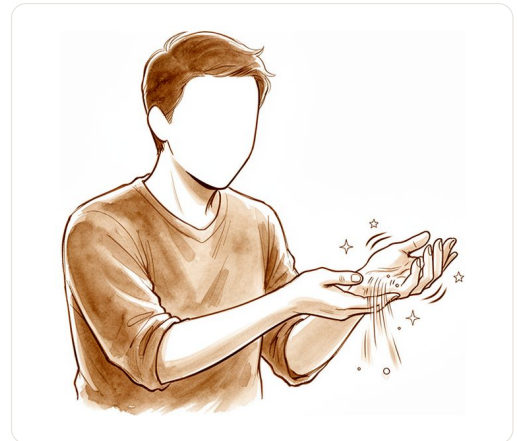


Hội chứng ống cổ tay

Dây thần kinh đi qua Ống cổ tay ở phía trước cổ tay, cùng với chín gân gấp.

Kieran Hirpara © ① ② 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác bạn đang trải qua

Hội chứng ống cổ tay xảy ra khi dây thần kinh chạy từ cổ tay vào ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa bị chèn ép khi đi qua một đường hầm hẹp ở cổ tay. Cảm giác ngứa ran và tê thường xuất hiện ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa. Nhiều người còn cảm thấy đau ở bàn tay, và đôi khi các triệu chứng lan ra ngoài những ngón tay đó.

Kiểu biểu hiện điển hình là ngứa ran và tê làm bạn thức giấc vào ban đêm. Các triệu chứng cũng thường bùng lên khi bạn thức dậy vào buổi sáng, và có thể xuất hiện sau khi bạn sử dụng bàn tay nhiều. Lắc tay hoặc để tay nghỉ ngơi có thể làm cảm giác ngứa ran dịu đi một lúc. Khi tình trạng chèn ép kéo dài qua nhiều tháng hoặc nhiều năm, tình trạng tê có thể trở nên liên tục, và các cơ ở gốc ngón cái có thể teo và yếu đi.

Tình trạng yếu đó thể hiện qua các công việc hằng ngày. Xoay chìa khóa, cầm điện thoại, nắm tay cầm xoong nồi hoặc cài cúc áo có thể trở nên khó khăn hơn. Bạn có thể thấy mình làm rơi những đồ vật mà bình thường bạn vẫn cầm chắc, vì lực nắm không còn đáng tin cậy và các ngón tay cảm thấy vụng về.

Một vài yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh. Thường xuyên lặp đi lặp lại cùng một động tác tay và thừa cân đều làm tăng nguy cơ. Bệnh cũng gặp nhiều hơn ở phụ nữ và ngày càng phổ biến hơn ở tuổi trung niên. Một số tình trạng sức khỏe cũng có liên quan đến bệnh, bao gồm thai kỳ, mãn kinh, các vấn đề về tuyến giáp, suy thận và bệnh tiểu đường.

Nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa đánh giá.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Hãy hình dung cổ tay của bạn như một đường hầm ngắn, với sàn là các xương nhỏ và mái là một dải mô chắc. Chín gân và một dây thần kinh, là dây thần kinh giữa, cùng chia sẻ không gian đó. Đường hầm không thể giãn ra, vì vậy khi có bất cứ thứ gì chiếm thêm chỗ bên trong, dây thần kinh là thứ mềm nhất ở đó và bị chèn ép trước tiên.

Sự chèn ép có thể đến từ cả hai phía. Đôi khi bản thân đường hầm bị hẹp lại, chẳng hạn khi cổ tay của bạn bị gập trong thời gian dài. Đôi khi các thành phần bên trong sưng lên, do thay đổi về dịch, viêm hoặc hao mòn ở lớp màng bao quanh các gân. Dù theo cách nào, áp lực bên trong đường hầm cũng tăng lên. Lúc đầu, áp lực lúc có lúc không, thường vào ban đêm hoặc khi cổ tay được giữ yên trong lúc làm những việc như đọc sách hoặc lái xe. Theo thời gian, áp lực có thể luôn ở mức cao, và đó là lúc tình trạng tê không còn lúc có lúc không nữa mà trở nên thường trực.

