

DOI: 10.58490/ctump.2025i93.4296

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ  
NGÓN TAY CÒ SÚNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM CORTICOID  
TẠI CHỖ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
NĂM 2024 - 2025**

*Phan Trương Tường Huy\**, *Võ Lê Quang Trí*, *Đặng Thuỳ Dung*, *Châu Thị Nhứt Linh*,  
*Phạm Ngọc Thuỷ Tiên*, *Đặng Phước Giàu*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: phantruongtuonghuy2002@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 05/6/2025*

*Ngày phản biện: 19/11/2025*

*Ngày duyệt đăng: 25/11/2025*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Ngón tay cò súng là tình trạng viêm sưng gân gấp hoặc bao gân gấp ngón tay gây đau nhức lòng bàn tay vùng gốc ngón tay, đặc biệt khi gấp duỗi ngón gây hạn chế vận động và ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm trên bệnh nhân mắc ngón tay cò súng và khảo sát kết quả điều trị ngón tay cò súng bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 24 bệnh nhân được chẩn đoán ngón tay cò súng độ II, III theo phân loại của Green D.P. 1997 và được điều trị bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $55,33 \pm 13,31$  tuổi. Nữ giới chiếm tỉ lệ 79,2%. Nghề nghiệp nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất (25%). Ngón I là ngón thường gặp nhất (37,5%). Bệnh chủ yếu xuất hiện ở tay thuận (79,2%). Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau mức độ vừa (87,5%) đặc biệt là vào buổi sáng chiếm tỉ lệ cao nhất (79,2%), 41,7% trường hợp có sưng nề tại vị trí ngón tay bệnh và 87,5% có nốt u nhỏ ở gan bàn tay. Trên hình ảnh siêu âm ghi nhận tăng chiều dày của gân chiếm tỉ lệ cao nhất 70,8%. Kết quả khảo sát sau điều trị đạt mức tốt ở 83,3% và khá ở 16,7% bệnh nhân. **Kết luận:** Điều trị ngón tay cò súng bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ là một phương pháp hiệu quả, kết quả theo dõi ngắn hạn đạt tỉ lệ thành công khá cao.

**Từ khóa:** Ngón tay cò súng, tiêm corticoid tại chỗ.

**ABSTRACT**

**CLINICAL CHARACTERISTICS, ULTRASOUND FINDINGS, AND  
TREATMENT OUTCOMES OF LOCAL CORTICOSTEROID INJECTION  
FOR TRIGGER FINGER AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE  
AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024 - 2025**

*Phan Truong Tuong Huy\**, *Vo Le Quang Tri*, *Dang Thuy Dung*, *Chau Thi Nhut Linh*,  
*Pham Ngoc Thuy Tien*, *Dang Phuoc Giau*  
*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Trigger finger is a condition characterized by inflammation and swelling of the flexor tendon or its sheath of the finger. This condition typically presents with pain at the palmar base of the affected finger, particularly during flexion and extension. Consequently, it leads to restricted finger mobility and significantly impacts the patient's daily activities. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and ultrasound features of trigger finger and evaluate the outcomes of local corticosteroid injection therapy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy

*Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 24 patients diagnosed with Grade II and III trigger finger (according to Green's classification, 1997) who underwent local corticosteroid injection at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The mean age of the patients was  $55.33 \pm 13.31$  years, with females accounting for 79.2%. Housewives represented the largest occupational group (25%). The thumb (Digit I) was the most commonly affected finger (37.5%), and the condition predominantly occurred in the dominant hand (79.2%). Major clinical symptoms included moderate pain (87.5%), which was most severe in the morning (79.2%). Physical examination revealed localized swelling in 41.7% of cases and a palpable nodule in the palm in 87.5% of patients. Ultrasonography showed that increased tendon thickness was the most frequent finding (70.8%). Treatment outcomes indicated good results in 83.3% of patients, while the remaining 16.7% were classified as fair. **Conclusion:** Local corticosteroid injection is an effective treatment for trigger finger, with a high success rate in short-term follow-up.*

