

MÔ TẢ BIẾN ĐỔI DẪN TRUYỀN ĐIỆN THẦN KINH CƠ TRONG CHẨN ĐOÁN HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thời gian tiềm vận động, cảm giác của dây thần kinh giữa trong chẩn đoán Hội chứng ống cổ tay (HCOCT).

Phương pháp nghiên cứu: 58 bàn tay được chẩn đoán HCOCT vô căn theo tiêu chuẩn của Hội chẩn đoán điện Hoa Kỳ, Tại khoa Thăm dò chức năng, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Kết quả: tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,06 $\pm$ 9,23, nữ giới chiếm 69,0%, nam 31,0%, tỷ lệ nữ/nam là 2,2 lần. Đặc điểm lâm sàng rối loạn cảm giác chủ yếu theo chi phối của dây giữa 100%, thường tăng về đêm 79,3%, khi lái xe máy 82,8%, khi tỳ đè 58,6%. Nghiệm pháp Phalen, Tinel có tỉ lệ dương tính lần lượt là: 82,8%, 79,3%. Các chỉ số điện cơ có giá trị chẩn đoán xác định HCOCT gồm: tốc độ dẫn truyền cảm giác, hiệu số tiềm cảm giác, hiệu số tiềm vận động giữa – trụ, thời gian tiềm cảm giác và thời gian tiềm vận động thần kinh giữa theo tỉ lệ là: 89,7%, 93,1%, 86,2%, 58,6% và 51,7%.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, chẩn đoán điện

DESCRIPTION OF NERVE CONDUCTION CHANGES IN MUSCLE ELECTRICITY IN THE DIAGNOSIS OF CARBBY TUBE SYNDROME

ABSTRACT

Objective: To analyze the potential movement time and sensation of the nerve fibers in the diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome (CTS).

Method: 58 hands diagnosed with CTS were evaluated according to the standards of the American Electrodiagnostic Association at the Functional Testing Department of Thai Binh University Hospital.

Results: The average age of patients was 52,06 $\pm$ 9,23, with females accounting for 69,0% and males 31,0%, a female/male ratio of 2,2. Clinical characteristics of sensory disorders were mainly dominated by the median nerve in 100% of cases, with increased symptoms at night (79,3%), while riding a motorcycle (82,8%), and when pressure

Dương Huy Hoàng^{1*}, Nguyễn Thị Hoah^{1*}

was applied (58,6%). The Phalen and Tinel tests had positive rates of 82,8% and 79,3%, respectively. Diagnostic electromyography parameters for CTS included sensory conduction velocity, sensory amplitude ratio, motor amplitude ratio, sensory nerve potential latency, and motor nerve potential latency, with ratios of 89,7%, 93,1%, 86,2%, 58,6%, and 51,7%, respectively.

Key words: Carpal Tunnel Syndrome, electrodiagnostic diagnosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là hội chứng chèn ép dây thần kinh ngoại biên hay gặp nhất trên lâm sàng. Bệnh phổ biến ở người làm các công việc có liên quan đến cử động cổ tay nhiều, gập cổ tay, các chấn động rung như nhóm đối tượng làm công việc nội trợ, công nhân, thợ lành nghề, những người làm công việc văn phòng có sử dụng máy vi tính nhiều. Theo thống kê HCOCT gây ảnh hưởng đến 1% dân số tuổi lao động và là nguyên nhân hàng đầu gây đau tay ở nhóm lao động phổ thông ở Hoa Kỳ [1]. Chẩn đoán điện là phương pháp được sử dụng hữu hiệu trong chẩn đoán bệnh lý thần kinh ngoại biên, giúp đánh giá dẫn truyền xung động thần kinh, khảo sát các tổn thương thần kinh ngoại vi như thoái hóa thần kinh dạng hủy myelin, thoái hóa sợi trục, hoặc hỗn hợp. Để chẩn đoán HCOCT, ngoài các triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán điện được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định tính chất, vị trí tổn thương nhằm đánh giá chính xác mức độ nghiêm dẫn truyền dây thần kinh giữa đoạn qua ống cổ tay, giúp cho các bác sĩ đưa ra được phác đồ điều trị phù hợp đối với từng bệnh nhân [2]. Ở Việt Nam những năm gần đây với sự trang bị máy điện cơ, các nghiên cứu về HCOCT đã được quan tâm hơn. Nhằm bổ xung thêm dữ liệu về các giá trị điện sinh lý thần kinh giúp chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời HCOCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân tích điện cơ dây thần kinh giữa trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Dương Huy Hoàng

Email: hoangdh@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/08/2023

Ngày phản biện: 02/10/2023

Ngày duyệt bài: 08/10/2023

- Bệnh nhân có độ tuổi > 18 tuổi, được chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay vô căn với một trong những biểu hiện lâm sàng như:

+ Triệu chứng cơ năng: có rối loạn cảm giác bàn tay như tê bì, kiến bò, đau như kim châm, đau buốt, đau rất ngón một, hai, ba và nửa ngoài ngón bốn

+ 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 và nghiệm pháp Phalen dương tính.

