

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY

Đặng Thành Chung¹, Nguyễn Đức Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân (BN) mắc hội chứng ống cổ tay (HCOCT) điều trị ở Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** 108 BN với 160 bàn tay được chẩn đoán HCOCT theo tiêu chuẩn của Hội Thần kinh học Hoa Kỳ. Các triệu chứng lâm sàng rối loạn cảm giác, vận động được phân tích kỹ và so sánh theo thời gian mắc bệnh. **Kết quả:** Nhóm tuổi 40 - 59 gặp nhiều nhất với 63,8%, BN làm công việc văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%). Triệu chứng tê bì hay gặp nhất với 90,6%; rối loạn cảm giác ở các ngón tay xuất hiện về ban đêm gặp 41,8%, khi BN lái xe đạp, xe máy gặp 77,5%. Triệu chứng đau buốt gặp 57,5%, đa số BN đau mức độ nhẹ và vừa (93,8%). Triệu chứng rối loạn vận động như cầm nắm yếu và viết khó lần lượt 51% và 58%. Dấu hiệu Tinel và Phalen dương tính 79,4% và 74,4%. Tỷ lệ xuất hiện tê bì và đau buốt sau 6 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các triệu chứng nổi bật của HCOCT là tê bì, đau ở các ngón tay và dấu hiệu Tinel, Phalen, tuy nhiên chỉ triệu chứng tê bì và đau có liên quan với thời gian mắc bệnh.

* Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay; Đau; Tê bì.

Comment on Clinical Features of Patient with Carpal Tunnel Syndrome

Summary

Objectives: To comment some of the clinical features of patients with carpal tunnel syndrome treated in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** 108 patients with 160 hands with carpal tunnel syndrome (CTS) were enrolled in the study. CTS is diagnosed according to the criteria of the American Neurological Society. The clinical symptoms of sensory, movement, and disorders were carefully analyzed and compared over the duration of the disease. **Results:** The results of our study showed that the age group of 40 - 59 accounted for the majority with 63.8%, office workers accounted for the highest percentage (32.4%). Symptoms of sensory disorders in the fingers appear at night or during a bicycle or motorbike ride (41.8% and 77.5%, respectively). Numbness was the most common symptom with 90.6%. Acute pain was found in 57.5%, most patients had mild and moderate pain (93.8%). Symptoms of movement disorders such as grip weakness and writing difficulty accounted for 51% and 58%, respectively. Positive Tinel and Phalen signs were found in 79.4% and 74.4% of patients, respectively. Numbness and pain in the patients with more than disease duration of 6 months were statistically significant higher ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prominent symptoms of carpal tunnel syndrome are numbness, pain in the fingers and signs of Tinel, Phalen. Only numbness and pain are associated with the disease duration.

* Keywords: Carpal tunnel syndrome; Pain; Numbness.

¹Bộ môn-Khoa Sinh lý bệnh, Học viện Quân y

²Bộ môn-Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Nguyễn Đức Thuận (nguyenducthuan@vmmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 01/9/2020

Ngày bài báo được đăng: 19/10/2020

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là bệnh lý đơn dây thần kinh hay gặp nhất, do dây thần kinh giữa bị kẹt ở ống cổ tay bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Bệnh biểu hiện với nhiều triệu chứng khác nhau, nổi bật là triệu chứng rối loạn cảm giác ở ngón tay, muộn hơn có thể xuất hiện các triệu chứng rối loạn vận động, dinh dưỡng [1, 2]. Những triệu chứng ở giai đoạn sớm của bệnh thường không được BN chú ý dẫn đến chẩn đoán thường muộn, gây ảnh hưởng nhiều đến hoạt động hàng ngày và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này [3]. Ở Việt Nam cũng có các nghiên cứu được thực hiện nhưng chưa đi sâu phân tích giá trị các triệu chứng lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng ở BN mắc HCOCT tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

108 BN với 160 bàn tay đến khám tại Phòng khám Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2019 - 02/2020 được chẩn đoán mắc HCOCT.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán HCOCT của Hội Thần kinh học Hoa Kỳ [3]:

- Có dấu hiệu tổn thương chức năng cảm giác, vận động, thực vật, dây thần kinh giữa từ cổ tay trở xuống.

