



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NGÓN TAY LÒ XO TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN

Nguyễn Quốc Huy*, Triệu Quốc Đạt

Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: doctor.nguyenquochuy@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

27/05/2024

Ngày chấp nhận đăng bài:

16/09/2024

Ngày xuất bản:

27/09/2024

Bản quyền:

@ 2024 Thuộc Tạp chí Khoa học
và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ
xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc
Quyến, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã điều trị phẫu thuật bệnh lý ngón tay lò xo từ năm 2013. Tuy nhiên phần lớn các bệnh nhân đến viện phẫu thuật khi bệnh đã ở giai đoạn nặng, đã từng điều trị nội khoa trước đó nhưng không khỏi hoặc tái phát. Câu hỏi đặt ra ở đây là kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo đem lại ra sao? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên”. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt (theo thang điểm DASH), liền vết thương kỳ đầu và không có bệnh nhân nào có biến chứng trong và sau mổ. Thời gian phẫu thuật 10 - 15 phút. Thời gian nằm viện trung bình là 3,96 ngày. **Kết luận:** Tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật có kết quả điều trị tốt, thời gian phẫu thuật và nằm viện ngắn. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng xa sau mổ.

Từ khóa: Phẫu thuật; Bệnh lý; Ngón tay lò xo

EVALUATION OF SURGICAL RESULTS OF TREATMENT OF EAR SPRING FINGER PATHOLOGY AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Quoc Huy*, Trieu Quoc Dat

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital

* Author contact: doctor.nguyenquochuy@gmail.com

ABSTRACT

Background: Surgical treatment for trigger finger has been performed at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital since 2013. However, most patients come to the hospital for surgery when the disease is already

in a severe stage, having been treated with internal medicine before but not cured or relapsed. The question here is what are the results of surgery to treat trigger finger? We conducted a study: “Evaluation of surgical outcomes for trigger finger at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital”.

Objective: To evaluate the surgical outcomes for trigger finger at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** 100% of patients achieved good results (according to the DASH scale), with initial wound healing and no patient had complications during or after surgery. Surgery time was 10 - 15 minutes. The average length of hospital stay was 3.96 days. **Conclusion:** All patients had good treatment outcomes, short surgery and hospitalization times. There were no patients with late postoperative complications.

Keywords: Surgery; Pathology; Spring finger

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý ngón tay lò xo là một dạng tổn thương ngón tay thường gặp nhất¹ nó có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ 2,6% dân số², chiếm 10 - 16% các loại tổn thương ở ngón tay^{3,4}. Bệnh tuy không nguy hiểm tới tính mạng cũng như tình trạng toàn thân nhưng ảnh hưởng trực tiếp tới vận động của bàn tay, hạn chế khả năng lao động và các chức năng của chi trên. Tùy thuộc vào mức độ nặng, nhẹ mà có chỉ định điều trị khác nhau: với độ I điều trị thường không cần dùng thuốc (nghỉ ngơi, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng), Độ II dùng thuốc uống có tác dụng giảm đau, chống viêm, với độ III điều trị bằng tiêm corticoid tại chỗ thường đem lại hiệu quả. Tuy nhiên bệnh thường hay tái phát nặng dần lên, gây viêm phì đại bao gân mạn tính. Phẫu thuật mở rỗng rọc A1, cắt bỏ phần viêm xơ giải phóng chèn ép gân gấp được coi là phương pháp hiệu quả nhất điều trị bệnh lý ngón tay lò xo mức độ nặng (độ III, IV) hoặc khi điều trị nội khoa thất bại.

Tại khoa Ngoại-GMHS Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã điều trị phẫu thuật bệnh lý ngón tay lò xo từ năm 2013. Tuy nhiên phần lớn các bệnh nhân đến viện phẫu thuật khi bệnh đã ở giai đoạn nặng, đã từng điều trị nội khoa trước đó nhưng không khỏi hoặc tái phát. Câu hỏi đặt ra ở đây là kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo đem lại ra sao? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh

giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên” nhằm mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý ngón tay lò xo mắc phải, độ II trở lên đã điều trị nội khoa không có kết quả và được phẫu thuật mổ mở cắt rộng rọc A1 tại Bệnh Viện Trường Đại Học Y - Dược Thái Nguyên.

