị trung bình điện sinh lí dây thần kinh giữa (DSLm = $4,10 \pm 1,30$ ms; DSLm = $3,72 \pm 1,34$ ms; DMLd = $2,23 \pm 1,65$ ms; DSLd = $1,30 \pm 1,25$ ms) ở bàn tay bệnh đều cao hơn giá trị bình thường, khác biệt với $p < 0,05$. 100% bàn tay bệnh giảm vận tốc dẫn truyền cảm giác dây thần kinh giữa, 100% bàn tay bệnh tăng thời gian tiềm cảm giác dây thần kinh

giữa. Đa số bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay mức độ trung bình (65,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2008), *Phương pháp ghi điện thần kinh*, Thực hành lâm sàng thần kinh học, tập IV, Nhà xuất bản Y học, tr. 234-263.
2. Nguyễn Hữu Công, Võ Thị Hiền (1997), *Hội chứng ống cổ tay, một số tiêu chuẩn chẩn đoán điện*, Tài liệu Khoa học sinh hoạt khoa học kĩ thuật lần 2, (1997): tr. 16-21.
3. Nguyễn Đức Thuận, Chu Thị Thu Huyền, Nguyễn Trọng Hiếu, Đinh Thị Hà, Nguyễn Thị Nguyệt, Lại Văn Thuận (2021), Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lí thần kinh của bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay, *Tạp chí Y học quân sự*, số 351, tr. 35.
4. Phước Sơn, Nguyễn Trọng Nhân (2025), "Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hội chứng ống cổ tay", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 547 (2), tr. 278-279
5. Nguyễn Lê Trung Hiếu, Vũ Anh Nhị (2008), "Phân độ lâm sàng điện sinh lí thần kinh hội chứng ống cổ tay", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 12 (1). tr. 9.
6. Nguyễn Văn Chương, Lê Thị Bích Thủy (2018), "Nghiên cứu sự biến đổi dẫn truyền thần kinh giữa ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, từ tháng 4/2018 đến tháng 11/2018", *Kỷ yếu thần kinh học câu lạc bộ các Đơn vị chống đau lần thứ II*, tr. 6-8.
7. Lê Thị Liễu (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm Doppler năng lượng trong hội chứng ống cổ tay*, Luận án tiến sĩ y học, 2018, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3-4.
8. Đỗ Lập Hiếu (2014), "Nhận xét lâm sàng và các bất thường trên điện sinh lí thần kinh ở người bệnh mắc hội chứng ống cổ tay", *Tạp chí Y dược học Quân sự*, 2014. 8: tr. 136-140.
9. Practice parameter for carpal tunnel syndrome (summary statement) (1993), "Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology", *Neurology*, 1993. 43(11): p. 2406-9.
10. Robert A Werner, Michael Andary (2011), "Electrodiagnostic evaluation of carpal tunnel syndrome", *Muscle and nerve*, 44, 597-60. □