

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4611

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY
BẰNG PHÁC ĐỒ THUỐC KHANG MINH PHONG THÁP NANG
KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT, PARAFFIN
VÀ SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ**

**Lê Minh Hoàng¹, Tô Văn Dứt², Nguyễn Trí Thông^{1*},
Đặng Hữu Phước¹, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Vĩnh Long

*Email: bsthongck12022@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/3/2026

Ngày phản biện: 04/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ống cổ tay là một tình trạng bệnh lý phổ biến vẫn là một trong những dạng chèn ép thần kinh giữa được báo cáo thường xuyên nhất. Ở Việt Nam, trong những năm gần đây hội chứng ống cổ tay ngày càng được nhiều tác giả quan tâm nghiên cứu nhiều hơn. Việc sử dụng Y học cổ truyền kết hợp phục hồi chức năng vào điều trị hội chứng ống cổ tay còn rất ít, mặc dù phương pháp này có lợi thế ít tác dụng phụ và an toàn cao cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ viên Đông dược kết hợp Xoa bóp bấm huyệt, Paraffin và Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp năm 2025 - 2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 61 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp. Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, điểm SSS và FSS theo thang Boston cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), với 93,4% người bệnh trở về mức SSS bình thường và 80,3% đạt mức FSS bình thường tại thời điểm N14. **Kết luận:** Phác đồ Khang Minh phong thấp nang kết hợp xoa bóp bấm huyệt, paraffin và siêu âm trị liệu có hiệu quả rõ rệt trong giảm đau, cải thiện triệu chứng và phục hồi chức năng dẫn truyền thần kinh ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, xoa bóp bấm huyệt, siêu âm điều trị.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE THERAPEUTIC OUTCOMES OF CARPAL
TUNNEL SYNDROME TREATED WITH KHANG MINH PHONG THAP
CAPSULES COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE,
PARAFFIN THERAPY, AND THERAPEUTIC ULTRASOUND**

**Le Minh Hoang¹, To Van Durt², Nguyen Tri Thong^{1*},
Dang Huu Phuoc¹, Nguyen Thi Thanh Truc¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Vinh Long Provincial Hospital of Traditional Medicine

Background: Carpal tunnel syndrome is a common condition and remains one of the most frequently reported forms of median nerve entrapment. In Vietnam, carpal tunnel syndrome has attracted increasing research interest in recent years. The integration of Traditional Medicine with rehabilitation modalities in the management of carpal tunnel syndrome is still limited, although this approach offers advantages in terms of safety and minimal adverse effects. **Objectives:** To evaluate

*the therapeutic outcomes of a traditional herbal capsule regimen combined with acupressure massage, paraffin therapy, and therapeutic ultrasound in patients with carpal tunnel syndrome at Tam Tri Dong Thap General Hospital during 2025–2026. **Materials and methods:** The study included 61 inpatients treated at Tam Tri Dong Thap General Hospital. The study was designed as an uncontrolled clinical trial (single-arm interventional study). **Results:** After 14 days of treatment, Boston Carpal Tunnel Questionnaire scores, including the Symptom Severity Scale (SSS) and Functional Status Scale (FSS), showed statistically significant improvement ($p < 0.01$); 93.4% of patients returned to normal SSS levels and 80.3% achieved normal FSS levels at day 14 (N14). **Conclusions:** The Khang Minh Phong Thap Nang treatment regimen combined with acupressure massage, paraffin therapy, and therapeutic ultrasound demonstrated significant efficacy in pain reduction, symptom improvement, and restoration of nerve conduction function in patients with carpal tunnel syndrome.*

Keywords: Carpal tunnel syndrome, acupressure massage, therapeutic ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là một tình trạng bệnh lý phổ biến vẫn là một trong những dạng chèn ép thần kinh giữa được báo cáo thường xuyên nhất [1], [2]. Theo ước tính có ước tính có 4 - 5% dân số thế giới mắc bệnh này [3]. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu liên quan đến tình trạng tăng áp lực trong ống cổ tay làm chèn ép thần kinh giữa, từ đó xuất hiện các triệu chứng như đau, tê bì, dị cảm và giảm chức năng vận động bàn tay [3].