- Bệnh nhân được làm điện sinh lý thần kinh

- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không được làm điện sinh lý thần kinh.

- Có kèm tổn thương dây thần kinh trụ...

- Có biểu hiện tổn thương dây thần kinh giữa do chấn thương.

- Bệnh nhân và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

Địa điểm: Tại khoa Thăm dò chức năng Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn được 58 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn

- Phương pháp

Tất cả các bệnh nhân chẩn đoán hội chứng ống cổ tay được khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đều được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng thần kinh (Nghiệm pháp Phalen, Tinel) theo bệnh án thống nhất và được ghi điện sinh lý thần kinh chỉ trên bằng máy Điện cơ hãng Nihon Kohden Japan.

- Chỉ số nghiên cứu và giá trị tham chiếu bình thường [3]. DMLm: Median Distal Motor Latency: thời gian tiềm vận động ngoại vi ($\leq 4,4\text{ms}$).

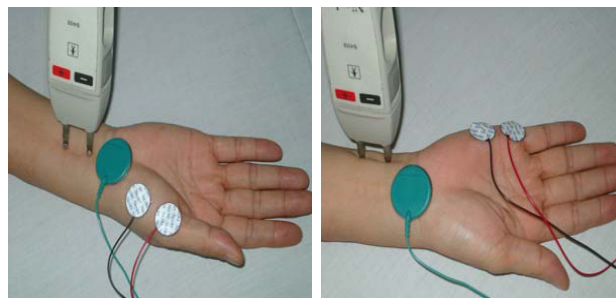
DSLm: Median Distal Sensory Latency: thời gian tiềm cảm giác ngoại vi ($\leq 3,5\text{ ms}$).

DSLm-u: hiệu số thời gian tiềm cảm giác dây giữa trừ dây trụ ($< 0,8\text{ ms}$).

DMLm-u: hiệu thời gian tiềm vận động dây thần kinh giữa trừ dây trụ ($< 1,5\text{ ms}$).

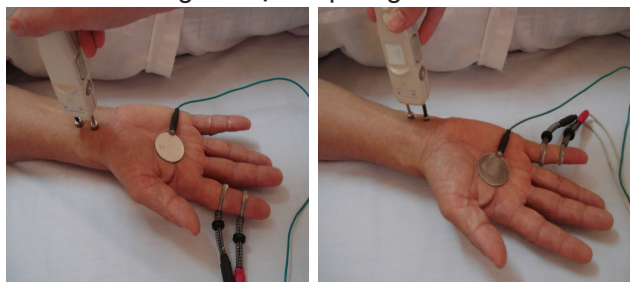
+ Kỹ thuật tiến hành

Đo dẫn truyền vận động dựa theo tiêu chuẩn của hội điện cơ Hoa Kỳ: Đặt điện cực bề mặt tại ô mô cái (đối với dây thần kinh giữa) và ô mô út (đối với dây thần kinh trụ). Điện cực kích thích đặt trên đường đi của dây thần kinh giữa và trụ tại hai 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 23 – 27 cm, tùy theo từng bệnh nhân. Kích thích bằng cường độ trên tối đa (khoảng 15 – 30 mA) sẽ ghi được đáp ứng cơ cơ



Hình 1. Đo dẫn truyền vận động thần kinh giữa - trụ

Đo dẫn truyền cảm giác dựa theo tiêu chuẩn của hội điện cơ Hoa Kỳ: chúng tôi sử dụng phương pháp ghi ngược chiều: đặt điện cực nhả tại ngón trỏ (đối với dây giữa) và ngón út (đối với dây trụ). Điện cực kích thích đặt trên thân dây thần kinh giữa và trụ cách điện cực hoạt động khoảng 14 cm để ghi đáp ứng ở vùng da do dây thần kinh đó chi phối (xung kích thích sẽ đi ngược chiều dẫn truyền cảm giác). Kích thích với cường độ thấp khoảng 7 – 10 mA sẽ ghi được đáp ứng cơ cơ.



