

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TIÊM CORTICOID TẠI CHỖ
ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM
TẠI KHOA KHÁM BỆNH VIỆN TIM MẠCH CẦN THƠ**

Nguyễn Ngọc Phen¹, Ngô Hoàng Toàn², Lương Thanh Điền², Lê Văn Minh^{2}*

1. Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lvminh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/12/2023

Ngày phản biện: 11/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ớng cổ tay là một trong những bệnh lý thần kinh ngoại biên thường gặp trong hành lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả tiêm corticoid điều trị hội chứng ớng cổ tay ở bệnh nhân đến khám tại khoa khám Bệnh viện Tim mạch Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 53 bệnh nhân với 100 bàn tay mắc hội chứng ớng cổ tay được điều trị bằng tiêm corticoid vào đường hầm ớng cổ tay sau 1 tháng theo dõi. **Kết quả:** Trước tiêm corticoid có 62% bệnh nhân có triệu chứng đau; 100% bệnh nhân có triệu chứng tê; sau tiêm corticoid có 17% bệnh nhân còn triệu chứng đau; 79% bệnh nhân còn triệu chứng tê. Trước điều trị về mức độ đau có 38% bệnh nhân không đau, 6% bệnh nhân đau nhẹ, 47% bệnh nhân đau trung bình, 9% bệnh nhân đau nặng; sau điều trị các tỷ lệ bệnh nhân trên lần lượt là 83%, 13%, 4% và không còn bệnh nhân đau nặng. Về sự cải thiện mức độ tê thì trước điều trị có 19% bệnh nhân tê nhẹ, 80% bệnh nhân tê trung bình, 1% bệnh nhân tê nặng, sau điều trị các tỷ lệ trên lần lượt là 71%, 8%, không còn bệnh nhân tê nặng và có đến 21% bệnh nhân không còn triệu chứng tê, $p < 0,001$. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân hội chứng ớng cổ tay được cải thiện sau tiêm corticoid.

Từ khóa: Điều trị hội chứng ớng, điểm VAS, Thành phố Cần Thơ.

ABSTRACT

**EVALUATING CORTICOID INJECTIONS FOR THE TREATMENT OF
CARPAL TUNNEL SYNDROME IN PATIENTS AT THE OUTPATIENT
DEPARTMENT OF CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL**

Nguyen Ngoc Phen¹, Ngo Hoang Toan², Luong Thanh Dien², Le Van Minh^{2}*

1. Can Tho Cardiovascular Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Carpal tunnel syndrome is a common peripheral nervous system disorder encountered in clinical practice. **Objective:** To investigate the clinical characteristics, electromyography, and evaluate the outcomes of corticosteroid injection treatment for carpal tunnel syndrome in patients attending Can Tho Cardiovascular Hospital during 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study to assess outcomes in 53 patients with 100 affected hands suffering from carpal tunnel syndrome treated with corticosteroid injections into the carpal tunnel, with a one-month follow-up. **Results:** Before the injection, 62% of patients experienced pain symptoms, and 100% had tingling symptoms; after the injection, pain symptoms remained in 17% of patients, and tingling symptoms remained in 79%. Pain intensity improved significantly, with 83% reporting no pain after treatment. Improvement in tingling sensations was notable, with 71% reporting no tingling symptoms after treatment, $p < 0.001$. **Conclusion:** Clinical symptoms significantly improved after corticosteroid injection into the carpal tunnel.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, VAS score, Can Tho city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là một trong những bệnh lý thần kinh ngoại biên thường gặp trong thực hành lâm sàng. Phần lớn hội chứng ống cổ tay là nguyên phát hay còn gọi là hội chứng ống cổ tay vô căn, thường là do dây thần kinh giữa bị chèn ép khi đi trong ống cổ tay [1], [2], [3]. Chèn ép dây thần kinh giữa là gây ra đau, tê, giảm hoặc mất cảm giác vùng da bàn tay và có thể dẫn đến teo cơ, làm giảm chức năng vận động của bàn tay [2]. Điều trị hội chứng ống cổ tay bao gồm hai phương pháp chính: điều trị nội khoa bảo tồn và phẫu thuật giải phóng chèn ép dây thần kinh giữa [3]. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: “Đánh giá kết quả tiêm corticoid tại chỗ điều trị hội chứng ống cổ tay ở bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay đến khám và điều trị bằng tiêm corticoid tại chỗ tại khoa Khám Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân được đưa vào mẫu nghiên cứu thỏa các điều kiện sau đây

+ Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là hội chứng ống cổ tay theo AAOS [4]. Chẩn đoán hội chứng ống cổ tay phải có ít nhất hai tiêu chuẩn (ít nhất một triệu chứng cơ năng, ít nhất một triệu chứng thực thể)

+ Kết quả điện sinh lý hội chứng ống cổ tay có mức độ rất nhẹ, nhẹ và trung bình theo Padua 1997. Khảo sát điện cơ trong giới hạn bình thường.