Theo khuyến nghị của Hiệp hội phẫu thuật chỉnh hình Hoa Kỳ, các phương pháp điều trị bảo tồn bao gồm nẹp, tiêm steroid tại chỗ, siêu âm và steroid uống có hiệu quả ở những bệnh nhân có triệu chứng từ nhẹ đến trung bình. Phẫu thuật được đề xuất nếu các phương pháp điều trị bảo tồn không hiệu quả [3]. Trong đó, siêu âm thông qua tác dụng nhiệt giúp giảm đau, thông qua tác dụng phi nhiệt giúp kháng viêm, kích thích mô. Về paraffin, nó giúp giảm đau, cải thiện tuần hoàn tại chỗ [4]. Bên cạnh đó, theo quan điểm của Y học cổ truyền, hội chứng ống cổ tay thuộc phạm vi chứng “Tý”. Một số nghiên cứu cho thấy xoa bóp bấm huyệt và châm cứu có khả năng cải thiện triệu chứng lâm sàng cũng như chức năng dẫn truyền thần kinh ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay thông qua cơ chế giảm viêm, giãn cơ, tăng giải phóng endorphin và điều hòa dẫn truyền thần kinh ngoại biên [5], [6]. Ngoài ra, việc kết hợp các chế phẩm Y học cổ truyền có tác dụng khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, thông lạc cũng được xem là hướng điều trị tiềm năng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tiến triển bệnh.

Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp hiện đang ứng dụng phối hợp nhiều phương pháp điều trị Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị hội chứng ống cổ tay. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả phối hợp giữa thuốc Y học cổ truyền với các phương pháp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng tại địa phương còn hạn chế. Đặc biệt, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phác đồ Khang Minh phong thấp nang kết hợp xoa bóp bấm huyệt, paraffin và siêu âm trị liệu đối với bệnh lý này. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay bằng phác đồ Khang Minh phong thấp nang kết hợp xoa bóp bấm huyệt, paraffin và siêu âm trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp giai đoạn 2025–2026”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám và chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay vô căn qua triệu chứng lâm sàng và điện cơ đồ tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Y học hiện đại

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, có sự hợp tác với thầy thuốc.

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay liên quan nghề nghiệp của Viện quốc gia Hoa Kỳ về sức khỏe và an toàn nghề nghiệp (NIOSH - National Institute of Occupational Safe and Health): phải có 2 hoặc nhiều hơn những tiêu chuẩn sau đây (một hoặc nhiều hơn một triệu chứng cơ năng và một hoặc nhiều hơn một triệu chứng thực thể) hoặc có ít nhất 1 triệu chứng lâm sàng nghi ngờ hội chứng ống cổ tay: [4]

Triệu chứng cơ năng: có rối loạn cảm giác bàn tay do thần kinh giữa chi phối: dị cảm, giảm cảm giác, đau, tê cứng.

Triệu chứng thực thể: có hạn chế vận động bàn tay như khó nắm bàn tay, cầm nắm kém, khó dạng ngón cái, khó đối chiếu ngón cái; teo cơ ô mô cái; dấu hiệu Tinnel, nghiệm pháp Phalen dương tính; giảm hoặc mất cảm giác châm kích vùng da thần kinh giữa vùng ống cổ tay.

Và kèm bằng chứng về sự liên quan đến công việc: sử dụng bàn tay, cổ tay thường xuyên, lặp đi lặp lại; công việc dùng lực có mức độ lớn ở tay; áp lực thường xuyên, kéo dài lên cổ tay hoặc lòng bàn tay; thường xuyên sử dụng các dụng cụ rung.

Y học cổ truyền

- Bệnh nhân Hội chứng ống cổ tay thuộc thể Phong hàn thấp ú trệ thỏa mãn các tiêu chuẩn sau đây:

+ Đau cổ tay di chuyển hoặc đau lên cánh tay

+ Tê và cảm giác nặng ở bàn tay và ngón tay

+ Đau nặng hơn hoặc giảm cử động nhiều hơn khi tiếp xúc với lạnh hoặc trong thời tiết ẩm ướt

+ Rêu lưỡi trắng nhớt

+ Mạch phù hoạt hoặc phù khản

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân thuộc chống chỉ định các phương pháp parafin, siêu âm trị liệu.

+ Bệnh nhân thuộc chống chỉ định của thuốc viên nang Khang Minh phong thấp nang.

+ Các bệnh lý khác gây ra triệu chứng lâm sàng giống hội chứng ống cổ tay hoặc đi kèm với hội chứng ống cổ tay như bệnh lý cơ xương khớp; bệnh lý về thần kinh bao gồm chèn ép thần kinh giữa ở khuỷu, ...

