

NGHIÊN CỨU SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY

Phan Hữu Hùng¹, Nguyễn Minh Hoàng¹, Lê Quang Trí¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị của liệu pháp vật lý trị liệu và phương pháp phẫu thuật đối với hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Quân Y 7A.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng nhóm ngẫu nhiên so sánh trước và sau điều trị tại Bệnh viện Quân Y 7A trên 70 người bệnh. Từ tháng 12/2017 đến tháng 12/2018. Các can thiệp bao gồm vật lý trị liệu liệu pháp (Nhóm I, n= 37), phẫu thuật giải phóng ống cổ tay (Nhóm II, n= 33). Sử dụng bộ câu hỏi Quick Dash. Bệnh nhân được đánh giá sau liệu pháp, 3 tháng và 6 tháng sau điều trị. Kết quả: Điểm Quick DASH của người bệnh hội chứng ống cổ tay ở 2 nhóm cải thiện đáng kể và tương đương nhau, ở nhóm I điểm trước điều trị là $73,19 \pm 15,00$, sau điều trị giảm còn $34,04 \pm 13,15$, ở nhóm II điểm trước điều trị là $75,20 \pm 14,40$, sau điều trị giảm còn $32 \pm 13,15$. Ở tháng thứ 3 thay đổi đau ở 2 nhóm tương đương nhau. Sau 6 tháng, điểm Quick DASH nhóm I cao hơn nhóm II ($p < 0,05$).

Kết luận: Các triệu chứng của bệnh có cải thiện rõ rệt trước và sau nghiên cứu. Kết quả xa của phương pháp phẫu thuật tốt hơn hơn so với vật lý trị liệu.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, phẫu thuật, vật lý trị liệu, ...

AN INVESTIGATION TO COMPARE THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL THERAPY AND SURGICAL THERAPY AS METHODS OF TREATMENT FOR CARPAL TUNNEL SYNDROME

ABSTRACT

Objectives: compare the effectiveness of physical therapies and surgical therapy as methods of treatment for carpal tunnel syndrome at 7A Military Hospital. Subject and method: A Randomized Parallel-Group Trial, compared before and after treatment at

¹Bệnh viện Quân y 7A

Người phản hồi (Corresponding): Phan Hữu Hùng (bsphhung@gmail.com)

Ngày nhận bài: 19/7/2020, ngày phản biện: 05/9/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2020

7A Military Hospital on 70 patients. Time: From December 2017 to December 2018. Interventions consisted of physical therapies (The first group, $n = 37$) and decompression of the carpal tunnel (The second group, $n = 33$). The Quick Dash questionnaire was used. The patients were assessed after the therapies 3 months and 6 months after treatment.

Results: The Quick DASH score of two groups with carpal tunnel syndrome have improved similarly significantly, in the first group: the core before treatment was 73.19 ± 15.00 and after treatment decreased to 34.04 ± 13.15 , in the second group: the core before treatment was $75,20 \pm 14,40$ and after treatment decreased to $32 \pm 13,15$. In the 3rd month, the pain variations in the two group were similar. After 6 months, the Quick DASH score of the first group were higher than second group's scores ($p < 0,05$).

Conclusion: Symptoms of the disease also improved clearly before and after the study. The long- term results of surgical method are better than physical therapies.

Key words: carpal tunnel syndrome, surgery, physical therapy, ...

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (HCOCT) hay còn gọi là hội chứng đường hầm ống cổ tay tên khoa học là Carpal Tunnel Syndrome, là tổn thương thần kinh ngoại biên thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng ở nhiều chuyên khoa khác nhau (thần kinh, cơ xương khớp,...). Một nghiên cứu ở Hoa Kỳ cho thấy 10% dân số mắc bệnh HCOCT; trong đó, tỷ lệ nữ/ nam là 4/1 và có khoảng 50% người bị cả hai tay[1], [2]