Thời gian: Từ tháng 06/2023 đến tháng 06/2024.

Địa điểm: Khoa Ngoại-GMHS, Bệnh viện Trường Đại Học Y - Dược Thái Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu toàn bộ 50 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị bệnh lý ngón tay lò xo phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 06/2013 đến 06/2024.

Biến số nghiên cứu

Bao gồm độ tuổi, giới, nghề nghiệp, bệnh lý kèm theo, thời gian bị bệnh. Phân độ ngón tay lò xo theo Green: độ I, II, III, IV.

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo thang điểm DASH⁵: Tốt < 30 điểm; Khá > 30 điểm và ≤ 50 điểm; Kém > 50 điểm; thời gian nằm viện trung bình (ngày).

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được phân tích theo các thuật toán thống kê bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đã được thông qua hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên số 754/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 3 tháng 7 năm 2023 và có sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

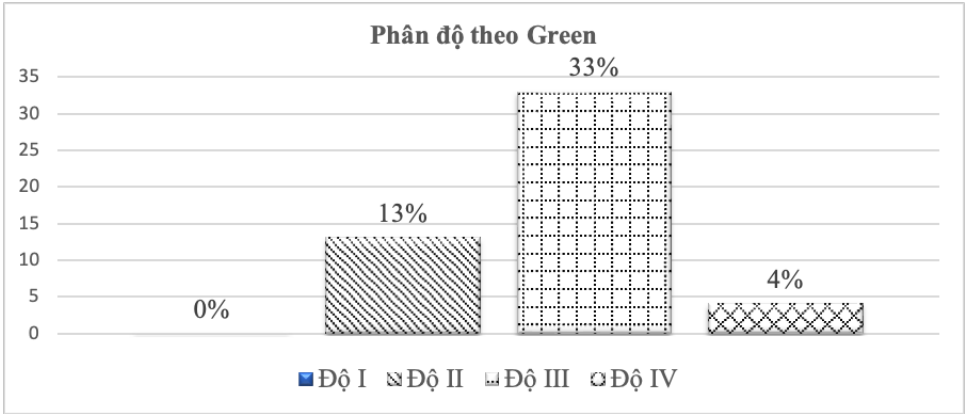
KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 18 tuổi	5	10
	19 - 59 tuổi	37	74
	≥ 60 tuổi	8	16
	Tuổi trung bình (Thấp nhất - Cao nhất)	50,18 ± 15,53 (4 - 63)	
Giới	Nam	7	14
	Nữ	43	86
Nghề nghiệp	Trẻ em	4	8
	Học sinh	1	2
	Cán bộ công chức	6	12
	Lao động phổ thông	39	78

Tuổi trung bình là 50,18 ± 15,53 tuổi; độ tuổi từ 19 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (74%), < 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (10%). Nữ giới (86%) nhiều hơn Nam giới (14%). Bệnh đa số gặp ở những người lao động phổ thông (78%).



Biểu đồ 1. Phân độ theo Green

Độ III gặp nhiều nhất với 33 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 66%), các mức độ khác ít gặp (Độ IV: 8%, Độ II: 26%).

Bảng 2. Bệnh lý kèm theo

Bệnh kèm theo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hội chứng ống cổ tay	2	4
Đái tháo đường	3	6
Viêm đa khớp	15	30
Gút	2	4
Không có	28	56
Tổng	50	100%

Có 28 bệnh nhân không mắc bệnh lý kèm theo (56%), 15 bệnh nhân (30%) có bệnh viêm đa khớp, tiếp đến là đái tháo đường (6%), các bệnh lý khác ít gặp: Hội chứng ống cổ tay và Gút đều chiếm tỷ lệ 4%.