Điều này giải thích kiểu biểu hiện bạn vừa đọc ở trên. Áp lực cao nhất khi cổ tay gập hẳn ra sau hoặc gập hẳn xuống, đó là lý do các triệu chứng bùng lên khi giữ tay ở một tư thế cố định và làm bạn thức giấc vào ban đêm. Dây thần kinh này mang cảm giác cho ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, nên đó là nơi xuất hiện cảm giác ngứa ran. Khi tình trạng chèn ép kéo dài, dây thần kinh khó dẫn truyền tín hiệu, cảm giác giảm dần và các cơ ngón cái, vốn cũng do dây thần kinh này điều khiển, yếu đi và teo lại.

Các bác sĩ phân loại bệnh này thành mức nhẹ, vừa hoặc nặng, dựa trên mức độ dây thần kinh bị ảnh hưởng. Khi chèn ép ở mức nhẹ hoặc vừa, cảm giác thường trở lại khi áp lực được giải tỏa. Khi chèn ép nặng trong thời gian dài, một phần tình trạng tê và yếu có thể vẫn còn ngay cả sau khi điều trị, vì bản thân dây thần kinh đã bị tổn thương.

Mục tiêu của mọi phương pháp điều trị đều giống nhau: giải tỏa áp lực lên dây thần kinh. Với nhiều người, việc này bắt đầu bằng những biện pháp đơn giản hơn, và khi những biện pháp đó không đủ, phẫu thuật sẽ mở mái của đường hầm để dây thần kinh có lại đủ chỗ.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, bắt đầu với những phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu chuyên viên vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để đủ điều kiện nhận hoàn tiền Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám bàn tay của bạn và chỉ định chụp hình ảnh hoặc làm xét nghiệm thần kinh nếu cần để xác nhận chẩn đoán. Với một vấn đề lâu dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và cân nhắc phẫu thuật khi cách đó không mang lại đủ cải thiện.

Những bước đầu tiên là những việc bạn có thể tự làm. Thay đổi cách sử dụng bàn tay, cho tay nghỉ ngơi thường xuyên hơn và đeo nẹp, đặc biệt vào ban đêm, đều giúp giảm áp lực lên dây thần kinh. Trị liệu bàn tay

hướng dẫn các bài tập trượt dây thần kinh và gân, giúp dây thần kinh di chuyển nhịp nhàng qua đường hầm. Các biện pháp đơn giản này có hiệu quả tốt với triệu chứng ở mức nhẹ và vừa, và bạn nên thử chúng sớm và kiên trì thực hiện. Dây thần kinh bị chèn ép càng lâu thì các biện pháp này thường càng kém hiệu quả.

Nếu chỉ đeo nẹp là chưa đủ, tiêm cortisone vào ống cổ tay có thể làm dịu tình trạng viêm quanh dây thần kinh. Mũi tiêm thường có hiệu quả tốt lúc đầu, và khoảng 45% số người vẫn còn đỡ triệu chứng sau nhiều tháng, đặc biệt là những người đáp ứng tốt với mũi tiêm đầu tiên. Kết hợp tiêm với đeo nẹp giúp giảm triệu chứng và cải thiện chức năng dây thần kinh nhiều hơn so với chỉ tiêm. Một lựa chọn khác là huyết tương giàu tiểu cầu, hay PRP, một loại thuốc tiêm được bào chế từ chính máu của bạn, có thể giúp giảm đau và cải thiện hoạt động của bàn tay. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương pháp nào trong số này phù hợp với bạn.

Khi các biện pháp này không giúp giảm triệu chứng đủ, phẫu thuật là bước tiếp theo. Phẫu thuật giải phóng ống cổ tay cắt dài mô chèn ép tạo thành máng của đường hầm, giúp mở rộng không gian và giải tỏa áp lực lên dây thần kinh ngay lập tức. Phẫu thuật làm giảm triệu chứng tốt hơn so với đeo nẹp, và phẫu thuật sớm hơn giúp tăng khả năng hồi phục hoàn toàn. Chúng tôi sẽ trao đổi đầy đủ với bạn về ca mổ trên trang riêng của nó, và mọi quyết định đều do chúng ta cùng nhau đưa ra.