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị hội chứng ống cổ tay: điều trị nội khoa (thuốc giảm đau, kháng viêm, tăng dẫn truyền thần kinh,...); vật lý trị liệu (siêu âm, điện xung, tập vận động,...), phẫu thuật giải phóng ống cổ tay; những phương pháp trên đã mang lại hiệu quả điều trị tốt, giảm các triệu chứng và biến chứng của bệnh có thể giúp người bệnh duy trì chất lượng cuộc sống và làm chậm quá trình phát triển của bệnh [3], [4],[5]. Nhằm đánh giá kết quả, nâng cao hơn nữa

kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Quân y 7A, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Đánh giá và so sánh hiệu quả điều trị của liệu pháp Vật lý trị liệu và phương pháp phẫu thuật đối với người bệnh hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Quân Y 7A

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

70 người bệnh hội chứng ống cổ tay, điều trị tại khoa Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng và khoa Chấn thương chỉnh hình- Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 12 năm 2017 đến tháng 12 năm 2018 chia làm 2 nhóm. Nhóm 1: điều trị liệu pháp vật lý trị liệu, $n = 37$; nhóm 2: điều trị bằng phẫu thuật giải phóng ống cổ tay, $n = 33$.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh hội chứng ống cổ tay từ mức độ trung bình dựa trên kết quả EMG, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay nặng, bệnh nội khoa nặng kèm theo.

- Bệnh nhân đa thần kinh, không đủ khả năng trả lời, gặp khó khăn về giao tiếp hay rối loạn nhận thức.

- Bệnh nhân bị viêm khớp.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên so sánh nhóm trước và sau điều trị.

Công cụ nghiên cứu: Bảng 2.1. câu hỏi Quick Dash [6]

Bạn có gặp khó khăn trong khi:	Không khó	Khó ít	Khó vừa	Khó nhiều	Không thể làm
1.Mở 1 cái hũ mới hoặc hũ đầy chặt	1	2	3	4	5
2. Làm việc nặng (lau tường, lau sàn..)	1	2	3	4	5
3.Xách giỏ đi chợ hoặc xách cặp	1	2	3	4	5
4.Kì lưng	1	2	3	4	5
5.Dùng dao để cắt thực phẩm	1	2	3	4	5
6.Những hoạt động giải trí mà bạn phải dùng lực vai, cánh tay, bàn tay	1	2	3	4	5
	không	ít	Vừa	Nhiều	Rất nhiều
7. Tuần qua, vai, cánh tay hay bàn tay bạn có ảnh hưởng đến hoạt động xã hội	1	2	3	4	5
	không	ít	Vừa	Nhiều	Không thể làm
8.Tuần qua, công việc và hoạt động hàng ngày của bạn có bị hạn chế	1	2	3	4	5
	không	ít	Vừa	Nhiều	Rất nhiều
9.Đau vai, cánh tay hay bàn tay	1	2	3	4	5
10.Tê ở vai, cánh tay, bàn tay	1	2	3	4	5
	không	ít	Vừa	Nhiều	Rất Nhiều
11.Trong tuần qua, bạn có bị khó ngủ do đau vai, cánh tay, bàn tay không	1	2	3	4	5

$$\text{CHỈ SỐ DASH} = \left[\left(\frac{\text{tổng điểm của n câu hỏi}}{n} - 1 \right) * 25 \frac{\text{tổng điểm của n câu hỏi}}{n} - 1 \right] * 25$$

Phương pháp tiến hành: Tất cả người bệnh sẽ được phát bảng câu hỏi Quick Dash vào lần đầu tiên tới điều trị tại khoa vật lý trị liệu, sau khi hoàn thành liệu trình điều trị. Nghiên cứu chúng tôi thực hiện đánh giá lại bệnh nhân sau 3 tháng và 6 tháng. Nếu bệnh nhân không qua lại chúng tôi lấy thông tin qua điện thoại để đánh giá tình trạng bệnh nhân.

Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

Nhóm 1, n= 37 người bệnh được điều trị bằng phương thức trị liệu điện xung TENS 15 phút/ lần/ ngày, tần số 1-10 P.P.S, cường độ đủ mạnh để gây kích thích châm chích, không gây đáp ứng vận động. Siêu âm 5-6 phút/ lần/ ngày, cường độ 1-1,5 W/cm², tần số F là 2cm.