Bảng 3. Tiền sử điều trị nội khoa ngón tay lò xo

Điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Uống thuốc giảm đau chống viêm NSAID	34	68
Tiêm Corticoid tại chỗ	12	24
Không	4	8
Gút	2	4

Có 34 bệnh nhân tự uống thuốc giảm đau chống viêm tại nhà chiếm 68%. Có 12 bệnh nhân (24%) được tiêm Corticoid tại vị trí viêm, còn lại 4 bệnh nhân (8%) không được điều trị nội khoa trước mổ.

Bảng 4. Thời gian bị bệnh trước khi vào viện

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
6 - 12 tháng	8	16
13 - 24 tháng	38	76
> 24 tháng	4	8

Thời gian bị bệnh chủ yếu từ 13 - 24 tháng (76%), bị bệnh từ 6 - 12 tháng ít hơn (16%); nhóm bệnh nhân bị bệnh > 24 tháng ít gặp: 8%.

* *Phương pháp vô cảm:* Có 100% bệnh nhân được gây tê tại chỗ vị trí ròng rọc A1.

* *Thời gian phẫu thuật trung bình:*

Bảng 5. Khoảng thời gian phẫu thuật

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 10 phút	0	0,0
10 - 15 phút	50	100
> 15 phút	0	

Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ 10 - 15 phút (100%).

* *Kết quả gần:* 100% bệnh nhân liền vết mổ thì đầu và có kết quả tốt sau mổ, không có bệnh nhân nào có biến chứng.

* *Kết quả xa.*

Bảng 6. Đánh giá theo thang điểm DASH

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	50	100%
Khá	0	0

100% bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật.

Biến chứng: 100% bệnh nhân không gặp biến chứng nào sau mổ.

Bảng 7. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
3 ngày	20	40
4 ngày	12	24
5 ngày	18	36
Trung bình (Thấp nhất - Cao nhất)	3,96 (3 - 5)	

Thời gian nằm viện của bệnh nhân 3 ngày có 20 người (40%), nằm 4 ngày có 12 người (24%), nằm 5 ngày có 18 người (36%). Thời gian nằm viện trung bình là 3,96 ngày.

BÀN LUẬN

Tuổi trung bình là $50,18 \pm 15,53$ tuổi; độ tuổi từ 19 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (74%), ≤ 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (10%). Nghiên cứu của một số tác giả khác cũng có độ tuổi tương tự: Jeanmonod R¹ với lứa tuổi thường gặp 40 - 60 tuổi; Ung Someth⁶: độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 50 - 70 (20 bệnh nhân chiếm tỷ lệ: 66,7%); nghiên cứu khác của Trần Trung Dũng⁷: đa số bệnh nhân ở lứa tuổi trung niên với tuổi trung bình là 50,3 tuổi (28 - 79 tuổi); Nguyễn Thành Tấn⁸: tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 52 tuổi, độ tuổi hay gặp nhất: 40 - 59 tuổi (78,6%). Nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy bệnh lý ngón tay lò xo thường gặp ở những bệnh nhân có độ tuổi trung niên: 40 - 60 tuổi, đây cũng là độ tuổi mà bệnh nhân đã phải trải qua quá trình lao động nhiều, thường xuyên sử dụng bàn tay trong công việc. Nữ giới (86%) nhiều hơn Nam giới (14%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng Nguyễn Thành Tấn⁸ với nữ chiếm 87,5% và nam giới chiếm 12,5%; tỷ lệ nữ/nam = 7/1; Hay như nghiên cứu của Trần Trung Dũng⁷: Nữ: 56,1%; Nam: 43,9%; tỷ lệ nữ/ nam: 1/0,78. Đa phần các nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn Nam một cách đáng kể. Bệnh đa số gặp ở những người lao động phổ thông (78%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự của Ung Someth⁶

với bệnh nhân lao động phổ thông chiếm chủ yếu 70%. Số liệu này cũng phù hợp với các tác giả nước ngoài vì chấn thương các ngón cái và ngón trỏ ở bàn tay hay gặp ở người lao động chân tay. Những người lao động phổ thông thường gặp ngón tay lò xo do công việc thường xuyên phải sử dụng bàn tay hơn, đặc biệt nhiều người cần phải lao động bàn tay với cường độ lớn và thường xuyên liên tục sẽ xảy ra tình trạng vỏ bao gân của ngón tay bị kích thích và viêm.