- Có bằng chứng tổn thương dây thần kinh giữa đoạn qua ống cổ tay trên điện sinh lý trong khi các dây thần kinh khác bình thường (theo Hướng dẫn Chẩn đoán điện sinh lý trong Hội chứng ống cổ tay của Hội Thần kinh học, Hội Chẩn đoán Điện sinh lý y khoa và Phục hồi chức năng Hoa Kỳ (2002) [1]).

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang.

* *Phương pháp nghiên cứu:* Thông tin về bệnh sử, tiền sử của BN được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất.

Khám dấu hiệu Tinel: Dùng búa phản xạ gõ liên tục vào vùng ống cổ tay ở tư thế duỗi cổ tay tối đa. Dấu hiệu dương tính nếu xuất hiện cảm giác đau hoặc tê theo vùng da chi phối của dây thần kinh giữa ở bàn tay.

Nghiệm pháp Phalen: Yêu cầu BN gập 2 cổ tay tối đa (90°) ít nhất 60 giây. Dương tính nếu xuất hiện hoặc tăng các triệu chứng về cảm giác thuộc vùng chi phối của dây thần kinh giữa ở bàn tay.

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm trực quan tương ứng (Visual Analogue Scale - VAS): Đau nhẹ: VAS từ 0 - 3, đau vừa: $3 < \text{VAS} < 7$ điểm và đau nặng: VAS từ 7 - 10 điểm.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung.

Đặc điểm		Số lượng (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình/năm)		52,7 ± 11,9	
< 30		0	0,0
30 - 39		17	15,7
40 - 49		28	25,9
50 - 59		41	37,9
≥ 60		22	20,5
Giới	Nam	27	25
	Nữ	81	75
Nghề nghiệp	Làm ruộng	19	17,6
	Công nhân	11	10,2
	Văn phòng	35	32,4
	Hưu trí	28	25,9
	Khác	15	13,9
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	37	34,2
	≥ 3 tháng	71	65,8

Nữ giới chiếm chủ yếu với 75%, chỉ gặp ở BN tuổi ≥ 30, nhóm tuổi 40 - 59 chiếm đa số (63,8%). BN làm công việc văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%), tiếp đến là nhóm hưu trí (25,9%). BN có thời gian mắc bệnh từ ≥ 3 tháng chiếm 65,8%.

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng.

Lâm sàng		Số bàn tay (n = 160)	Tỷ lệ (%)
Vị trí mắc bệnh	Tay phải	77	48,1
	Tay trái	31	19,4
	Hai tay	52	32,4
Rối loạn cảm giác	Đau buốt	92	57,5
	Tê bì	145	90,6
	Mất cảm giác	33	20,6

Rối loạn vận động	Cầm nắm yếu	85	53,1
	Viết khó	94	58,8
	Đánh rơi đồ vật	27	16,9
	Mất động tác đối chiếu	31	19,4
	Mất hoàn toàn vận động	16	10,0
Rối loạn dinh dưỡng (Teo cơ ô mô cái)		39	24,4
Dấu hiệu	Tinel	127	79,4
	Phalen	119	74,4

Vị trí mắc bệnh tay phải gặp nhiều nhất (48,1%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là các rối loạn cảm giác, trong đó tê bì chiếm 90,6%, đau buốt chiếm 57,5%, mất cảm giác chiếm 22,2%. Các rối loạn vận động chủ yếu hay gặp là cầm nắm yếu (53,1%), viết khó (55,6%), mất hoàn toàn vận động ngón cái cũng gặp với 9,3%. Rối loạn dinh dưỡng (teo cơ) chiếm 24,4%. Nghiệm pháp Phalen và Tinel (+) có tỷ lệ gần ngang nhau tương ứng là 74,4% và 79,4%.

Bảng 3: Đặc điểm rối loạn cảm giác.

Đặc điểm		Số bàn tay (n = 160)	Tỷ lệ (%)
Vị trí rối loạn cảm giác	Các ngón 1, 2, 3 và một phần ngón 4	123	76,9
	Cả 5 ngón tay	31	19,4
Thời điểm xuất hiện	Về đêm	67	41,87
	Khi đi xe máy, xe đạp	124	77,5
	Khi gấp duỗi cổ tay	30	18,75

Rối loạn cảm giác gặp chủ yếu ở vị trí từ ngón 1 đến ngón 3 hoặc 4 (từ ngón cái đến ngón đeo nhẫn) với tỷ lệ 76,9%, nhưng rối loạn cảm giác ở cả 5 ngón tay cũng gặp 19,4%. BN xuất hiện các triệu chứng rối loạn cảm giác chủ yếu khi đi xe đạp, xe máy (77,5%) và về đêm (41,87%).