**Keywords:** Trigger finger, local corticosteroid injection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngón tay cò súng là tình trạng viêm gân gấp hoặc bao gân gấp ngón tay, tỉ lệ bệnh chiếm 2% dân số. Độ tuổi khởi phát bệnh trung bình từ 40 đến 59 tuổi. Các triệu chứng thường gặp là đau và khó gấp hoặc duỗi ngón tay, nặng hơn vào buổi sáng sau khi ngủ dậy. Bệnh thường gặp ở một hoặc nhiều ngón tay, đặc biệt ở bàn tay thuận của bệnh nhân [1]. Hiện nay, các phương thức điều trị ngón tay cò súng bao gồm phẫu thuật (phẫu thuật hở hoặc qua da cắt mạc giữ gân gấp - ròng rọc A1) và không phẫu thuật (sử dụng NSAIDs đường uống, mang nẹp, và tiêm corticoid vào bao gân viêm). Tiêm corticoid tại chỗ đúng cách giúp cải thiện nhanh chóng, đáng kể các triệu chứng, an toàn, ít đau và chi phí thấp [2]. Để tìm hiểu, đánh giá rõ hơn đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm cũng như khảo sát kết quả điều trị ngón tay cò súng bằng phương pháp tiêm corticoid, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu cụ thể: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm ở bệnh nhân ngón tay cò súng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025; 2) Khảo sát kết quả điều trị bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ ở bệnh nhân mắc ngón tay cò súng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán ngón tay cò súng tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ 05/2024-08/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán ngón tay cò súng độ II và độ III theo phân loại Green DP.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định tuyệt đối của tiêm corticoid ở gân gấp (các tổn thương do nhiễm khuẩn, nấm hoặc chưa loại trừ được nhiễm khuẩn trên hoặc gần vị trí tiêm), bệnh nhân mắc bệnh đồng thời ở nhiều ngón tay, bệnh nhân có điều trị đồng thời bằng phương pháp khác, đã tiêm corticoid hoặc phẫu thuật trước đó.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu.

Để đảm bảo đủ số lượng mẫu tính toán, chúng tôi tính cỡ mẫu tối thiểu như sau:

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

Trong đó:

$n$ : là số bệnh nhân tối thiểu cần cho nghiên cứu

$Z$ : hệ số tin cậy, với độ tin cậy mong muốn ( $\alpha=0,05$ )

$Z_{1-\alpha/2}$ : 1,96

$p$ : tỉ lệ bệnh nhân ngón tay cò sừng có kết quả điều trị tốt bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ theo nghiên cứu của Salim và cộng sự (97,4%) [3].

$d$ : sai số cho phép, chọn  $d = 0,07$

Áp dụng công thức tính:  $n = 19,85$  bệnh nhân

Vậy cỡ mẫu tối thiểu  $n \geq 20$  mẫu. Thực tế chúng tôi thu được 24 mẫu

- **Biến số nghiên cứu:** Bao gồm độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bàn tay bệnh lý, ngón tay bệnh lý, các triệu chứng lâm sàng, mức độ đau theo thang điểm VAS (không đau VAS 0 điểm, đau ít VAS 1-4 điểm, đau vừa VAS 5-6 điểm, đau nhiều VAS 7-10 điểm), dấu hiệu trên siêu âm và khảo sát kết quả điều trị theo thang điểm Quick-DASH (tốt < 30 điểm; khá  $\geq 30$  và < 50 điểm; kém  $\geq 50$  điểm)

- **Phác đồ điều trị:** Thuốc sử dụng là Depo-Medrol (Methyl prednisolon acetat, nồng độ 1ml = 40mg). Thuốc được tiêm vào bao gân, có phối hợp với lidocain 2% theo tỉ lệ 1:1 với thể tích sau pha là 1ml. Sau tiêm hạn chế các hoạt động cầm nắm mạnh, xách đồ nặng hoặc cử động ngón tay lặp đi lặp lại quá nhiều trong 24 giờ đầu.

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu:** Số liệu được kiểm tra, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tất cả các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho quá trình nghiên cứu đề tài, không nhằm mục đích khác. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích nội dung nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp các thông tin chính xác. Nghiên cứu được thông qua và được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 24.020.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24/05/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng(n=24)	Tỉ lệ (%)
< 40	3	12,5
40 - 59	11	45,8
> 60	10	41,7
Tổng	24	100,0

Nhận xét: tuổi trung bình của bệnh nhân là  $55,33 \pm 13,31$  tuổi, trong đó ghi nhận bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 24 tuổi và lớn tuổi nhất 73 tuổi. Nhóm tuổi trung niên (40-59 tuổi) chiếm tỉ lệ cao nhất (45,8%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới tính	Số lượng (n=24)	Tỉ lệ (%)
Nam	5	20,8
Nữ	19	79,2

Giới tính	Số lượng (n=24)	Ti lệ (%)
Tổng	24	100,0

Nhận xét: nữ giới chiếm tỉ lệ là 79,2% và vượt trội hơn so với nam giới chỉ chiếm 20,8%.