Bảng 2: Chúng tôi ghi nhận có 22 bệnh nhân (44%) có bệnh lý kèm theo, trong đó viêm đa khớp hay gặp nhất (15 bệnh nhân 30%); tiếp đến là đái tháo đường (6%), các bệnh lý khác ít gặp: hội chứng ống cổ tay (2%), gút (2%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Camargo⁹ có 75,6% tổng số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bị viêm đa khớp. Hay theo nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn⁸ có 21,4% tổng số bệnh nhân có viêm đa khớp đi kèm. Để lý giải cho điều này thì Camargo⁹ cho rằng: Viêm khớp dạng thấp là bệnh của hệ thống chất tạo keo, trong đó có biểu hiện tình trạng viêm các khớp, viêm bao hoạt dịch gân, hãm gân và thậm chí là viêm gân làm cho bao gân và các hãm gân viêm dày lên ảnh hưởng đến sự di chuyển của gân gấp trong bệnh lý ngón tay lò xo. Bên cạnh bệnh lý viêm đa khớp thì bệnh lý đái tháo đường cũng là một bệnh thường gặp đồng thời với ngón tay lò xo. Nghiên cứu của Makkouk AH¹⁰ cho rằng tỷ lệ mắc ngón tay lò xo ở bệnh nhân tiểu đường lên đến 10%; còn theo Theo Koh S¹¹ tỷ lệ xuất hiện ngón tay lò xo ở người mắc bệnh tiểu đường cao hơn khoảng 4 lần so với bệnh nhân bình thường; nghiên cứu của Nimigan¹² gặp tỷ lệ này 11,6%. Các nghiên cứu cơ bản thì cho rằng sở dĩ các bệnh nhân có bệnh tiểu đường lại có tỷ lệ cao bị bệnh ngón tay lò xo là do quá trình trao đổi chất collagen bất thường lâu dần làm cho hãm gân, bao hoạt dịch gân viêm dày lên; đây là một yếu tố quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của viêm bao gân, hãm gân ở bệnh nhân có bệnh lý đái tháo đường.

Bảng 3: có 34 bệnh nhân (68%) được uống thuốc NSAID và 12 bệnh nhân (24%) được tiêm Corticoid vị trí ngón tay bị bệnh. Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy đa phần bệnh nhân trước khi đến phẫu thuật đều được điều trị nội khoa bằng tiêm Corticoid tại chỗ hay uống các thuốc chống viêm giảm đau từ trước: Như nghiên cứu của Ung Someth⁶: 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được điều trị nội khoa bằng các thuốc chống viêm giảm đau không Steroid hoặc được

tiêm corticoid tại chỗ, mặc dù có một số lượng khá lớn bệnh nhân có triệu chứng thuyên giảm, tuy nhiên bệnh chỉ thuyên giảm một thời gian ngắn sau đó lại tái phát đau trở lại. Một số nghiên cứu khác cũng có kết quả tương tự: Nguyễn Thành Tân⁸: (92,2%) bệnh nhân đều sử dụng thuốc kháng viêm trước mổ; trong đó số ngón tay đã từng tiêm Triamcinolone ghi nhận 26,6%. Trên thế giới thì nhiều chiến lược điều trị bảo tồn ngón tay lò xo và phân tích hiệu quả chi phí từ quan điểm của người trả tiền chăm sóc sức khỏe cũng đã được đề xuất bằng cách tiêm 3 mũi steroid trước khi quyết định phẫu thuật là một chiến lược tiết kiệm chi phí¹³.