Bảng 4: Cường độ đau theo thang điểm VAS.

Cường độ đau	Số bàn tay (n = 160)	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ (VAS: 0 - 3)	67	41,9
Đau vừa (VAS: 4 - 6)	83	51,9
Đau nặng (VAS: 7 - 8)	10	6,2
Đau rất nặng (VAS: 9 - 10)	0	0,0

Đau mức độ vừa và nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,9% và 41,9%. Đau nặng chỉ gặp 6,2%, không có BN đau rất nặng.

Bảng 5: Mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng với thời gian mắc bệnh.

Triệu chứng \ Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng (n = 64)	6 tháng (n = 96)	p
Tê bì	84,4	94,8	0,046
Đau buốt	37,5	70,8	0,023
Mất cảm giác	12,5	26,0	> 0,05
Cầm nắm yếu	45,3	58,3	> 0,05
Viết khó	51,6	63,5	> 0,05
Đánh rơi đồ vật	12,5	19,8	> 0,05
Mất động tác đối chiếu	18,8	19,8	> 0,05
Mất hoàn toàn vận động	6,2	12,5	> 0,05
Teo cơ	18,8	28,1	> 0,05

Các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn sau khởi phát 6 tháng. Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ thấy ở triệu chứng rối loạn cảm giác tê bì và đau buốt ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Nhóm tuổi 40 - 59 gặp nhiều nhất với 63,8%, không trường hợp nào < 30 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Lê Trung Hiếu, độ tuổi trung bình của BN là $47,04 \pm 20,96$, nhóm tuổi từ 40 - 60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 74,3% [1]. Kết quả nghiên cứu trên 1.039 BN mắc HCOCT của Nora thấy độ tuổi trung bình là $48,3 \pm 12,4$ [3]. Do đặc điểm cấu tạo của ống cổ tay được bao xung quanh bởi các xương cổ tay và phía trên là dây chằng ngang cổ tay, độ đàn hồi của dây chằng này sẽ giảm dần theo tuổi. Vì vậy ở người có tuổi, khi thể tích các thành phần trong ống cổ tay tăng lên do bất cứ nguyên nhân gì cũng dẫn đến việc tăng áp lực trong ống này và dễ bị mắc HCOCT hơn so với người trẻ [4]. Hơn nữa, lứa tuổi trung niên thường là những người đã làm việc nhiều năm, sử dụng cổ tay và bàn tay nhiều nên

tỷ lệ mắc hội chứng này thường cao hơn các lứa tuổi khác [5, 6].

Hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước về HCOCT đều cho thấy tỷ lệ mắc HCOCT ở nữ cao hơn nam rõ rệt [1, 7, 9]. Tỷ lệ mắc HCOCT hằng năm ở Hoa Kỳ là 542/100.000 đối với nữ và 303/100.000 đối với nam, tỷ lệ nữ/nam: 3/1 [8]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với 75% BN là nữ giới. Sở dĩ tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam vì thụ cảm thể hormon estrogen ở dây chằng ngang cổ tay tăng hoạt động và kích thích ống cổ tay ở nữ nhỏ hơn, đồng thời nữ giới hay làm việc đòi hỏi cổ tay vận động gấp, uốn quá mức nhiều hơn so nam giới [4, 5].

Tỷ lệ BN làm công việc văn phòng cao nhất (32,4%) do sử dụng chuột máy tính trong thời gian dài liên tục, dễ gây tăng áp lực nội ống cổ tay và gây đè ép lên dây thần kinh giữa làm xuất hiện triệu chứng của bệnh, sau đó đến BN là hưu trí (25,9%), làm ruộng (17,6%) và công nhân

(10,2%). Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra những nghề đòi hỏi cổ tay vận động nhiều, hay rung xóc là yếu tố nguy cơ của HCOCT [3, 5, 6].