Hình 2. Đo dẫn truyền cảm giác thần kinh giữa - trụ

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, nhập và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0. Độ tin cậy cho tất cả các phép phân tích với $p < 0,05$

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Trước khi tham gia vào nghiên cứu, chúng tôi thông báo rõ mục đích nghiên cứu với người chăm sóc bệnh nhân và chỉ đưa bệnh nhân vào danh sách nghiên cứu khi được sự đồng ý của họ. Tất cả các thông tin cá nhân và bệnh tật được giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi, giới tính.

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	18	31,0
	Nữ	40	69,0
Nhóm tuổi	≤ 40	20	34,5
	41 - 50	15	25,9
	51 - 60	14	24,1
	61 - 69	7	12,1
	> 70	2	3,4
Tổng		58	100
Tuổi trung bình (Mean ± SD)		52,06 ± 9,23	

Số bệnh nhân nữ giới chiếm đa số 69,0%, nam 31,0%. Tỷ lệ nữ/ nam là 2,2 lần

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,06 ± 9,23, tuổi thấp nhất 32, tuổi cao nhất 76. Nhóm tuổi hay mắc hội chứng ống cổ tay là nhóm < 40 tuổi chiếm 34,5%, nhóm 41-50 tuổi chiếm 25,9%, nhóm tuổi 51- 60 tuổi chiếm 24,1%.

Bảng 2. Theo vị trí tay mắc bệnh

Vị trí tay mắc bệnh	n	Tỷ lệ (%)
Tay phải	39	67,2
Tay trái	19	32,8
Tổng	58	100

Tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay trong nghiên cứu thấy tay phải là mắc cao nhất chiếm 67,2%, tay trái là 32,8%.

Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng

Các triệu chứng lâm sàng	n = 58	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cảm giác theo chi phối của dây giữa ở bàn tay	58	100
Lan lên cẳng tay, cánh tay, vai	8	13,7
Tăng về đêm	46	79,3
Tăng khi lái xe máy	48	82,8
Tăng khi tỳ đè vùng gan bàn tay	34	58,6
Tăng khi vận động cổ tay	36	62,1
Xảy ra không thường xuyên	42	72,4
Xảy ra thường xuyên	15	25,9

Rối loạn cảm giác chủ yếu theo chi phối của dây giữa ở bàn tay chiếm 100%, đau và tê lan lên cẳng tay, cánh tay và vai 13,7%, thường tăng về đêm 79,3%, khi lái xe máy 82,8%, khi tỳ đè 58,6%. Phần lớn xảy ra không thường xuyên là 72,4%.

Bảng 4. Các nghiệm pháp thăm khám triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	n = 58	Tỷ lệ (%)
Nghiệm pháp Phalen	48	82,8
Dấu hiệu Tinel	46	79,3
Nghiệm pháp ấn cổ tay	35	60,4

Nghiệm pháp Phalen có độ nhạy cao nhất 82,8%, nghiệm pháp Tinel 79,3% và nghiệm pháp ấn vùng cổ tay 60,4%.

Bảng 5. Giá trị trung bình chỉ số điện sinh lý ở nhóm nghiên cứu và giá trị bình thường

Chỉ số điện sinh lý	Nhóm bệnh ($\bar{x} \pm SD$)	Ở người bình thường [3]	p
DMLm (ms)	4,98 $\pm$ 1,64	3,49 $\pm$ 0,34	< 0,01
MAMPm (mV)	6,56 $\pm$ 2,97	7,0 $\pm$ 0,30	< 0,05
MCVm (m/s)	56,19 $\pm$ 6,86	57,7 $\pm$ 4,9	< 0,05
DSLm (ms)	3,88 $\pm$ 1,71	2,84 $\pm$ 0,34	< 0,01
SAMPm (μ V)	25,04 $\pm$ 13,92	38,5 $\pm$ 15,6	< 0,01
SCVm (m/s)	39,06 $\pm$ 8,79	56,2 $\pm$ 5,8	< 0,01
DML d	2,68 $\pm$ 1,61	0,51 $\pm$ 0,35	< 0,01
DSL d	1,85 $\pm$ 1,73	0,49 $\pm$ 0,15	< 0,01

Giá trị trung bình của các chỉ số điện sinh lý thần kinh ở những bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay đều có sự khác biệt rõ rệt khi so sánh với các chỉ số bình thường ($p < 0,05$)