Hướng dẫn tập vận động: ở lần tập đầu tiên bệnh nhân sẽ nhận được 1 cuốn hướng dẫn tập bàn tay. Các buổi trị liệu tay tập trung vào dây chằng kéo dài, trượt gân, và xem xét sử dụng nẹp. Chúng tôi loại bỏ

các bệnh nhân nếu siêu âm trị liệu không cải thiện. Tập trung siêu âm ở 1 Mhz, 1.0 W/cm², ở chế độ xung 1:4 và 15 phút mỗi lần.

Nhóm 2, n = 33 bệnh nhân được phẫu thuật giải phóng ống cổ tay: đường mổ chuẩn là đường thẳng (hoặc đường cong song song với nếp gấp ô mô cái) bắt đầu tại điểm nổi của đường Kaplan và đường dọc bờ ngoài ngón IV đến nếp gấp cổ tay khoảng 3- 4 cm, cách nếp gấp ô mô cái 3- 5 mm và không vượt xa nếp gấp cổ tay để tránh sẹo phì đại gây đau. Bộc lộ thấy rõ ràng dây chằng cổ tay, vết rạch nên lệch về phía trụ để tránh các nhánh biến thể của dây thần kinh và mô mềm xung quanh, sau đó cầm máu, khâu vết mổ.

Chăm sóc sau mổ: thuốc giảm đau, kháng sinh sau mổ. Cắt chỉ sau 10 đến 14 ngày.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Stata 13.0.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của nhóm người bệnh nghiên cứu (n= 70 người)

Đặc điểm về tuổi	Nhóm I	Tỷ lệ %	Nhóm II	Tỷ lệ %	Nhóm NC	Tỷ lệ %
25-49	7	18,9	8	24,2	15	21,4
50-60	13	35,1	9	27,3	22	31,4
≥ 61	17	46	16	48,5	33	47,2
Tổng	37	100	33	100	70	100
P	>0,05					

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Nhóm người bệnh hội chứng ống cổ tay từ 25-49 tuổi chiếm tỷ lệ 21,4%, tỷ lệ người bệnh trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,2%. Sự khác biệt tỷ lệ nhóm tuổi giữa nhóm I và nhóm II không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Đặc điểm về giới của người bệnh nghiên cứu (n=70 người)

Giới	Nhóm I	Tỷ lệ %	Nhóm II	Tỷ lệ %	Nhóm NC	Tỷ lệ %
Nam	9	24,3	7	21,2	16	22,8
Nữ	28	75,7	26	78,8	54	77,2
Tổng	37	100	33	100	70	100
P	$>0,05$					

Nhận xét: Nữ giới có 54 người bệnh chiếm 77,2%, nam giới có 16 người bệnh chiếm 22,8%. Trong đó tỷ lệ nam/ nữ ở nhóm I và nhóm II khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

Bảng 3.3. Phân loại bàn tay (n= 70 người, 82 bàn tay)

Bên	Nhóm I	Tỷ lệ %	Nhóm II	Tỷ lệ %	Nhóm NC	Tỷ lệ %
Tay trái	20	46,5	12	30,7	32	39,1
Tay phải	23	53,5	27	69,3	50	60,9
Tổng	43	100	39	100	82	100
P	$>0,05$					

Nhận xét: Trong tổng số 70 bệnh nhân với 82 bàn tay bị hội chứng ống cổ tay, tỷ lệ tay bên phải chiếm tỷ lệ cao 60,9%. Sự khác biệt 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Thống kê số ngày điều trị (n=70 người)

Số ngày	Nhóm I	Tỷ lệ %	Nhóm II	Tỷ lệ %	Nhóm NC	Tỷ lệ %
10	10	27	16	48,4	26	37,1
20	15	40,5	17	51,6	32	45,7
30	8	21,6	0	0	8	11,4
40	4	10,9	0	0	4	5,8
Tổng	37	100	33	100	70	100
Trung bình	21,0 ± 3,9 ngày		15,1 ± 2,1 ngày		18,5 ± 3,3 ngày	
p – values	$<0,05$					

