

sử có hành vi tự huỷ hoại và tiền sử có hành vi tự sát; hình thức nhập viện không tự nguyện và không tuân thủ điều trị là các yếu tố nguy cơ của kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid.

- Không thấy có mối liên quan giữa các yếu tố khác như tiền sử sử dụng các chất tác động tâm thần, bệnh lý cơ thể kèm theo hay thời gian mắc tâm thần phân liệt với kích động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Giáo trình bệnh học tâm thần. Nhà xuất bản Y học; 2016:74-79.
2. **Nguyễn Quang Ngọc Linh.** Đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
3. **Bùi Phương Thảo.** Nghiên cứu biến đổi nồng độ dopamin huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị bằng thuốc an thần kinh và sốc điện. Luận văn thạc sĩ y học. Học viện Quân Y; 2021.
4. **Phạm Công Huân.** Đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2021.
5. **He H, Liu Q, Li N, et al.** Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e91. doi:10.1017/S2045796019000891
6. **Mintzer JE.** Introduction: the clinical impact of agitation in various psychiatric disorders: management consensus and controversies. *J Clin Psychiatry.* 2006;67 Suppl 10:3-5.
7. **Pompili M, Ducci G, Galluzzo A, Rosso G, Palumbo C, De Berardis D.** The Management of Psychomotor Agitation Associated with Schizophrenia or Bipolar Disorder: A Brief Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4368. doi:10.3390/ijerph18084368
8. **Mi W, Zhang S, Liu Q, et al.** Prevalence and risk factors of agitation in newly hospitalized schizophrenia patients in China: An observational survey. *Psychiatry Res.* 2017;253:401-406. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.065
9. **Araya T, Ebemelek E, Getachew R.** Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Patients with Schizophrenia at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *BioMed Res Int.* 2020;2020:7571939. doi:10.1155/2020/7571939

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ VÀ XOA BÓP DẪN LƯU TRÊN NGƯỜI BỆNH PHỤ BẠCH HUYẾT SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ

Hà Thị Phương¹, Nguyễn Duy Hương², Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu trên người bệnh phụ bạch mạch sau phẫu thuật ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng trên 20 bệnh nhân phụ bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú được can thiệp tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu tại bệnh viện K – cơ sở Tân Triều. **Kết quả:** Sau 2 tuần can thiệp, thể tích cánh trung bình tay giảm 204,8ml và sau 4 tuần là 331,26ml. Độ chênh lệch trung bình thể tích hai tay ban đầu là 441,8ml, sau 2 tuần và 4 tuần can thiệp độ chênh lệch trung bình thể tích hai tay lần lượt giảm còn 237,02ml và 110,45ml. Sự cải thiện điểm DASH về chức năng chi trên vai, cánh tay, bàn tay sau 2 tuần tăng 1,26 điểm, sau 4 tuần là 2,56 điểm. Sự khác biệt sự cải thiện thể tích, giảm độ chênh lệch thể tích hai

tay, và điểm DASH có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kỹ thuật tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu giúp bệnh nhân phụ bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú cải thiện chu vi cánh tay và hoạt động chức năng vai, cánh tay, bàn tay.

Từ khóa: phụ bạch huyết, tập vận động có kháng trở, xoa bóp dẫn lưu, phẫu thuật ung thư vú

SUMMARY

RESULTS OF RESISTANCE EXERCISE AND DRAINAGE MASSAGE ON LYMPHEDEMA PATIENTS AFTER BREAST CANCER SURGERY

Objective: Results of resistance exercise and drainage massage on lymphedema in patients after breast cancer surgery. **Subjects and methods:** Prospective, clinical trial, comparison before and after treatment, no control group on 20 patients with lymphedema after breast cancer surgery received intervention with resistance exercise and manual lymphatic drainage at K Hospital - Tan Trieu facility. **Results:** After 2 weeks of intervention, the average arm volume decreased by 204.8 ml and after 4 weeks it was 331.26 ml. The average difference in the initial arm volume was 441.8 ml, after 2 weeks and 4 weeks of intervention the average difference in the arm volume decreased to 237.02 ml and 110.45 ml respectively. The improvement in DASH score for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

upper limb function of the shoulder, arm, and hand after 2 weeks increased by 1.26 points, after 4 weeks it was 2.56 points. The difference in volume improvement, reduction in bilateral arm volume difference, and DASH score is statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** Two methods of resistance exercise and drainage massage help patients with lymphedema after breast cancer surgery improve arm circumference and shoulder, arm, and hand function. **Keywords:** Lymphedema, resistance exercise, drainage massage, breast cancer surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong số các nguyên nhân tử vong do ung thư ở nữ. Theo Globan năm 2022, ở giới nữ trên thế giới số ca mới mắc ung thư vú chiếm 23,8%, trong số đó số ca tử vong chiếm 15,4%. Tại Việt Nam, số ca mới mắc ung thư vú là 13,6%, số ca tử vong là 8,3%.