2. Đặc điểm lâm sàng

Thông thường, khởi phát bệnh triệu chứng rối loạn cảm giác xuất hiện đầu tiên. BN có cảm giác giống như kim châm vào các đầu ngón tay và thường xuất hiện về ban đêm. Chúng tôi gặp hiện tượng này về ban đêm ở 41,8%. Tại thời điểm này, các triệu chứng khác chưa xuất hiện, khi BN nắm, bóp bàn tay thì các triệu chứng này hết, BN có thể ngủ tiếp được. Vì vậy, BN thường không đi khám để được chẩn đoán và điều trị sớm. Chúng tôi cho rằng, cần tư vấn, khuyến cáo BN đi khám ngay để được chẩn đoán và điều trị kịp thời khi có triệu chứng cảm giác như kim châm các ngón tay, xuất hiện vào ban đêm làm BN thức giấc. Giai đoạn tiếp theo của bệnh, triệu chứng rối loạn cảm giác thường xuất hiện khi BN lái xe đạp, xe máy (77,5%). Những triệu chứng này đôi khi người bệnh thường bỏ qua và không đi khám.

Theo giải phẫu, rối loạn cảm giác vùng dây thần kinh giữa chi phối là ngón tay 1, 2, 3 và 1/2 ngón 4 ở gan bàn tay. Nghiên cứu này gặp 76,9%. Cần lưu ý, vị trí biểu hiện rối loạn cảm giác có thể gặp ở tất cả các ngón tay, chúng tôi gặp 23,1% ở cả vùng da chi phối của dây thần kinh trụ chi phối mặc dù đã làm các xét nghiệm chẩn đoán điện loại trừ tổn thương rễ thần kinh C8, T1 và dây thần kinh trụ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nora và CS trên 1.039 BN mắc HCOCT [3]. Điều này được giải thích, mặc dù HCOCT là bệnh lý chèn ép dây thần kinh giữa đoạn ở ống cổ tay nhưng khi rối loạn cảm giác xuất

hiện sẽ gửi xung này ngược lại trung khu cảm giác ở vùng dưới đồi và hồi sau trung tâm. Từ đó, vùng xuất chiều cảm giác của cả bàn tay cũng được kích hoạt và truyền tín hiệu tới các ngón tay, triệu chứng cảm giác ở cả 5 ngón tay xuất hiện. Theo y văn, vị trí rối loạn cảm giác có thể lan lên vị trí cao hơn như ở cẳng tay, cánh tay và vai [1, 3, 10]. Điều này dễ gây nhầm lẫn trong chẩn đoán bệnh với một số bệnh lý khác như tổn thương rễ thần kinh cổ vai, bệnh lý đám rối thần kinh cánh tay, khớp vai, thậm chí là bệnh lý chèn ép dây thần kinh giữa ở cơ sấp tròn (khuỷu tay) [3, 8]. Triệu chứng rối loạn cảm giác điển hình nhất của HCOCT là cảm giác tê bì các ngón tay 1, 2, 3 và 1/2 ngón 4 (đôi khi cả bàn tay) xuất hiện liên tục, tổn thương không chỉ dừng ở bao myeline mà đã vào tới sợi trục nhánh cảm giác. Đến lúc này BN mới đi khám và được chẩn đoán xác định bệnh. Tuy nhiên, điều trị nội khoa đáp ứng kém hơn và tiên lượng bệnh không được tốt như ở giai đoạn đầu [11]. Tê bì cũng là triệu chứng thường gặp ở các nghiên cứu trong và ngoài nước, dao động từ 91 - 100% [1, 3, 7]. Đau không phải là triệu chứng nổi bật ở HCOCT nhưng ảnh hưởng tới hoạt động sống hằng ngày và chất lượng sống của người bệnh. Chúng tôi gặp 57,5% BN có triệu chứng đau, chủ yếu là mức độ nhẹ (điểm VAS: 0 - 3) và trung bình (điểm VAS: 4 - 6) với 93,8%. Không gặp BN đau mức độ rất nặng (điểm VAS: 9 - 10). Lý do, khi BN xuất hiện triệu chứng đau ở mức trung bình, theo khuyến cáo của Hội Chống đau Quốc tế cần can thiệp điều trị. Nếu BN đáp ứng với điều trị nội khoa, đau sẽ giảm, nếu không đáp ứng điều trị nội khoa sẽ được khuyến cáo điều trị phẫu thuật. Không gặp BN đau mức độ rất nặng.