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh điều trị kéo dài >10 ngày là 62,9%, >20 ngày là

17,2%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị trung bình nhóm I dài hơn nhóm 2: 5,9 ngày. Sự khác biệt giữa số ngày điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Điểm Quick DASH trước và sau điều trị (n= 82 bàn tay)

Quick DASH	Nhóm I	Nhóm II	p – values
Trước điều trị	73,19 ± 15,00	75,20 ± 14,40	<0,05
Sau điều trị	34,04 ± 13,15	32,00 ± 13,15	
p – values	>0,05		

Nhận xét: Nhóm I: Điểm Quick DASH trước điều trị của 43 bàn tay là 73,19 ± 15,00, sau điều trị điểm Quick DASH giảm còn 34,04 ± 13,15. Nhóm II: Điểm Quick DASH trước điều trị của 39 bàn tay là 75,20 ± 14,40, sau điều trị điểm Quick DASH giảm còn 32 ± 13,15. Sự khác biệt về kết quả điều trị sau mổ của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng sự khác nhau giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.6. Điểm Quick DASH sau điều trị 3 tháng

Quick DASH	Nhóm I	p	Nhóm II	P
Sau điều trị	34,04 ± 13,15	>0,05	32,00 ± 13,15	>0,05
Tháng thứ 3	36,88 ± 10,08		32,15 ± 12,36	
P	>0,05			

Nhận xét: ở cả hai nhóm: Điểm Quick DASH sau 3 tháng điều trị của 82 bàn tay có tăng, nhưng sự khác biệt về điểm Quick DASH không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.7. Điểm Quick DASH sau điều trị 6 tháng

Quick DASH	Nhóm I	P	Nhóm II	P
Sau điều trị	34,04 ± 13,15	<0,05	32,00 ± 13,15	>0,05
Tháng thứ 6	53,27 ± 12,00		33,11 ± 13,06	
P	<0,05			

Nhận xét: Nhóm I: Điểm Quick DASH sau điều trị của 43 bàn tay là 34,04 ± 13,15, sau điều trị 6 tháng tăng 53,27 ± 12,00, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm II: Điểm Quick DASH sau điều trị của 39 bàn tay là 32,00 ± 13,15, sau điều trị 6 tháng tăng 33,11 ± 13,06, sự khác biệt về điểm Quick DASH không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên sự khác biệt về kết quả giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 70 người bệnh (82 bàn tay) đến điều trị tại khoa Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng (37 bệnh nhân) và khoa Chấn thương Chỉnh hình (33 bệnh nhân)- Bệnh viện quân y 7A, cho thấy nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (nữ chiếm 77,2%) và tay phải (60,9%) nhiều hơn tay trái. Kết quả này tương tự với kết quả của Vũ Anh Nhị (2010) và American Academy of Neurology (2006) [1][2]. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh nhiều hơn do thường gặp các bệnh viêm khớp, cùng với tính chất công việc của nữ giới có nhiều tư thế phải lặp đi lặp lại nhiều lần. Hội chứng này thường gặp tay phải đây là tay thuận của đa số người Việt Nam.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 25-60 tuổi chiếm 52,8% là độ tuổi lao động và 47,2% là trên 60 tuổi. Điều này cho thấy những người mắc bệnh hội chứng ống cổ tay thường nằm trong độ tuổi lao động nhưng việc phát hiện và điều trị còn gặp nhiều khó khăn do nhiều yếu tố như người bệnh, công việc, thời gian và ảnh hưởng của bệnh lý chưa rõ ràng...

Trong 70 người bệnh hội chứng ống cổ tay: tỷ lệ người bệnh điều trị kéo dài >10 ngày là 62,9%, >20 ngày là 17,2%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị trung bình nhóm I dài hơn nhóm 2: 5,9 ngày. Sự khác biệt giữa số ngày điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với tác giả Jarvik [5], khẳng định phương pháp phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay giúp

giảm thời gian điều trị hơn so với liệu pháp vật lý trị liệu.