Những điều có thể xảy ra

Hội chứng ống cổ tay hiếm khi đứng yên. Ở một số người, các triệu chứng tự thuyên giảm, và các triệu chứng nhẹ, giai đoạn sớm thường có thể kiểm soát mà không cần phẫu thuật. Ở nhiều người khác, cảm giác ngứa ran và tê cứ quay trở lại, và qua nhiều tháng hoặc nhiều năm, tình trạng tê có thể trở nên liên tục. Nếu tình trạng chèn ép nặng trong thời gian dài, một phần tình trạng tê và yếu có thể vẫn còn ngay cả sau khi điều trị, vì bản thân dây thần kinh đã bị tổn thương.

Hiệu quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào điểm xuất phát của bạn. Mức độ nặng của triệu chứng khi bạn đến khám lần đầu là yếu tố quan trọng nhất quyết định mức độ thuyên giảm mà bạn có thể kỳ vọng. Những người có triệu chứng ở mức nhẹ hoặc vừa thấy tình trạng tê và ngứa ran ban ngày thuyên giảm sớm hơn so với những người có triệu chứng nặng. Tuổi tác không phải là rào cản: người lớn tuổi cải thiện với tốc độ tương đương người trẻ, và không ai nên bị từ chối điều trị chỉ vì tuổi tác.

Sau phẫu thuật, sự cải thiện diễn ra đều đặn chứ không tức thì. Triệu chứng và chức năng bàn tay tiếp tục cải thiện trong tối đa 12 tuần. Trong khoảng từ tháng thứ ba đến tháng thứ sáu, khi cảm giác và sức mạnh trở lại, giấc ngủ cũng cải thiện, vì cảm giác ngứa ran về đêm làm bạn thức giấc đã dịu đi. Đỡ triệu chứng là kết quả thường gặp: 97% số người hết hoàn toàn hoặc giảm một phần triệu chứng. Một số triệu chứng vẫn còn ở một số ít người, và một số ít người bị tái phát về sau, đôi khi sau một thời gian dài không có triệu chứng. Nếu điều đó xảy ra, phẫu thuật thêm vẫn có thể cải thiện chức năng bàn tay và chất lượng cuộc sống.

Một vài yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến tiên lượng. Bệnh tiểu đường không làm thay đổi kết quả: người mắc bệnh tiểu đường cải thiện nhiều như người không mắc bệnh. Những người mắc hội chứng chuyển hóa, một nhóm các tình trạng bao gồm huyết áp cao và đường huyết cao, hồi phục chậm hơn lúc đầu, nhưng sau phẫu

thuật một năm, mức độ giảm triệu chứng và chức năng bàn tay của họ tương tự như những người khác. Một số người dần dần gặp vấn đề tương tự ở bàn tay còn lại, vì vậy hãy theo dõi cả hai bàn tay.

Nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa đánh giá.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Trong hầu hết các trường hợp, hội chứng ống cổ tay không phải là tình trạng cấp cứu. Những dấu hiệu quan trọng là những dấu hiệu bạn đã đọc ở trên: ngứa ran và tê ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, thường nặng hơn vào ban đêm. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa đánh giá nếu các biện pháp đơn giản như đeo nẹp không giúp ích sau vài tuần, hoặc nếu tình trạng tê đã trở nên liên tục hay các cơ ở gốc ngón cái đang teo đi. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Hội chứng ống cổ tay xứng đáng được đọc kỹ vì đây là ca phẫu thuật thành công ổn định nhất trong phẫu thuật bàn tay; vì vậy, ba tình huống mà kết quả phẫu thuật có sự khác biệt mới là những điều thực sự đáng để tìm hiểu.

NHỮNG THAY ĐỔI DO BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG NHIỀU NHƯ BẠN TƯỞNG

Bệnh nhân mắc đái tháo đường thường được thông báo rằng kết quả điều trị sẽ kém hơn; điều này cũng dễ hiểu thôi: bệnh đái tháo đường gây tổn thương thần kinh, mà đây lại là ca phẫu thuật liên quan đến thần kinh.