Bảng 3: Phân bố bệnh theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng (n=24)	Ti lệ (%)
Công nhân	4	16,7
Nhân viên văn phòng	1	4,2
Nội trợ	6	25,0
Nông dân	3	12,5
Buôn bán	3	12,5
Thợ may	3	12,5
Hết tuổi lao động	3	12,5
Khác	1	4,2
Tổng	24	100,0

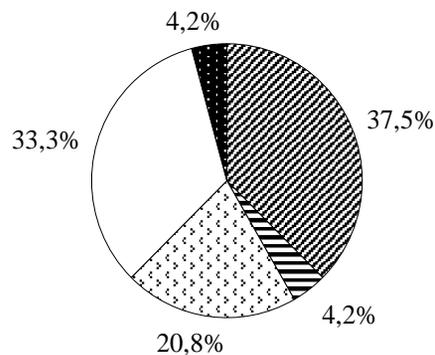
Nhận xét: trong 24 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân làm nghề nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất (25%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm

Bảng 4. Phân bố bệnh lý ở bàn tay

Bàn tay bệnh lý	Số lượng (n=24)	Ti lệ (%)
Tay thuận	19	79,2
Tay không thuận	5	20,8
Tổng	24	100,0

Nhận xét: Trong 24 bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân có bệnh lý ở tay thuận chiếm 79,2% cao hơn tay không thuận 20,8%.



■ Ngón I   ▨ Ngón II   ▩ Ngón III   □ Ngón IV   ■ Ngón V

Biểu đồ 1. Phân bố bệnh lý ở các ngón tay

Nhận xét: Trong 24 bệnh nhân nghiên cứu, ngón I và ngón IV chiếm tỉ lệ cao hơn các ngón còn lại (70,8%), trong đó ngón I là ngón tay bệnh lý thường gặp nhất (37,5%).

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng trước khi tiêm corticoid

Dấu hiệu	Số lượng (n=24)	Ti lệ (%)
Đau	Không đau	0
	Đau ít	2
		8,3

Dấu hiệu		Số lượng (n=24)	Tỉ lệ (%)
	Đau vừa	21	87,5
	Đau nhiều	1	4,2
Sung nề	Có	10	41,7
	Không	14	58,3
Nốt u ở gan bàn tay	Có	21	87,5
	Không	3	12,5
Thời điểm đau/ kẹt nặng nhất	Buổi sáng	19	79,2
	Buổi tối	1	4,2
	Cả ngày	4	16,7

Nhận xét: Trước điều trị bằng phương pháp tiêm corticoid tại chỗ có 91,7% bệnh nhân đau từ mức độ vừa (87,5%) đến nhiều (4,2%), triệu chứng đau vào buổi sáng chiếm tỉ lệ cao nhất (79,2%), 41,7% trường hợp có tình trạng sung nề tại vị trí ngón tay bệnh và 87,5% các ngón tay bệnh lý nốt u ở gan bàn tay.

Bảng 6. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Đặc điểm		Số lượng (n=24)	Tỉ lệ (%)
Tụ dịch quanh gân	Có	7	29,2
	Không	17	70,8
Tăng chiều dày của gân	Có	17	70,8
	Không	7	29,2

Nhận xét: Hình ảnh tăng chiều dày của gân chiếm tỉ lệ cao nhất 70,8%, tụ dịch quanh gân chiếm 29,2%.

### 3.3. Kết quả khảo sát sau điều trị

Bảng 7. Kết quả sau điều trị ngón tay cò súng theo thang điểm Quick-DASH

Kết quả	Số lượng (n=24)	Tỉ lệ (%)
Tốt (Quick-DASH <30 điểm)	20	83,3
Khá (Quick-DASH >30 -50 điểm)	4	16,7
Kém (Quick-DASH >50 điểm)	0	0
Tổng	24	100,0

Nhận xét: đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt (83,3%), chỉ có 4 trường hợp (16,7%) đạt mức khá.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $55,33 \pm 13,31$ , dao động từ 24 đến 73 tuổi. Nhóm tuổi 40–59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (45,8%). Theo Porsius (2024) [4] và Kang (2021) [5], độ tuổi trung bình mắc bệnh thường trong khoảng 50–60 tuổi, tương đồng với kết quả của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm 79,2%, nam giới gặp ít hơn 20,8%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Huỳnh Quốc Hưng (2025) [6] và Flensted (2021) [7], khi tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn đáng kể so với nam.