Bảng 6. Tỷ lệ bất thường của các chỉ số điện sinh lý thần kinh (n= 58)

Chỉ số điện sinh lý	Bất thường		Bình thường	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
DSL ms	34	58,6	24	41,4
DML ms	30	51,7	28	48,3
SCVm/s	52	89,7	6	10,3
DMLm-u	50	86,2	8	13,8
DSL m-u	54	93,1	4	6,9

Tỷ lệ bất thường của các chỉ số điện sinh lý: Giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác của dây giữa có tỷ lệ 89,7%, chênh lệch thời gian tiềm hiệu số tiềm cảm giác 93,1%, hiệu số tiềm vận động giữa – trụ 86,2%, thời gian tiềm cảm giác 58,6% và thời gian tiềm vận động thần kinh giữa 51,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Phân bố theo nhóm tuổi, giới tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình 52,06 $\pm$ 9,23 hay mắc hội chứng ống cổ tay ở nhóm tuổi lao động, cụ thể là nhóm dưới 40 tuổi có 34,5%, nhóm tuổi từ 41-50 là 25%, nhóm tuổi từ 51-60 là 24,1% trên

60 tuổi chỉ có 12,1%. Như vậy các bệnh nhân ở lứa tuổi trung niên chiếm tỷ lệ cao nhất (bảng 1). Nghiên cứu của các tác giả trong nước và nước ngoài cũng cho thấy bệnh hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên [4], [5]. Trong nghiên cứu dịch tễ về tỷ lệ mới mắc hội chứng ống cổ tay ở Anh của Katz và cộng sự, độ tuổi

trung bình của các bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay là 55, lứa tuổi hay gặp nhất là từ 50 đến 59 [2]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lê Trung Hiếu độ tuổi trung bình của bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay là $49,1 \pm 9,3$, nhóm tuổi từ 40 đến 50 chiếm 30%, từ 50 đến 60 chiếm 44,5% và dưới 30 tuổi chỉ có 3,5% [6]. Kết quả nghiên cứu trên 500 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay của Padua cho thấy độ tuổi trung bình là $48,3 \pm 12,4$ tuổi [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân nữ giới chiếm 69%, bệnh nhân nam 31%. Hầu hết các tác giả nước ngoài khi nghiên cứu về hội chứng ống cổ tay cũng cho thấy tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay ở nữ cao hơn nam một cách rõ rệt. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Trung Hiếu bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay cho thấy có tới 93% là nữ, 7% là nam [6]. Nghiên cứu Đỗ Lập Hiếu tỷ lệ nữ là 95%, nam là 5% [9].

Vị trí tay mắc hội chứng ống cổ tay

Đánh giá theo vị trí tay bị tổn thương chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay bên tay phải chiếm cao nhất 67,2%, tay trái 32,8%. Nguyên nhân là do mức độ vận động của tay thuận bao giờ cũng nhiều hơn bên tay không thuận. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của Nguyễn Lê Trung Hiếu, tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay tay phải là 53,4% và tay trái là 16,2% [6]. Nghiên cứu của Padua cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cả hai tay chiếm ưu thế với 58%, tay phải là 29%, tay trái là 13% [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý thần kinh

Các triệu chứng rối loạn cảm giác (bảng 3) như tê bì, dị cảm như kiến bò, đau rát bỏng, đau như kim châm của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thường xảy ra theo chi phối của dây thần kinh giữa ở bàn tay với tỷ lệ 100%. Một số trường hợp đau và tê lan lên cẳng tay, cánh tay và vai chiếm 13,7%. Đau và tê tăng lên về đêm chiếm 79,3%, khi đi xe máy 82,8%, khi tỷ đè vùng gan bàn tay 58,6% và làm công việc liên quan đến vận động cổ tay 62,1%. Phần lớn các triệu chứng này xảy ra không thường xuyên với 72,4%, số trường hợp có triệu chứng diễn ra thường xuyên chiếm tỷ lệ thấp 25,9%. Theo Nguyễn Lê Trung Hiếu, tỷ lệ đau và tê tăng lên về đêm chiếm 60,7%, đau lan lên cánh tay là 20,5% [6]. Các công việc liên quan tới độ rung, sử dụng cổ tay nhiều, nhất là khi phải gấp và ngửa cổ tay quá mức sẽ làm tăng áp lực trong ống cổ tay dẫn đến tổn thương dây thần kinh giữa và làm cho các triệu chứng lâm sàng nặng lên [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nghiệm pháp Phalen có độ nhạy cao nhất trong ba nghiệm pháp chiếm tỷ lệ 82,8% tiếp đến nghiệm pháp Tinel là 79,3% (bảng 4). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu

của nhiều tác giả khác. Theo nghiên cứu của Đỗ Lập Hiếu, nghiệm pháp Phalen là 72,5%, nghiệm pháp Tinel 72,5% [9]. Nghiên cứu về giá trị của các nghiệm pháp lâm sàng trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay, độ nhạy và độ đặc hiệu của các nghiệm pháp này cũng khác nhau tùy theo từng nghiên cứu, độ nhạy dao động từ 25% đến 75%, độ đặc hiệu từ 70% đến 90% trong chẩn đoán lâm sàng hội chứng ống cổ tay.

Ngoài giá trị cao trong chẩn đoán lâm sàng thì trên thực hành cả ba nghiệm pháp này đều rất đơn giản, dễ tiến hành, dễ đánh giá mà không cần đến bất kỳ một trang thiết bị hiện đại nào, Chính vì vậy mà không chỉ bác sĩ mới có thể tiến hành được các nghiệm pháp này mà cả những người không phải là nhân viên y tế cũng có thể thực hiện được cho người khác hoặc cho chính bản thân mình. Đây cũng là một ưu điểm có giá trị thực hành giúp cho những người có biểu hiện rối loạn cảm giác ở bàn tay có thể tự kiểm tra xem mình có khả năng mắc hội chứng ống cổ tay hay không. Tuy nhiên để chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay thì vẫn phải phối hợp với các tiêu chuẩn khác, đặc biệt là phương pháp thăm dò điện sinh lý của dây thần kinh giữa giúp các nhà thần kinh có liệu pháp xử lý chính xác [4], [5].

Đặc điểm về biến đổi điện sinh lý thần kinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về giá trị trung bình của các chỉ số điện sinh lý thần kinh ở những bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay đều có sự biến đổi khác biệt rõ rệt khi so sánh với các chỉ số trên người bình thường (bảng 5).

Dẫn truyền vận động của dây thần kinh giữa

Thời gian tiềm vận động ngoại vi trung bình của dây giữa trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,98 \pm 1,64$ ms, kéo dài hơn rõ rệt so với chỉ số bình thường ($p < 0,01$). Biên độ vận động trung bình của dây giữa là $6,56 \pm 2,97$ mV giảm hơn so với bình thường ($p < 0,05$). Tốc độ dẫn truyền vận động trung bình của dây giữa là $56,19 \pm 6,86$ m/s cũng giảm so với bình thường ($p < 0,05$) [3].

Dẫn truyền cảm giác của dây thần kinh giữa

Kết quả cho thấy có sự kéo dài thời gian tiềm cảm giác ngoại vi $3,88 \pm 1,71$ ms, giảm biên độ cảm giác $25,04 \pm 13,92$ mV và giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác của dây thần kinh giữa $39,06 \pm 8,79$ m/s ở các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi một cách rõ rệt so với các chỉ số của người bình thường ($p < 0,01$) [3].

Hiệu thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi giữa - trụ

Kết quả của chúng tôi hiệu thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi giữa - trụ là $2,68 \pm 1,61$ ms và $1,85 \pm 1,73$ ms cũng tương tự như một số tác giả trong

nước, Phan Hồng Minh hiệu thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi giữa - trụ là $2,75 \pm 1,52\text{ms}$ và $1,91 \pm 1,69\text{ms}$ [4]. Nguyễn Lê Trung Hiếu cho thấy hiệu thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi giữa - trụ là $2,63 \pm 2,78\text{ms}$ và $1,59 \pm 1,40\text{ms}$ [6]. Việc so sánh giữa thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi của dây giữa với dây trụ dựa trên bản chất của hội chứng ống cổ tay là chỉ có tổn thương dây thần kinh giữa đoạn trong ống cổ tay nhưng dây trụ lại bình thường nên các tác giả đã nghiên cứu về giá trị của sự chênh lệch thời gian tiềm vận động và cảm giác ngoại vi giữa - trụ.