Tuy nhiên, các bằng chứng lại không ủng hộ điều đó. Khi tổng hợp dữ liệu từ **2.869** bệnh nhân, người ta nhận thấy **không có sự khác biệt đáng kể** về mức độ cải thiện ở hầu hết các chỉ số sau phẫu thuật giải ép ống cổ tay giữa những bệnh nhân đái tháo đường và không mắc đái tháo đường; ngoại lệ duy nhất là vận tốc dẫn truyền cảm giác – một chỉ số đo lường điện sinh lý chứ không phải thứ mà bệnh nhân có thể tự cảm nhận được [1].

Cách diễn đạt trung thực nhất là: bệnh đái tháo đường có thể ảnh hưởng đến trạng thái ban đầu của dây thần kinh, nhưng dường như không ngăn cản hiệu quả của phẫu thuật giải ép. Kết luận của các tác giả cũng cho thấy cần chú trọng hơn đến việc chăm sóc bệnh thần kinh do đái tháo đường, chứ không phải việc từ chối thực hiện ca phẫu thuật mang lại lợi ích cho bệnh nhân.

BA PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN VÀ LÝ DO CHÚNG TÔI CHỌN PHƯƠNG PHÁP LÂU ĐỜI NHẤT

Có thể giải phóng chèn ép ống cổ tay bằng cách rạch mở, bằng phương pháp nội soi qua một hoặc hai lỗ nhỏ, hoặc bằng cách dùng lưỡi dao kích thước kim tiêm dưới hướng dẫn siêu âm. Cả ba phương pháp đều tác động lên cùng một cấu trúc – dây chằng ngang cổ tay – và sự tranh luận giữa chúng chỉ xoay quanh vài tuần đầu sau phẫu thuật, chứ không phải vấn đề liệu tình trạng tê có hết hay không.

Phương pháp rạch mở và phương pháp nội soi đã được so sánh nhiều lần. Khi tổng hợp các thử nghiệm ngẫu nhiên trên **1.596** bệnh nhân, cả hai phương pháp đều **có hiệu quả giảm triệu chứng tương đương**, nhưng phương pháp nội soi giúp phục hồi chức năng tốt hơn, giúp bệnh nhân **trở lại làm việc sớm hơn**, đồng thời an toàn hơn về mặt biến chứng [2].

Phương pháp giải phóng dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp mới nhất; đây cũng là phương pháp thường được quảng cáo, được mô tả là “không cần rạch da” và thực hiện tại phòng khám dưới gây tê tại chỗ thay vì trong phòng mổ. Tuy nhiên, có hai điều cần lưu ý trước khi những lời quảng cáo ảnh hưởng đến suy nghĩ của bạn: Thứ nhất, thực tế không phải không có vết rạch nào; vẫn có một vết chích nhỏ, và các nghiên cứu ghi nhận đó là vết rạch “ngắn hơn” chứ không phải vết rạch hoàn toàn vắng mặt. Thứ hai, mặc dù kết quả nghiên cứu khá khả quan, bằng chứng khoa học vẫn còn hạn chế so với mức độ tự tin mà các chiến dịch quảng cáo thể hiện. Phân tích tổng hợp các thử nghiệm ngẫu nhiên chỉ dựa trên **ba nghiên cứu với 221 bệnh nhân**: phương pháp siêu âm giúp cải thiện chức năng tốt hơn, và bệnh nhân trở lại sinh hoạt bình thường **sớm hơn 20,8 ngày** so với phương pháp rạch mở [4]. Hai nghiên cứu so sánh lớn năm 2026 được ghép cặp theo đặc điểm bệnh nhân – 356 bệnh nhân so với phương pháp rạch mở [5] và 372 bệnh nhân so với phương pháp nội soi [6] – cho thấy phương pháp này an toàn và hiệu quả, cần ít thuốc tê hơn, ít phải dùng thuốc giảm đau opioid sau phẫu thuật, và bệnh nhân hài lòng hơn về vết thương; tuy nhiên thời gian thực hiện lại **lâu hơn** so với cả hai phương pháp còn lại. Sự cải thiện đã được duy trì đến **sáu năm** [7].