+ Đủ 18 tuổi trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Hội chứng ống cổ tay thứ phát.

+ Có chống chỉ định với tiêm corticoid tại chỗ.

+ Không tái khám theo lịch hẹn hoặc không liên lạc được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với $\alpha=0,05$, sai số cho phép $d=0,1$ và $p=0,455$ tham chiếu theo Phan Hồng Minh và cộng sự [2] tính ra được $n \geq 96$, nên chúng tôi chọn cỡ mẫu tối thiểu 96 (bàn tay). Trong thực tế chúng tôi nghiên cứu 100 bàn tay.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng cơ năng giống hội chứng ống cổ tay đều được hỏi bệnh sử và khám lâm sàng.

Tất cả các bệnh nhân được đo điện cơ hai tay. Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay mức độ rất nhẹ, nhẹ và trung bình qua kết quả đo điện cơ và được điều trị tiêm corticoid tại chỗ thỏa trong thời gian từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là hội chứng ống cổ tay theo AAOS [4], kết quả điện sinh lý hội chứng ống cổ tay có mức độ rất nhẹ, nhẹ

và trung bình theo Padua 1997 được thu thập thông tin về giới tính, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng điều trị trước tiêm corticoid. Bệnh nhân được đánh giá về đặc điểm lâm sàng, điện cơ, một số yếu tố liên quan trước và sau tiêm corticoid một tháng.

- **Kỹ thuật thu thập số liệu:** Bảng số liệu được soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập liệu, xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin về bệnh nhân đều sẽ được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức Y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ (16.2022/HDDD-DHYDCT).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thay đổi triệu chứng đau sau điều trị

Triệu chứng đau	Trước tiêm		Sau tiêm 1 tháng		p
	Bàn tay	%	Bàn tay	%	
Cảm giác đau	62	62,0	17	17,0	<0,001*
Thường xuyên	60	60	4	4	
Không thường xuyên	2	2	13	13	
Đau về đêm	62	62,0	4	4,0	<0,001*
Tăng khi lái xe, tỳ đè	62	62,0	6	6,0	<0,001
Giảm khi vẫy tay	62	62,0	17	17,0	<0,001

*Fisher's exact test

Nhận xét: Nghiên cứu được tiến hành trên 53 bệnh nhân với 100 bàn tay mắc hội chứng ống cổ tay có 84% ở độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi. Trong đó, nữ giới chiếm 90%, nam giới chiếm 10%. Nghề nghiệp của bệnh nhân chủ yếu là nội trợ chiếm 48%. Thời gian mắc bệnh dưới một năm là 45%, 1 đến 3 năm là 41%. Sau một tháng tiêm corticoid vào đường hầm cổ tay các triệu chứng lâm sàng chung của 53 bệnh nhân với 100 bàn tay đều thấy giảm như triệu chứng tê (từ 100% còn 79%), cảm giác đau (62% còn 17%). Về tính chất đau thì các triệu chứng như đau thường xuyên hay không thường xuyên, đau tăng về đêm, tăng khi lái xe và giảm khi vẫy tay đều có cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 2. Thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Mức độ đau theo đánh giá thang điểm VAS	Trước tiêm		Sau tiêm 1 tháng		p
	Bàn tay	%	Bàn tay	%	
Không đau	38	38,0	83,0	83,0	<0,001
Mức độ nhẹ	6	6,0	13	13,0	0,002
Mức độ trung bình	47	47,0	4	4,0	<0,001*
Mức độ nặng	9	9,0	0	0	0,002*

*Fisher's exact test

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng đau theo điểm VAS của bệnh nhân đều cải thiện và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Thay đổi của triệu chứng tê sau điều trị

Triệu chứng tê		Trước tiêm (bàn tay=100)		Sau tiêm 1 tháng (bàn tay=100)		p
		Bàn tay	%	Bàn tay	%	
Cảm giác tê		100	100,0	79	79,0	<0,001
Thường xuyên		100	100	9	8	
Không thường xuyên		0	0	71	71	
Tăng về đêm		100	100,0	8	8,0	<0,001
Tăng khi tỷ đè		100	100,0	8	8,0	<0,001
Giảm khi vẩy tay		100	100,0	71	71,0	<0,001
Mức độ tê	Không tê	0	0	21	21,0	0,001
	Nhẹ	19	19,0	71	71,0	<0,001
	Trung bình	80	80,0	8	8,0	<0,001
	Nặng	1	1,0	0	0	0,322*