Bảng 4: cho kết quả bệnh nhân có thời gian bị bệnh trước khi vào viện chủ yếu > 12 tháng (38 bệnh nhân chiếm 76%), bị bệnh từ 6 - 12 tháng chiếm 16%; nhóm bệnh nhân bị bệnh > 24 tháng ít hơn chiếm 8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Ung Someth⁶: Thời gian bị bệnh > 12 tháng là 18 bệnh nhân chiếm đa số (60%), từ 7 - 12 tháng có 7 bệnh nhân (23,3%), từ 4 - 6 tháng ít hơn (16,7%). Đa phần bệnh nhân đến viện để phẫu thuật khi đã điều trị nội khoa cũng như bằng nhiều cách khác nhau mà không có kết quả. Theo các tác giả vì giai đoạn đầu bệnh không nghiêm trọng, bệnh nhân thường đau ít, ngón tay vẫn có thể co duỗi được, ít ảnh hưởng đến chức năng bàn tay nên bệnh nhân thường đi khám các bác sĩ chuyên khoa nội cơ xương khớp và thường được điều trị nội khoa với thuốc giảm đau chống viêm NSAID hoặc tiêm Corticoid tại chỗ nhiều lần trước khi phẫu thuật (thậm chí là điều trị cả thuốc nam) nên bệnh nhân thường đến gặp bác sĩ ngoại khoa muộn. Một số ít trường hợp bệnh nhân bị đau nhiều, không thể gấp duỗi ngón tay do gân bị kẹt thì bệnh nhân mới đến sớm. Chúng tôi cũng đồng ý quan điểm của Sbernadori MC¹⁴ với bệnh lý ngón tay lò xo nên được điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật; tuy nhiên bệnh nhân cần được điều trị đúng cách và đúng chỉ định và sau 3 lần tiêm Corticoid, sớm nhất sau mũi cuối 3 tháng mà không kết quả thì nên phẫu thuật để rút ngắn thời gian bị bệnh của bệnh nhân và giúp bệnh nhân sớm trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường. Tuy nhiên do nhận thức của người bệnh còn hạn chế nên để giải quyết việc này cần tuyên truyền rộng rãi cho bệnh nhân để bệnh nhân phối hợp điều trị sớm.

Biểu đồ 1: cho kết quả bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật, chúng tôi gặp độ III nhiều nhất với 33 bệnh nhân (66%); độ II

gặp 13 bệnh nhân (26%); độ IV có 4 bệnh nhân (8%), có 4 bệnh nhân không được điều trị nội khoa (8%) còn lại tất cả trước đó đều được điều trị nội khoa: có 34 bệnh nhân (68%) được uống thuốc NSAID và 12 bệnh nhân (24%) được tiêm Corticoid vị trí ngón tay bị bệnh. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn⁸ với 64 ngón tay được phẫu thuật, trong đó 12 ngón tay (18,8%) thuộc nhóm bệnh lý độ II, 43 ngón tay (67,1%) độ III; 9 ngón tay (14,1%) tổn thương độ IV (đều được điều trị nội khoa thất bại); Hay như nghiên cứu của Lim và cộng sự¹⁵ có 51% bệnh nhân được phẫu thuật là độ II và 33% bệnh nhân độ III (sau điều trị nội khoa thất bại). Chúng tôi cho rằng chỉ định mổ là hợp lý với những thương tổn độ III, độ IV và độ II (khi điều trị nội khoa thất bại) vì với mức độ này ảnh hưởng khá nhiều đến sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh. Lựa chọn thời điểm mổ sau khi điều trị nội khoa thất bại cũng là một trong những yếu tố quan trọng. Tuy nhiên qua nghiên cứu cho thấy thời điểm phẫu thuật cho đến nay vẫn còn chưa thống nhất giữa các tác giả, đa số cho rằng nếu tiêm corticoid không hiệu quả, sẽ mổ ngay¹⁰.