Mặt đối trọng trung thực hiếm khi xuất hiện trong quảng cáo, và nó chủ yếu liên quan đến **ai là người cầm đầu dò siêu âm**.

Một nghiên cứu năm 2025 tại Innsbruck mô tả những bệnh nhân phải trải qua ca mổ mở lần thứ hai sau khi được giải phóng dưới hướng dẫn siêu âm, vì dây chằng chưa được cắt hết, tổn thương thần kinh và tổn thương động mạch [8]. Điểm quan trọng nằm ở người thực hiện thủ thuật. Trong số mười bốn ca, thủ thuật ban đầu do bác sĩ chẩn đoán hình ảnh thực hiện ở mười một ca, do một bác sĩ ngoại tổng quát ở một ca, và do các bác sĩ phẫu thuật bàn tay giàu kinh nghiệm ở hai ca. Diễn biến sau đó khác nhau tùy theo người thực hiện. Trong một trong hai ca do bác sĩ phẫu thuật bàn tay thực hiện, một động mạch bị vướng phải trong lúc giải phóng; tình trạng chảy máu được phát hiện ngay lập tức, các bác sĩ chuyển sang phẫu thuật mở ngay tại chỗ, cầm máu và hoàn tất việc giải phóng; bệnh nhân không gặp biến chứng nào nữa. Còn trong ca do bác sĩ ngoại tổng quát thực hiện, người phụ nữ bị tê ngay từ lúc tỉnh dậy, được tiêm cortisone hai lần mà không có tác dụng, và chín tháng sau quay lại phải phẫu thuật tái tạo dây thần kinh giữa bằng **ba mảnh ghép thần kinh bắp chân (thần kinh hiển ngoài)**. Đó là lập luận ủng hộ kinh nghiệm trong một phép so sánh: không phải là các bác sĩ giỏi hoàn toàn không gặp biến chứng, mà là họ có khả năng nhận biết và xử lý kịp thời trong cùng một lần phẫu thuật.

Tuy nhiên, bạn cũng nên thận trọng khi đánh giá nghiên cứu này vì nó đã bị tranh luận và điều chỉnh một phần. Một nhóm X-quang can thiệp có số ca lớn đã phản hồi rằng khuyến nghị trọng tâm của nghiên cứu “không được dữ liệu đưa ra chứng minh”: nghiên cứu không báo cáo mẫu số, không có tổng số thủ thuật và không có tỷ lệ để so sánh, nên không thể quy đổi thành mức độ rủi ro. Nhóm này đã thực hiện **hơn 2.000** ca giải phóng ống cổ tay theo quy trình chuẩn hóa, và chỉ ra rằng ngay cả khi tất cả mười một ca do bác sĩ chẩn đoán hình ảnh thực hiện đều phải mổ lại, tỷ lệ mổ lại cũng chỉ dưới **5 trên 1.000** [10]. Các tác giả gốc sau đó thừa nhận rằng ba ca trong số đó bị phân loại sai, thực chất không phải là trường hợp dây chằng chưa cắt hết; họ gọi đó là “sai sót nghiêm trọng cả về dữ liệu lẫn cách diễn giải” [10].

Điểm mà cả hai phía đều đồng thuận chính là phân quan trọng nhất; điều này cần được nêu rõ: ca phẫu thuật này nên do bác sĩ thực sự có chuyên môn về siêu âm thần kinh thực hiện theo một kỹ thuật đã được chuẩn hóa; đồng thời cần có sự hỗ trợ ngay lập tức từ chuyên gia phẫu thuật tay nếu cần chuyển sang phẫu thuật mở trong quá trình thực hiện. Đường cong học tập vào khoảng **30 ca** trước khi thời gian thực hiện ổn định [9]. Nếu bạn đang cân nhắc thực hiện ca phẫu thuật này, những câu hỏi hợp lý cần đặt ra là: bác sĩ đã thực hiện bao nhiêu ca tương tự, theo quy trình nào, và điều gì sẽ xảy ra nếu phải chuyển sang phẫu thuật mở ngay hôm nay thay vì chờ đợi chín tháng nữa.