+ Có kèm tổn thương dây thần kinh trụ.

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc trong quá trình nghiên cứu bệnh diễn tiến nặng hơn.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 05/2025 đến tháng 06/2026, tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: Công thức mẫu:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu chung

Với mức sai lầm loại 1, $\alpha = 5\%$ (0,05) ta được $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96^2$

p là tỷ lệ ước đoán lấy từ nghiên cứu trước đây, chọn p = 90% dựa trên nghiên cứu của Vũ Thị Tâm Và Nguyễn Phương Sinh [7].

d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn d = 0,08.

Ta có: thay các chỉ số vào công thức ta được n = 55. Chọn thêm 10% để phòng sai số trong quá trình nghiên cứu và ta được cỡ mẫu n = 61.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh nhân nhập viện được khám lâm sàng, đo điện cơ và thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào danh sách nghiên cứu cho đến khi đủ số mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Phác đồ nghiên cứu bao gồm:

+ Viên nang Khang Minh phong thấp nang: là thuốc Đông dược, có thành phần gồm cao khô dược liệu của Hy thiêm, Lá lốt, Nguru tât, Thổ phục linh. Liều dùng: 02 viên x 02 lần/ngày, uống liên tục trong 14 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt: thực hiện xoa, miết, bóp bàn tay bên đau, sau đó day, bấm, ấn các huyệt tại chỗ: Hợp cốc, Lao cung, Dương trì, Dương khê, Đại lãng, Nội quan, Ngoại quan, Thái uyên, Liệt khuyệt, A thị huyệt. Mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút. Thực hiện trong vòng 14 ngày.

+ Paraffin: ngày 1 lần, mỗi lần 10 phút, thực hiện trong vòng 14 ngày.

+ Siêu âm trị liệu: điều trị tại mặt trong cổ tay bên đau với cường độ 0 - 1,8 W/cm², 10 phút/lần x 1 lần/ngày trong vòng 14 ngày.

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, BMI, nghề nghiệp.

Đánh giá hiệu quả điều trị thông qua các chỉ số: thang điểm Boston

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để đảm bảo có đầy đủ thông tin mong muốn. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0, thuật toán mô tả số liệu bằng phép kiểm T-test ở mức p có ý nghĩa < 0,05.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 25.134.HV/PCT - HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Nhóm nghiên cứu (n = 61)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 40	16	26,2
	41 - 60	36	59
	> 60	9	14,8
	$\bar{X} \pm SD$	47,15 $\pm$ 10,42	
Giới tính	Nam	13	21,31
	Nữ	48	78,69
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	46	75,41
	Lao động trí óc	3	4,92
	Hết tuổi lao động	12	19,67

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu gồm 61 bệnh nhân, tuổi trung bình $47,15 \pm 10,42$. Nhóm tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (59%). Nữ giới chiếm ưu thế (78,7%), cao hơn đáng kể so với nam giới (21,3%). Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm đa số (75,4%), tiếp theo là nhóm hết tuổi lao động (19,7%) và lao động trí óc (4,9%).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ viên Đông dược kết hợp Xoa bóp bấm huyệt, Paraffin và Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Hội chứng ống cổ tay

Bảng 2. Đánh giá điều trị theo thang điểm Bostron trung bình (điểm SSS)

Thang đo	Phân độ	N0		N7		N14	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
SSS trung bình	Bình thường	0	0	0	0	57	93,4
	Nhẹ	1	1,6	46	75,4	4	6,6
	Trung bình	56	91,8	12	19,7	0	0
	Nặng	4	6,6	3	4,9	0	0
	Rất nặng	0	0	0	0	0	0
p		$p_{N0-N7} < 0,01$; $p_{N0-N14} < 0,01$					

Ghi chú p: Wilcoxon signed - rank test

Nhận xét: Ở thang điểm SSS trung bình, trước điều trị (N0) chủ yếu người bệnh ở mức trung bình (91,8%) và nặng (6,6%). Sau 7 ngày (N7), tỷ lệ mức nhẹ tăng lên 75,4%, trong khi mức trung bình và nặng giảm rõ rệt. Đến ngày 14 (N14), 93,4% người bệnh trở về mức bình thường, không còn trường hợp trung bình, nặng.