Bảng 5: cho kết quả 100% bệnh nhân được phẫu thuật xong trong khoảng thời gian 10 - 15 phút. Đây là phẫu thuật đơn giản, vô cảm thường là gây tê tại chỗ hoặc là gây tê đám rối thần kinh cánh tay, đường mổ nhỏ thẩm mỹ, thời gian phẫu thuật ngắn, hiệu quả tốt.

Bảng 7: Thời gian nằm viện của bệnh nhân 3 ngày có 20 người (40%), nằm 4 ngày có 12 người (24%), nằm 5 ngày có 18 người (36%). Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,96 ngày. Nhanh nhất là 3 ngày và lâu nhất là 5 ngày (tính cả ngày nằm chờ mổ). Nhìn chung, phẫu thuật ngón tay lò xo là phẫu thuật đơn giản, thời gian theo dõi sau phẫu thuật ngắn do vậy thời gian nằm viện cũng ít hơn nhiều hơn so với các phẫu thuật khác. Một số tác giả khác còn cho rằng với những thương tổn ngón tay lò xo có thể phẫu thuật và ra viện trong ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi do người bệnh phải vào viện từ hôm trước ngày mổ nên thời gian nằm viện kéo dài hơn so với một số nghiên cứu khác. Chúng tôi cho rằng tương lai có thể rút ngắn thời gian nằm viện cho người bệnh đồng thời giúp giảm chi phí.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu và không có bệnh nhân nào có biến chứng trong và sau mổ. Theo thang điểm DASH ở nghiên cứu này kết quả

tốt đạt 100% và không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng xảy ra sau phẫu thuật. 100% bệnh nhân hồi phục vận động tốt sau 1 tháng. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Hansen¹⁶ nghiên cứu tổng cộng 165 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm so sánh bao gồm nhóm phẫu thuật mở (n1 = 81) và nhóm tiêm corticosteroid theo hướng dẫn siêu âm (n2 = 84). Theo dõi được tiến hành lúc 3 và 12 tháng, kết quả 86% đã được điều trị thành công sau khi tiêm corticosteroid và 99% kết quả tốt sau phẫu thuật mở. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự: Nguyễn Thành Tấn⁸ với kết quả sau 12 tuần phẫu thuật: 63/64 số ngón đã hồi phục, chỉ còn 1 ngón đau ít vào buổi tối, sưng nề, hạn chế vận động gấp duỗi và còn nốt u nhỏ ở gan bàn tay. Bệnh nhân được phẫu thuật lần 2 vào tuần thứ 12 và phục hồi hoàn toàn; kết quả chung: tốt 98,4%; thất bại 1,6%. Hay như kết quả của Ung Someth⁶: bệnh nhân đạt kết quả tốt (90%), khá (10%), không có trường hợp nào kết quả kém.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau mổ. Không gặp các biến chứng như tổn thương gân, thần kinh hay nhiễm trùng vết mổ. Tuy nhiên một số nghiên cứu khác có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có biến chứng: Lim và cộng sự¹⁵ thông báo tỷ lệ biến chứng 1%, bao gồm cả nhiễm trùng nông, đau sẹo mổ và hạn chế vận động ngón tái phát sau mổ; S. Sreedharan¹⁷ gặp 1 trường hợp tạo thành u thần kinh do tổn thương nhánh thần kinh sau mổ; trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau mổ. Chúng tôi cho rằng có thể nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân còn ít nên chưa thấy có bệnh nhân nào bị bệnh tái phát, hoặc gặp các biến chứng khác. Tuy nhiên đây cũng là một kết quả đáng khích lệ. Chúng tôi cho rằng cần có nghiên cứu số lượng bệnh nhân nhiều hơn trong thời gian tới để xác định rõ tỷ lệ này.