Về mặt so sánh độ an toàn – yếu tố mà các tài liệu quảng cáo nhân mạnh nhiều nhất – tỷ lệ biến chứng chung là 7,1% đối với phương pháp hướng dẫn bằng siêu âm so với 5,6% đối với phẫu thuật mở; khoảng tin cậy của con số này nằm trong phạm vi từ 0,04 đến 15,10 [4]. Phạm vi này quá rộng nên hầu như không cung cấp thông tin gì đáng tin cậy. Cụm từ “không có sự khác biệt về biến chứng” ở đây thực chất có nghĩa là “chưa có nghiên cứu nào đo lường đủ chính xác để đưa ra kết luận”.

Bác sĩ Hirpara thực hiện phẫu thuật giải phóng ống cổ tay kiểu mở. Lý do là vì phẫu thuật mở mang lại những ưu điểm độc nhất: cho phép quan sát trực tiếp dây chằng và dây thần kinh; xác nhận được việc giải phóng đã hoàn tất dưới tầm mắt; đồng thời có thể xử lý mọi biến thể giải phẫu – như một bụng cơ phụ hoặc một nhánh thần kinh bất thường – ngay khi phát hiện ra mà không cần phải tìm cách vòng qua. Phương pháp này không đòi hỏi thiết bị đặc biệt nào, và vẫn là kỹ thuật ưu tiên trong các ca mổ lại cũng như những trường hợp có cấu trúc giải phẫu bất thường, bất kể phương pháp nào là sở trường của bác sĩ phẫu thuật.

Sự đánh đổi là có thật và bạn nên được nghe nói rõ ràng: các bằng chứng hiện có cho thấy bạn có thể trở lại làm việc sớm hơn sau khi thực hiện phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật hướng dẫn bằng siêu âm. Tuy nhiên, những bằng chứng này không cho thấy kết quả cuối cùng của bạn sẽ khác đi. Nếu việc phục hồi sớm quan trọng hơn với bạn so với việc được quan sát trực tiếp dây thần kinh, đó là một sở thích hợp lý; bạn nên nêu vấn đề này trong buổi khám thay vì chỉ dựa vào thông tin trên mạng để quyết định.

DÂY THẦN KINH VẪN CÒN ĐAU SAU PHẪU THUẬT CÓ THỂ KHÔNG PHẢI LÀ DÂY THẦN KINH ĐÃ ĐƯỢC GIẢI ÉP

Đây là phát hiện quan trọng nhất cần ghi nhớ. Trong một nhóm gồm **7.867** bệnh nhân được phẫu thuật điều trị chèn ép thần kinh, khoảng **3%** trong số họ đã phải trải qua thủ thuật giải ép một dây thần kinh **khác** ở cùng cánh tay trong vòng một năm [3].

Tỷ lệ 3% tuy nhỏ về mặt tuyệt đối nhưng lại mang ý nghĩa rất lớn. Chứng chèn ép thần kinh thường không chỉ xảy ra ở một vị trí duy nhất: cùng một người có thể bị chèn ép dây thần kinh giữa ở cổ tay và chèn ép dây thần kinh trụ ở khuỷu tay; các triệu chứng của hai tình trạng này lại khá tương đồng nên có thể che lấp lẫn nhau. Khi bàn tay vẫn chưa hồi phục sau một ca phẫu thuật được thực hiện thành công về mặt kỹ thuật, câu hỏi đặt ra không phải lúc nào cũng là “phẫu thuật có thất bại không?”, mà đôi khi là “có phải đã có một vị trí chèn ép thứ hai ngay từ đầu”. Các tác giả cũng nhấn mạnh rằng những bệnh nhân mắc cả hội chứng ống cổ tay và hội chứng ống khuỷu tay có thể hưởng lợi từ việc giải ép đồng thời cả hai dây thần kinh [3].