Nhiều triệu chứng thể hiện rối loạn chức năng vận động của các cơ bàn tay do dây thần kinh giữa chi phối. Nổi bật là những động tác cầm nắm đồ vật, đối chiếu ngón tay cái với các ngón, viết chữ và hình ảnh dễ quan sát được khi khám là teo cơ ô mô cái. Nghiên cứu của chúng tôi đều gặp những triệu chứng này nhưng chủ yếu là cầm nắm yếu và viết khó (51% và 58%). Đặc biệt, 10% BN mất hoàn toàn động tác ngón tay cái. Đây đều là những triệu chứng thể hiện tổn thương ở mức độ nặng của bệnh và có chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, nhiều tác giả khuyến cáo cần thận trọng khi đánh giá động tác cầm nắm yếu vì triệu chứng này xuất hiện có thể do triệu chứng tê bì, mất cảm giác hay do đau gây ra [6, 9, 10].

Phân tích các triệu chứng lâm sàng ở thời điểm 6 tháng mắc bệnh, chúng tôi thấy tỷ lệ các triệu chứng rối loạn cảm giác, vận động, dinh dưỡng ở BN có thời gian mắc bệnh cao hơn thời điểm sau 6 tháng. Tuy nhiên, chỉ triệu chứng tê bì và đau buốt cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mặc dù các triệu chứng rối loạn vận động và dinh dưỡng thường xuất hiện ở giai đoạn muộn hoặc mức độ nặng nhưng nghiên cứu của chúng tôi không gặp. Tuy nhiên, tỷ lệ các triệu chứng đều cao hơn hẳn ở thời điểm mắc bệnh sau 6 tháng, sự khác biệt chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$) có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu đủ lớn trong thời gian tới để kiểm chứng.

KẾT LUẬN

Các triệu chứng nổi bật ở HCOCT là tê bì (90,6%), đau ở các ngón tay (57,5%) với đau mức độ nhẹ và vừa 93,8%, dấu hiệu Tinel 79,4%, Phalen 74,4%. Chỉ triệu chứng tê bì và đau buốt có liên quan với thời gian mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lê Trung Hiếu, Lê Minh, Nguyễn Hữu Công. Khảo sát lâm sàng và điện cơ của hội chứng ống cổ tay khảo sát tiến cứu trên 70 trường hợp. Y học Thành phố Hồ Chí Minh 2003; 7(4):94-106.
2. Practice parameter for electrodiagnostic studies in carpal tunnel syndrome: Summary statement. Muscle Nerve 2002; 25(6):918-922.
3. Nora DB, et al. Clinical features of 1,039 patients with neurophysiological diagnosis of carpal tunnel syndrome. Clin Neurol Neurosurg 2004; 107(1):64-69.
4. Altinok T, HM Karakas. Ultrasonographic evaluation of age-related changes in bowing of the flexorretinaculum. Surg Radiol Anat 2004; 26(6):501-503.
5. Franklin GM, AS Friedman. Work-related carpal tunnel syndrome: Diagnosis and treatment guideline. Phys Med Rehabil Clin N Am 2015; 26(3):523-537.
6. Zamborsky R, et al. Carpal tunnel syndrome: Symptoms, causes and treatment options. Literature Review Ortop Traumatol Rehabil 2017; 19(1):1-8.
7. Stevens JC, et al. Carpal tunnel syndrome in Rochester, Minnesota, 1961 to 1980. Neurology 1988; 38(1):134-138.
8. Padua L, et al. Carpal tunnel syndrome: Clinical features, diagnosis, and management. Lancet Neurol 2016; 15(12):1273-1284.
9. Wright AR, RE Atkinson. Carpal Tunnel Syndrome: An update for the primary care physician. Hawaii J Health Soc Welf 2019; 78(11 Suppl 2):6-10.
10. Carpal Tunnel Syndrome: A summary of clinical practice guideline recommendations-using the evidence to guide physical therapist practice. J Orthop Sports Phys Ther 2019; 49(5):359-360.
11. Wang L. Guiding treatment for carpal tunnel syndrome. Phys Med Rehabil Clin N Am 2018; 29(4):751-760.