Bảng 3. Đánh giá điều trị theo thang điểm Bostron trung bình (điểm FSS)

Thang đo	Phân độ	N0		N7		N14	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
FSS trung bình	Bình thường	2	3,3	37	60,7	49	80,3
	Nhẹ	59	96,7	24	39,3	12	19,7
	Trung bình	0	0	0	0	0	0
	Nặng	0	0	0	0	0	0
	Rất nặng	0	0	0	0	0	0
	$\bar{X} \pm SD$	1,25 $\pm$ 0,2		1,1 $\pm$ 0,17		1,04 $\pm$ 0,12	
p		p _{N0 – N7} < 0,01; p _{N0 – N14} < 0,01					

Ghi chú p: Wilcoxon signed - rank test

Nhận xét: Đối với FSS trung bình, trước điều trị đa số ở mức nhẹ (96,7%), chỉ 3,3% bình thường. Sau điều trị, tỷ lệ bình thường tăng dần qua các thời điểm (60,7% tại N7 và 80,3% tại N14), đồng thời điểm trung bình giảm từ $1,25 \pm 0,2$ xuống $1,04 \pm 0,12$. Sự cải thiện FSS có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,15 \pm 10,42$, tương đồng với nghiên cứu của Trần Tuấn Kiệt ($45,13 \pm 14,08$) [8]. Điều này cho thấy hội chứng ống cổ tay thường gặp ở nhóm tuổi trung niên. Nhóm tuổi 41–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (59%), có thể liên quan đến đặc thù lao động kéo dài và các thay đổi thoái hóa theo tuổi.

Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu chiếm ưu thế (78,69%), cao hơn nhiều so với nam giới (21,31%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kiều Xuân Thy (65,79% nữ) và Nguyễn Bảo Lục (69,2% nữ) [9], [10]. Sự khác biệt về giới có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, đặc điểm giải phẫu ống cổ tay nhỏ hơn ở nữ giới và đặc thù công việc đòi hỏi vận động bàn tay thường xuyên. Điều này củng cố nhận định rằng giới tính nữ là một yếu tố nguy cơ quan trọng của hội chứng ống cổ tay.

Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (75,41%). Kết quả này cho thấy mối liên quan giữa hội chứng ống cổ tay và các công việc có tính chất lặp đi lặp lại hoặc gắng sức ở cổ tay. Nghiên cứu của Dương Khải cũng ghi nhận tỷ lệ cao ở nhóm nông dân và nội trợ (mỗi nhóm 30,6%) [11], là những nghề nghiệp có đặc điểm sử dụng bàn tay thường xuyên. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh do tăng áp lực trong ống cổ tay kéo dài.

Nhìn chung, đặc điểm mẫu nghiên cứu phù hợp với đặc điểm dịch tễ học đã được ghi nhận trong y văn [1], [3].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ viên Đông dược kết hợp Xoa bóp bấm huyệt, Paraffin và Siêu âm điều trị trên bệnh nhân Hội chứng ống cổ tay

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh có điểm SSS trở về mức bình thường đạt 93,4%. Kết quả này phản ánh hiệu quả rõ rệt của phác đồ trong cải thiện triệu chứng chủ quan như đau, tê, dị cảm và cảm giác yếu tay. Diễn biến này tương đồng với nghiên cứu của Kiều Xuân Thy, khi điểm SSS giảm có ý nghĩa thống kê sau 2 và 4 tuần can thiệp [9]. Điều này cho thấy các phương pháp điều trị Y học cổ truyền có thể mang lại hiệu quả cải thiện triệu chứng sớm và rõ rệt.

Về chức năng bàn tay, tỷ lệ FSS ở mức bình thường tăng lên 80,3% tại thời điểm N14, điểm trung bình giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này cho thấy can thiệp không chỉ giúp giảm triệu chứng mà còn cải thiện khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Nghiên cứu của Kiều Xuân Thy cũng ghi nhận sự cải thiện rõ rệt điểm FSS sau điều trị [9], cho thấy tính nhất quán với các nghiên cứu trong nước.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy phác đồ có tính ứng dụng thực tiễn tương đối cao trong điều trị bảo tồn hội chứng ống cổ tay. Các phương pháp sử dụng trong nghiên cứu đều là những kỹ thuật phổ biến, ít xâm lấn, dễ triển khai tại các cơ sở Y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Việc cải thiện triệu chứng trong thời gian ngắn sau điều trị có thể giúp nâng cao sự tuân thủ điều trị, đồng thời giảm ảnh hưởng của bệnh đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh.

Mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng và chức năng bàn tay sau 14 ngày điều trị, tuy nhiên thiết kế nghiên cứu trước – sau không có nhóm chứng còn tồn tại nhiều hạn chế. Việc không có nhóm chứng khiến nghiên cứu khó loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của diễn tiến tự nhiên của bệnh. Hội chứng ống cổ tay ở giai đoạn nhẹ và trung bình có thể dao động triệu chứng theo thời gian, đặc biệt khi người bệnh được nghỉ ngơi, giảm hoạt động lặp lại cổ tay hoặc thay đổi thói quen sinh hoạt. Do đó, một phần sự cải thiện ghi nhận sau điều trị có thể không hoàn toàn xuất phát từ tác động của phác đồ can thiệp. Ngoài ra, hiệu ứng giả dược cũng là yếu tố cần được cân nhắc. Trong các nghiên cứu liên quan đến đau và triệu chứng chủ quan, người bệnh thường có xu hướng ghi nhận cải thiện khi được quan tâm, chăm sóc thường xuyên hoặc có kỳ vọng tích cực vào điều trị.

V. KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả nghiên cứu, phác đồ phối hợp viên Khang Minh phong thấp nang cùng xoa bóp bấm huyệt, paraffin và siêu âm trị liệu cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay. Can thiệp không chỉ giúp giảm triệu chứng cơ năng và cải thiện chức năng bàn tay mà còn góp phần phục hồi dẫn truyền thần kinh giữa. Điều này cho thấy sự kết hợp giữa Y học cổ truyền và các phương pháp phục hồi chức năng có tính khả thi, an toàn và mang lại giá trị lâm sàng trong điều trị bảo tồn hội chứng ống cổ tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harinesan, N., Silsby, M., Simon, N. G. Chapter 4 - Carpal tunnel syndrome. *Handbook of Clinical Neurology*. 2024. 201, 61 - 88, doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90108-6.00005-3>
2. Khosrawi, S., Moghtaderi, A., Haghighat, S. Acupuncture in treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial study. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2012. 17(1), 1 - 7. PMID: 23248650
3. Genova, A., Dix, O., Saefan, A., Thakur, M., & Hassan, A. . Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature. *Cureus*. 2020. 12(3), e7333, doi: 10.7759/cureus.7333
4. Chang, Y. W., Hsieh, S. F., Horng, Y. S., Chen, H. L., Lee, K. C., *et al*. Comparative effectiveness of ultrasound and paraffin therapy in patients with carpal tunnel syndrome: a randomized trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 2014. 15. 399, doi: 10.1186/1471-2474-15-399.
5. Cai, D. Warm-needling plus Tuina Relaxing for the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2010. 30(1). 23 - 24, doi: 10.1016/S0254-6272(10)60007-6.
6. Li, T., Yan, J., Hu, J., Liu, X. & Wang, F. Efficacy and safety of electroacupuncture for carpal tunnel syndrome (CTS): A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Surg*. 2022. 9. 952361, doi: 10.3389/fsurg.2022.952361
7. Vũ Thị Tâm & Nguyễn Phương Sinh. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng hội chứng ống cổ tay tại khoa phục hồi chức năng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2021. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*. 2024. 3(1), 35 – 45.
8. Trần Tuấn Kiệt, Huỳnh Quốc Hưng, Hồ Tiến Cường, Võ Nhật Duy & Trần Quang Sơn. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và điện cơ ở bệnh nhân hội chứng ống cổ tay tại bệnh viện Đại học Y dược Cần thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 60.100 - 106, doi: 10.58490/ctump.2023i60.568.
9. Kiều Xuân Thy & Trịnh Thị Diệu Thường. Hiệu quả điều trị hào châm trên người bệnh hội chứng ống cổ tay, thử nghiệm lâm sàng trước – sau. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*. 2025. 58 (Dac_biet_01), 7 - 14, doi: 10.60117/vjmap.v58iDac_biet_01.325
10. Nguyễn Bảo Lục, Võ Thành Toàn & Nguyễn Minh Dương. Kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay có tái tạo dây chằng ngang. *Tạp chí Sức khỏe và Lão hóa*. 2025. 1(4), 73 - 78. DOI: 10.63947/bvtn.v1i4.12.
11. Dương Khải & Nguyễn Thành Tấn. Kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 28, 112-118, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1637>.