TẠI SAO PHẪU THUẬT NÀY MANG LẠI HIỆU QUẢ CAO

Cơ chế hoạt động của phẫu thuật này vô cùng đơn giản; đó là lý do chính giải thích hiệu quả của nó. Ống cổ tay là một không gian kín, có sàn cấu tạo từ các xương cổ tay và nóc là dây chằng ngang cổ tay rất chắc. Áp lực bên trong ống tăng lên; dây thần kinh giữa là cấu trúc mềm nhất trong khu vực này nên dễ bị tổn thương. Việc cắt đứt dây chằng này biến không gian kín thành không gian mở, khiến áp lực giảm ngay lập tức.

Đó là lý do tại sao cơn đau về đêm thường giảm gần như tức thì sau phẫu thuật, trong khi tình trạng tê bì có thể kéo dài nhiều tháng: sự chèn ép lên dây thần kinh chấm dứt ngay ngày phẫu thuật, nhưng dây thần kinh cần thời gian để phục hồi; quá trình hồi phục này diễn ra chậm và theo thứ tự từ trên xuống dưới. Nếu sau sáu tuần vẫn còn tê bì, điều đó thường là dấu hiệu cho thấy dây thần kinh đang hồi phục đúng như dự kiến, chứ không phải do phẫu thuật không hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Moradi A, Sadr A, Ebrahimzadeh MH, Hassankhani GG, Mehrad-Majd H. Bệnh đái tháo đường có ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật giải ép ống cổ tay không? Bằng chứng từ một phân tích tổng hợp có hệ thống. J Hand Ther. 2020;33(3):394-401. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2020.01.003>
- [2] Chen L, Duan X, Huang X, Lv J, Peng K, Xiang Z. Hiệu quả và độ an toàn của phương pháp giải ép ống cổ tay nội soi so với phương pháp mở: phân tích tổng hợp các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(4):585-93. <https://doi.org/10.1007/s00402-013-1898-z>
- [3] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, và cộng sự. Các hội chứng chèn ép đa dạng ở cùng một chi trên: tỷ lệ mắc, yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024>
- [4] Ekhtiari S, Phillips M, Dhillon D, Shahabinezhad A, McMains C, Dzwierzynski B, Bhandari M. Phẫu thuật giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm so với phương pháp mở và phương pháp mini-mở: phân tích tổng hợp có hệ thống các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(2):121-126. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.04.001>
- [5] Marwin VM, Lincoski CJ, Nelson JT, Watt JF, Moeller AT, Perry PE, và cộng sự. So sánh dựa trên điểm chênh lệch xu hướng giữa phương pháp giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm và phương pháp mở: kết quả sau 3 tháng từ sổ đăng ký MISSION. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(2):100931. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100931>

- [6] Marwin VM, Nelson JT, Watt JF, Verheyden JR, Perry PE, Warhold LG, và cộng sự. Nghiên cứu đa trung tâm tiến cứu so sánh dựa trên điểm chênh lệch xu hướng giữa phương pháp giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm và phương pháp nội soi. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100974. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100974>
- [7] Cano LC, Leiby BM, Shum LC, Ward MG, Joseph AE. Kết quả lâm sàng của phẫu thuật giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm ở hơn 100 bệnh nhân sau 2–6 năm. J Hand Surg Glob Online. 2024;6(3):354-359. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.02.004>
- [8] Köhl M, Seeher U, Kaiser P, Schmidle G, Zimmermann R, Sigl S. Các biến chứng sau phẫu thuật giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm: mô tả các ca lâm sàng. J Hand Surg Eur Vol. 2025;50(8):1050-1053. <https://doi.org/10.1177/17531934251318533>
- [9] Castro-Menéndez M, Balvís-Balvís P, Denisiuk M, Vázquez-Cancela O. Đánh giá đường cong học tập đối với kỹ thuật giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm qua da. J Hand Surg Eur Vol. 2025;50(10):1365-1370. <https://doi.org/10.1177/17531934251338970>
- [10] Gruber H, Honold S, Skalla-Oberherber E, Loizides A. Phản hồi về bài viết của Köhl M, Seeher U, Kaiser P, Schmidle G, Zimmermann R, Sigl S: Các biến chứng sau phẫu thuật giải ép ống cổ tay có hướng dẫn siêu âm: mô tả các ca lâm sàng. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(3):384-385. <https://doi.org/10.1177/17531934251412674>