*Fisher's exact test

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng tê của bệnh nhân đều cải thiện và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng đau gặp ở 62% bệnh nhân; hầu hết là đau thường xuyên với 60 bàn tay, chiếm tỷ lệ 96,8% trong nhóm có triệu chứng đau. Sau 1 tháng điều trị, chúng tôi nhận thấy triệu chứng đau giảm xuống còn 17%, đau thường xuyên giảm xuống còn 23,5% trong nhóm có triệu chứng đau, có ý nghĩa thống kê. Điều này chứng tỏ sau 1 tháng điều trị, triệu chứng đau có cải thiện rõ rệt. Khi đánh giá cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS, chúng tôi nhận thấy, sau điều trị 1 tháng, số bệnh nhân đau nhẹ có cải thiện rõ rệt về triệu chứng. Trước điều trị có 38% bệnh nhân không đau, sau điều trị có đến 83% bệnh nhân không đau. Trước điều trị có 6% bệnh nhân đau nhẹ, sau điều trị 1 tháng tăng lên 13% đau nhẹ. Trước tiêm corticoid có 47% bệnh nhân đau trung bình, sau điều trị chỉ còn 4% đau trung bình. Ở mức độ nặng, chúng tôi có 9% bệnh nhân, sau điều trị không còn bệnh nhân đau nặng. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Hương trong một nghiên cứu năm 2018 điều trị hội chứng ống cổ tay bằng tiêm corticoid tại chỗ [1].

4.2. Kết quả tiêm corticoid tại chỗ điều trị hội chứng ống cổ tay

Về kết quả cải thiện triệu chứng tê, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Hương, sau điều trị có 30% bệnh nhân mất triệu chứng tê; trước điều trị có 13,3% bệnh nhân tê nhẹ, sau điều trị đã tăng lên 53,3% bệnh nhân tê nhẹ. Tê trung bình trước điều trị có 66,7%, sau điều trị chỉ còn 10% bệnh nhân. Thay đổi điều trị có 20% bệnh nhân, sau điều trị chỉ còn 6,7% [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có các biến chứng nặng như tổn thương thần kinh giữa hoặc tổn thương gân cơ do tiêm, chảy máu hay nhiễm khuẩn. Chỉ có 11% trường hợp có biểu hiện đau tại chỗ tiêm, đau thường nhẹ và chỉ kéo dài vài giờ, tự hết và không phải dùng thuốc giảm đau. Theo tác giả Phan Hồng Minh, có 22,73% có biểu hiện đau tại chỗ tiêm, đau thường nhẹ và chỉ kéo dài từ 2 đến 3 ngày [2]. Trong nghiên cứu Atroschi, tỷ lệ đau tại chỗ cao hơn tới 32,43% và kéo dài hai ngày [5]. Theo Chesterton, có tới 46%

trường hợp đau nhẹ sau tiêm và cũng chỉ kéo dài 3 ngày [7]. Biến chứng sau tiêm corticoid của chúng tôi thấp có thể do chúng tôi tuân thủ vô trùng tốt, liều lượng thuốc thấp (20mg), chỉ tiêm một lần và đồng thời cũng phụ thuộc vào kỹ thuật tiêm của người thực hiện [6].

V. KẾT LUẬN

Sau tiêm corticoid 1 tháng có 21% bệnh nhân không có triệu chứng tê, tê thường xuyên chỉ còn 8%. Sau tiêm corticoid 1 tháng, triệu chứng đau được cải thiện rõ rệt cả về tần số và tính chất đau (đau thường xuyên giảm và đau không thường xuyên tăng đáng kể). Sau điều trị có 83% bệnh nhân không có triệu chứng đau. Không xảy ra các biến chứng nghiêm trọng, đau tại vị trí tiêm chỉ có 11%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hường. Hiệu quả lâm sàng sau tiêm corticosteroid tại chỗ trong điều trị hội chứng ống cổ tay. Tạp chí nghiên cứu y học.2018. 112(3), 68-74.
 2. Phan Hồng Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện sinh lý thần kinh và điều trị hội chứng ống cổ tay vô căn ở người trưởng thành. Luận án tiến sĩ. Trường đại học Y Hà Nội; 2019.
 3. Nguyễn Văn Thái, Lê Ngọc Tuấn. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng ống cổ tay ở người lớn. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2016. 20(1), 385-390.
 4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical practice guideline on the diagnosis of carpal tunnel syndrome. Rosemont: AAOS.2007.
 5. Atroshi I, Flondell M. Methylprednisolone injections for the carpal tunnel syndrome: a randomized, placebo-controlled trial. *Annals of internal medicine*. 2013. 159(5), 309-317, DOI: 10.7326/0003-4819-159-5-201309030-00004.
 6. Chammas Michel, Jorge Boretto. Carpal tunnel syndrome – Part I: anatomy, physiology, etiology, and diagnosis. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2014. 5(49), 429–436, DOI: 10.1016/j.rboe.2014.08.001.
 7. Chesterton L. S, Bucknall M. B. The clinical and cost-effectiveness of corticosteroid injection versus night splints for carpal tunnel syndrome (INSTINCTS trial): an open-label, parallel group, randomized controlled trial. *The Lancet*. 2018. 329, 1423-1433, DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31572-1.
-