Sau nghiên cứu người bệnh có sự cải thiện đáng kể về hoạt động chức năng bàn tay như mở lọ, làm việc nhà, dùng dao cắt thức ăn hoặc sự ảnh hưởng của vấn đề bàn tay tới công việc, hoạt động hàng ngày cũng như mức độ đau, tê, cảm giác cầm nắm, cứng ở bàn tay. Ở nhóm I: Điểm Quick DASH trước điều trị của 43 bàn tay là $73,19 \pm 15,00$, sau điều trị điểm Quick DASH giảm còn $34,04 \pm 13,15$ (giảm 39,15 điểm). Nhóm II: Điểm Quick DASH trước điều trị của 39 bàn tay là $75,20 \pm 14,40$, sau điều trị điểm Quick DASH giảm còn $32 \pm 13,15$ (giảm 43,2 điểm). Sự khác biệt về kết quả điều trị trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhưng sự khác nhau về kết quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả phù hợp với Vũ Anh Nhị [1] do điểm Quick DASH giảm chứng tỏ điều trị có hiệu quả hay nói cách khác là việc hai phương pháp điều trị trên đã gây ra thay đổi và đây là thay đổi tích cực, thay đổi tốt cho người bệnh. Điểm Quick DASH sau 3 tháng điều trị của 82 bàn tay có tăng, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Đến tháng thứ 6 sau điều trị điểm Quick DASH tăng 19,23 điểm ở nhóm I, sự khác biệt trong nhóm này này so với kết quả sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm II: Điểm Quick DASH tăng 1,11 điểm; sự khác biệt về điểm Quick DASH không có ý nghĩa thống kê

với $p > 0,05$. Giữa 2 nhóm điều trị ở tháng thứ 6 đã khác biệt có ý nghĩa thống kê, kết quả trên cho thấy kết quả xa của phương pháp phẫu thuật giải phóng ống cổ tay tốt hơn so với liệu pháp vật lý trị liệu. Nhóm bệnh nhân điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu cần đánh giá và điều trị tiếp tục sau 6 tháng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điểm Quick DASH của người bệnh hội chứng ống cổ tay có cải thiện đáng kể, các triệu chứng của bệnh cũng có cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị ở cả nhóm I (giảm 39,15 điểm) và nhóm II (giảm 43,2 điểm). Hiệu quả của phương pháp vật lý trị liệu và phẫu thuật tương đồng nhau sau điều trị và kéo dài 3 tháng sau đó. Kết quả xa sau điều trị 6 tháng của phương pháp phẫu thuật giải phóng ống cổ tay (Quick DASH tăng 1,11 điểm) tốt hơn so với liệu pháp vật lý trị liệu (Quick DASH tăng 19,23 điểm) ($p < 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi, cùng với các bằng chứng trên chỉ ra rằng phẫu thuật rất hữu ích cho bệnh nhân bị Hội chứng ống cổ tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhi, Lê Minh, Lê Văn Thịnh và Nguyễn Hữu Công, (2010), Bệnh học thần kinh cơ, NXB Đại Học Quốc Gia Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, tr.74.
2. American Academy of Neurology, (2016), “Quality Standards Subcommittee: Practice parameter for carpal tunnel syndrome”, Neurology, 43, pp.2406–2409.
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons, (2008), Clinical Practice Guideline on the Treatment of carpal tunnel syndrome.
4. American Association of Electrodiagnostic Medicine, (2007), the electrodiagnosis of carpal tunnel syndrome, MuscleNerve, 20(12), pp.1477-86.
5. Katz JN, Simmon BP, (2002), “Carpal tunnel syndrome”, NEJM, 346, pp.1807-1812.
6. Jarvik JG, Comstock BA, Kliot M, Turner JA, Chan L, Heagerty PJ, Hollingworth W, Kerrigan CL, Devo RA: Surgery versus non-surgical therapy for carpal tunnel syndrome: a randomised parallel-group trial. Lancet 374:1074-1081, 2016.