KẾT LUẬN

Kết quả điều trị với kết quả gần: 100% bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu và không có bệnh nhân nào có biến chứng trong và sau mổ. Kết quả xa: 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt (theo thang điểm DASH); Thời gian phẫu thuật ngắn: 10 - 15 phút; Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,96 ngày. Nhanh nhất là 3 ngày và lâu nhất là 5 ngày (Tính cả ngày chờ mổ); Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng xa sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jeanmonod, R., Harberger, S., Sina, R. E. & Waseem, M. in *StatPearls* (StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC., 2024).
2. Giugale, J. M. & Fowler, J. R. Trigger Finger: Adult and Pediatric Treatment Strategies. *The Orthopedic clinics of North America* **46**, 561-569, (2015). doi:10.1016/j.ocl.2015.06.014
3. Salim, N., Abdullah, S., Sapuan, J. & Haflah, N. H. Outcome of corticosteroid injection versus physiotherapy in the treatment of mild trigger fingers. *The Journal of hand surgery, European volume* **37**, 27-34, (2012). doi:10.1177/1753193411415343
4. Ferree, S. *et al.* Risk factors for return with a second trigger digit. *The Journal of hand surgery, European volume* **39**, 704-707, (2014). doi:10.1177/1753193412469129
5. Hammond, A., Prior, Y. & Tyson, S. Linguistic validation, validity and reliability of the British English versions of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) questionnaire and QuickDASH in people with rheumatoid arthritis. *BMC musculoskeletal disorders* **19**, 118, (2018). doi:10.1186/s12891-018-2032-8
6. Someth, U. *Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý ngón tay lò xo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.* (Luận văn thạc sĩ y học, 2021).
7. Trần Trung Dũng. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tổn thương ngón tay lò xo. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự* **3**, 12-25 (2014).
8. Nguyễn Thành Tấn. Đánh giá kết quả điều trị ngón tay cò súng bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua da với kim 18. *Tạp chí Y Dược học Quân sự* **6**, 143-148 (2015).
9. Camargo, D., Angelini, L., Oliveira, M. & Sawaeda, D. Prospective study of the conservative treatment of trigger finger: evaluation of 131 fingers. *Einstein* **7** (2009).
10. Makkouk, A. H., Oetgen, M. E., Swigart, C. R. & Dodds, S. D. Trigger finger: etiology, evaluation, and treatment. *Current reviews in musculoskeletal medicine* **1**, 92-96, (2008). doi:10.1007/s12178-007-9012-1

11. Koh, S., Nakamura, S., Hattori, T. & Hirata, H. Trigger digits in diabetes: their incidence and characteristics. *The Journal of hand surgery, European volume* **35**, 302-305, (2010). doi:10.1177/1753193409341103
12. Nimigan, A. S., Ross, D. C. & Gan, B. S. Steroid injections in the management of trigger fingers. *American journal of physical medicine & rehabilitation* **85**, 36-43, (2006). doi:10.1097/01.phm.0000184236.81774.b5
13. Zhuang, T. et al. A Cost-Effectiveness Analysis of Corticosteroid Injections and Open Surgical Release for Trigger Finger. *The Journal of hand surgery* **45**, 597-609. e597, (2020). doi:10.1016/j.jhsa.2020.04.008
14. Fiorini, H. J. et al. Surgery for trigger finger. *The Cochrane database of systematic reviews* **2**, Cd009860, (2018). doi:10.1002/14651858.CD009860.pub2
15. Lim, M. H., Lim, K. K., Rasheed, M. Z., Narayanan, S. & Beng-Hoi Tan, A. Outcome of open trigger digit release. *The Journal of hand surgery, European volume* **32**, 457-459, (2007). doi:10.1016/j.jhsb.2007.02.016
16. Hansen, R. L., Søndergaard, M. & Lange, J. Open Surgery Versus Ultrasound-Guided Corticosteroid Injection for Trigger Finger: A Randomized Controlled Trial With 1-Year Follow-up. *The Journal of hand surgery* **42**, 359-366, (2017). doi:10.1016/j.jhsa.2017.02.011
17. Sreedharan, S., Teoh, L. C. & Chew, W. Y. Neuroma of the radial digital nerve of the middle finger following trigger release. *Hand surgery : an international journal devoted to hand and upper limb surgery and related research : journal of the Asia-Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand* **16**, 95-97, (2011). doi:10.1142/s021881041100514x