Tỷ lệ bất thường về dẫn truyền vận động của dây giữa

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kéo dài thời gian tiềm vận động ngoại vi dây giữa chiếm 51,7%, (bảng 6). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Phan Hồng Minh, kéo dài thời gian tiềm vận động ngoại vi dây giữa chiếm 60,91%, giảm biên độ vận động là 20,31%, giảm tốc độ dẫn truyền vận động chỉ có 13,2% [4]. Kết quả nghiên cứu của Kuntzer cho thấy giảm biên độ vận động và giảm tốc độ dẫn truyền vận động dây giữa có độ nhạy thấp hơn thời gian tiềm vận động ngoại vi, độ nhạy của biên độ vận động dây giữa chỉ có 15% [5].

Tỷ lệ bất thường về dẫn truyền cảm giác của dây giữa

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bất thường về dẫn truyền cảm giác của dây giữa hay gặp hơn bất thường về dẫn truyền vận động. Giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác của dây giữa có tỷ lệ cao nhất với 89,7%, kéo dài thời gian tiềm cảm giác của dây thần kinh giữa chiếm 58,6% (bảng 6).

Theo thống kê các nghiên cứu về hội chứng ống cổ tay của Hội chẩn đoán điện sinh lý Y khoa Hoa Kỳ thì tỷ lệ bất thường về dẫn truyền cảm giác của dây giữa nói chung có độ nhạy khoảng 65%, độ đặc hiệu khoảng 98%, trong đó giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác có độ nhạy cao hơn thời gian tiềm và biên độ cảm giác của dây giữa [1]. Giảm biên độ cảm giác của dây giữa trong nghiên cứu của Kuntzer độ nhạy là 70% và độ đặc hiệu là 100% [5].

Theo Đỗ Lập Hiếu có 77,5% trường hợp giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác, 67,5% kéo dài thời gian tiềm cảm giác và 60% giảm biên độ cảm giác dây giữa [9].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Các dấu hiệu cơ năng: rối loạn cảm giác theo chi phối của dây giữa chiếm 100%, thường đau và tê tăng về đêm 79,3%, khi lái xe máy 82,8%, khi tỷ đè 58,6%. Các dấu hiệu thực thể: Nghiệm pháp Phalen,

Tinel và nghiệm pháp ấn cổ tay có tỉ lệ dương tính lần lượt là: 82,8%, 79,3% và 60,4%.

Đặc điểm điện cơ

Giá trị trung bình của DMLm, DSLm, DMLd và DSLd đều kéo dài so với giá trị trên người bình thường

Mức bất thường trên các chỉ số điện sinh lý DMLm, DSLm, DMLd và DSLd theo tỉ lệ là: 93,1%, 86,2%, 58,6%, 51,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stewart JD (2000). Carpal Tunnel Syndrome. In Focal Peripheral Neuropathies, Lippincott Wilkins, USA, p 201-22.
2. Katz JN, Simmons BP (2002). Carpal Tunnel Syndrome. New England Journal of Medicine, p 346.
3. Nguyễn Hữu Công, Võ Thị Hiền Hạnh (2007), Hội chứng ống cổ tay một số tiêu chuẩn điện sinh lý thần kinh. Hội thần kinh khu vực thành phố Hồ Chí Minh, Tr: 16-21.
4. Phan Hồng Minh (2011). Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý của hội chứng ống cổ tay. Tạp chí Y học lâm sàng (BV Bạch Mai), Số chuyên đề 28, Tr: 127-131.
5. Kuntzer T (2004). Carpal tunnel syndrome in 100 patients: sensitivity, specificity of multi-neurophysiological procedures and estimation of axonal loss of motor, sensory and sympathetic median nerve fibers, Journal of the neurological sciences, 127(2), p 221-229.
6. Nguyễn Lê Trung Hiếu, Lê Minh, Nguyễn Hữu Công (2004). Khảo sát điện sinh lý thần kinh cơ và lâm sàng trong hội chứng ống cổ tay, Y học thực hành thành phố Hồ Chí Minh, 8(1), Tr: 19 - 26.
7. Padua L, Lo Monaco M, Valente E.M, et al (2006). A useful electrophysiologic parameter for diagnosis of carpal tunnel syndrome, Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine, 19(1), p 48-53.
8. Padua L, Lo Monaco M, Gregori B, et al (2007). Neurophysiological classification and sensitivity in 500 carpal tunnel syndrome hands, Acta Neurologica Scandinavica, 96(4), p 211-217.
9. Đỗ Lập Hiếu (2014). Nhận xét lâm sàng và các bất thường trên điện sinh lý thần kinh ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay, Tạp chí Y dược học quân sự, 8, Tr:136 - 140.