Nhóm nghề nghiệp nội trợ chiếm tỉ lệ 25%, kế đến là công nhân (16,7%), nông dân, thợ may, buôn bán (mỗi nhóm 12,5%). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Straszewski (2022) [8], ghi nhận tỉ lệ mắc bệnh cao ở nhóm nội trợ và lao động tay chân, thấp hơn ở nhóm nhân viên văn phòng.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy bệnh lý gặp nhiều ở tay thuận (79,2%) cao hơn so với tay không thuận (20,8%). Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Huỳnh Quốc Hưng (2025), khi tỉ lệ bệnh gặp ở bàn tay thuận chiếm 70% so với bàn tay không thuận là 30% [6].

Chúng tôi ghi nhận ngón I và ngón IV chiếm tỉ lệ cao hơn các ngón còn lại (70,8%), trong đó ngón I là ngón tay bệnh lý thường gặp nhất (37,5%). Theo Currie và cộng sự (2022) ngón áp út thường bị ảnh hưởng nhất, tiếp theo là ngón cái [1].

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân mô tả mức độ đau ở mức trung bình (5–6 điểm theo thang điểm VAS), chiếm 87,5%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của El-Leithy (2023) thực hiện trên 50 bệnh nhân ngón tay cò súng tại Ai Cập, trong đó mức độ đau vừa (4–5 điểm theo thang điểm VAS) cũng chiếm tỉ lệ cao nhất [9].

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi mô tả đau nhiều vào buổi sáng nhiều hơn chiếm 79,2%, trong khi tỉ lệ đau liên tục cả ngày lẫn đêm chỉ chiếm 16,7%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Đào Xuân Thành (tỉ lệ đau liên tục cả ngày lẫn đêm là 73,3%) [10] và Huỳnh Quốc Hưng (tỉ lệ đau liên tục cả ngày lẫn đêm là 90%) [6].

Triệu chứng sưng nhẹ tại vị trí gân gấp được ghi nhận ở 41,7% bệnh nhân, kết quả của chúng tôi khác với của tác giả Huỳnh Quốc Hưng (2025) với tỉ lệ 16,7% [6].

Dấu hiệu nốt u ở gan bàn tay gặp ở 87,5% trường hợp tương đồng với nghiên cứu của Đào Xuân Thành (2022) là 86,7% [10].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trên siêu âm hình ảnh tăng độ dày của gân là phổ biến với tỉ lệ 70,8%, tụ dịch quanh gân với tỉ lệ là 29,2%. Trong nghiên cứu của tác giả Đào Xuân Thành (2022) cũng ghi nhận hình ảnh tăng độ dày của gân chiếm tỉ lệ cao nhất với kết quả tỉ lệ 63,3% so với tụ dịch quanh gân chỉ chiếm 36,7% [10].

#### 4.3. Kết quả khảo sát điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả sau điều trị tiêm corticoid tại chỗ bằng cách sử dụng thang điểm Quick-DASH, trong đó 83,3% bệnh nhân có kết quả tốt và 16,7% đạt mức khá. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bookman và cộng sự khi sử dụng thang điểm Quick-DASH để đánh giá hiệu quả điều trị và ghi nhận tỉ lệ thành công là 79%, cải thiện đáng kể triệu chứng đau và chức năng bàn tay [11]. Ngoài ra kết quả của chúng tôi cũng thể hiện sự tương đồng với nghiên cứu của Salim với tỉ lệ thành công 97,4% [3]. Điểm đáng lưu ý là mặc dù có sự khác biệt về công cụ đánh giá, nghiên cứu của Salim chủ yếu tập trung vào cải thiện triệu chứng lâm sàng, trong khi nghiên cứu hiện tại chú trọng lượng hóa chức năng vận động qua thang điểm Quick-DASH nhưng tính hiệu quả của liệu pháp tiêm corticoid tại chỗ vẫn cho thấy sự thống nhất và ổn định xuyên suốt các nghiên cứu. Chúng tôi sử dụng thang điểm Quick-DASH là vì công cụ này cho phép lượng hóa mức hạn chế chức năng mà bệnh gây ra cho cả tay và bàn tay, không chỉ dựa trên dấu hiệu tại chỗ như thang điểm Quinell [12]. Tuy nhiên cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ với những sai số nhất định, chúng tôi hy vọng trong tương lai sẽ có thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có cái nhìn khách quan và toàn diện hơn về vấn đề này.

### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 24 bệnh nhân của chúng tôi, ngón tay cò súng thường gặp ở nữ giới, chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên (40–59 tuổi), trong đó nghề nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất. Bệnh lý xảy ra chủ yếu ở tay thuận và ngón I là ngón tay thường bị ảnh hưởng nhất.

Đa số bệnh nhân đau từ mức độ vừa trở lên và triệu chứng đau vào buổi sáng chiếm tỉ lệ cao nhất. Trên hình ảnh siêu âm, tăng chiều dày của gân là đặc điểm thường gặp nhất. Kết quả khảo sát dựa trên thang điểm Quick-DASH ghi nhận đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt và chỉ có 4 trường hợp đạt mức khá.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao đề tài số 1259/QĐ.ĐHYDCT ngày 29/05/2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Currie K.B., Tadisina K.K., Mackinnon S.E. Common Hand Conditions: A Review. *JAMA*. 2022. 327(24), 2434-2445, doi: 10.1001/jama.2022.14783.
  2. Wen J., Syed B., Khalil R., Shehabat M., Alam M. *et al.* Percutaneous A1 pulley with corticosteroid injection for trigger finger release: a systematic review. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2025. 20(1), 431, <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
  3. Salim N., Abdullah S., Sapuan J., Haflah N.H.M. Outcome of corticosteroid injection versus physiotherapy in the treatment of mild trigger fingers. *The Journal of Hand Surgery*. 2012. 37(1), 27-34, doi.org/10.1177/1753193411415343.
  4. Porsius J.T., Stege M.H.P., Selles R.W., Slijper H.P., Blomme R., *et al.* Driving Factors of Recommending a Hand Surgery Clinic After Surgery. *Journal of Hand Surgery*. 2024. 49(2), 114-123, doi: 10.1016/j.jhsa.2023.11.010.
  5. Kang H.P., Vakhshori V., Mohty K., Azad A., Lefebvre R. Risk Factors Associated With Progression to Surgical Release After Injection of Trigger Digits. *JAAOS Global Research & Reviews*. 2021. 5(7), 1-8, doi: 10.5435/jaaosglobal-d-20-0015.
  6. Huỳnh Quốc Hưng, Trần Văn Dương, Ngô Thái Hưng, Nguyễn Thành Tấn, Đặng Phước Giàu và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị ngón tay cò súng ngón I bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 550(1), 61-65, doi.org/10.51298/vmj.v550i1.14050.
  7. Flensted F., Jensen C.H., Daugaard H., Vedel J.C., Jorgensen R.W. Factors Associated with Increased Risk of Recurrence following Treatment of Trigger Finger with Corticosteroid Injection. *Journal of Hand and Microsurgery*. 2021. 13(2), 109-113, doi: 10.1055/s-0040-1719228.
  8. Straszewski A.J., Lee C.S., Dickherber J.L., Wolf J.M. Temporal relationship of corticosteroid injection and open release for trigger finger and correlation with postoperative deep infections. *The Journal of Hand Surgery*. 2022. 47(11), 1116.e1-1116.e11, doi: 10.1016/j.jhsa.2021.08.017.
  9. El-Leithy A.A., Adly N., Taha R.M., El-Gharbawy N.H. Extra-corporeal shock wave therapy versus local corticosteroid injection in treatment of chronic trigger finger in diabetic patients. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*. 2023. 50(1), 57, doi.org/10.1186/s43166-023-00219-4.
  10. Đào Xuân Thành, Someth, Nguyễn Văn Hoạt. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(2), 242-246, doi.org/10.51298/vmj.v511i2.2166.
  11. Bookman J. , Rocks M. , Noh K. , Ayalon O. , Hacquebord J. *et al.* Determining the Optimal Dosage of Corticosteroid Injection in Trigger Finger. *Hand (N Y)*. 2024. 19(7), 1080-1083, doi: 10.1177/15589447231170326.
  12. Alnahdi A.H. Validity and reliability of the quick disabilities of the arm, Shoulder and Hand (QuickDASH). *Musculoskeletal Science and Practice*. 2021. 53, 102372, doi: 10.1016/j.msksp.2021.102372.
-