Phù bạch huyết sau điều trị ung thư vú xảy ra do sự tích tụ bất thường của dịch bạch huyết trong các mô kẽ do sự mất cân đối giữa sản xuất và vận chuyển dịch bạch huyết, biểu hiện là sưng phù tay, vai, vú và vùng ngực.² Phù bạch huyết ít khi khởi phát ngay lập tức, thông thường sau 06 tháng đến 03 năm sau phẫu thuật. Ở giai đoạn muộn phù bạch huyết lắng đọng, xơ hoá tổ chức và được xem là tình trạng dai dẳng và mạn tính. Cùng với sự phát triển khoa học kỹ thuật, các phương thức điều trị mới, đa phương thức trị liệu giúp phát hiện và điều trị sớm ung thư vú, từ đó kéo dài thời gian sống cho người bệnh. Tuy nhiên khi số lượng mắc ung thư vú ngày càng tăng thì dẫn tới số lượng người bệnh gặp phải tình trạng phù bạch huyết cũng tăng lên rõ rệt. Phù bạch huyết ảnh hưởng đến cả sức khoẻ thể chất và tinh thần cho người bệnh, bên cạnh yếu tố thẩm mỹ, nó còn ảnh hưởng đến chức năng của tay và bàn tay bị phù bạch huyết gây ra những khó khăn trong sinh hoạt, lao động, ảnh hưởng tới sự tham gia hoà nhập xã hội của người bệnh. Do đó, phù bạch huyết sau điều trị ung thư vú làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh do những khiếm khuyết ảnh hưởng đến sự tham gia tại gia đình và cộng đồng³.

Tại Việt Nam, phục hồi chức năng đã triển khai thực hiện trên rất nhiều mặt bệnh như tai biến mạch máu não, các bệnh cơ xương khớp, sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình..., tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu phục hồi chức năng cho những bệnh nhân ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: "*Đánh giá kết quả tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu trên người bệnh phù bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân phù bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện K- cơ sở tân Triều trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đã phẫu thuật ung thư vú 1 bên
- Bệnh nhân đã được phẫu thuật triệt căn bằng cắt tuyến vú và vét hạch nách
- Bệnh nhân phù bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có tiền sử chấn thương hoặc bị chấn thương vùng vai tay bên bệnh trước phẫu thuật

- Bệnh nhân có phù bạch huyết nguyên phát
- Bệnh nhân tự bỏ hoặc không có điều kiện tham gia đầy đủ hoặc không tuân thủ quy định điều trị trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước can thiệp 2 tuần, 4 tuần sau can thiệp.

Phương pháp thực hiện:

- Trong 2 tuần đầu tiên: bệnh nhân được đeo băng cuốn áp lực 20 giờ/ ngày sau đó được tiến hành tập vận động có kháng trở 25 phút/ ngày x 3 ngày/ tuần và xoa bóp dẫn lưu 30 phút/ ngày x 3 ngày/ tuần và đánh giá sau 2 tuần can thiệp.

- Trong 2 tuần tiếp theo: Tiếp tục tập can thiệp như trên và hướng dẫn bệnh nhân tập vận động chủ động theo tầm vận động khớp tại nhà 30 phút/ngày những ngày còn lại trong tuần. Phân tích và đánh giá sau 4 tuần can thiệp.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: 20 bệnh nhân phù bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Các phương pháp đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu:

- Đánh giá sự thay đổi chu vi cánh tay ở 2 vị trí là trên khuỷu 15cm và dưới khuỷu 10cm
- Đánh giá chức năng vai, cánh tay và bàn tay theo thang điểm DASH

Thu thập và xử lý số liệu: Kết quả điều trị được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu và các phiếu đánh giá ở thời điểm trước và sau điều trị. Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán sử dụng bao gồm: tính tỉ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD), so sánh giá trị trung bình, T-test,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân phù bạch huyết theo BMI

Phân loại theo BMI	Gầy (BMI <18,5)	Bình thường (18,5 ≤ BMI <25)	Béo phì (BMI ≥25)	Tổng
Số lượng (n)	1	18	1	20
%	5,0	90,0	5,0	100

Nhận xét: Phân bố bệnh nhân phù bạch huyết có BMI bình thường là cao nhất chiếm

Bảng 3. Kết quả thay thể tích cánh tay sau 2 tuần và 4 tuần PHCN

Thể tích cánh tay	Trước PHCN (1)	Sau 2 tuần (2)	Sau 4 tuần (3)	Mức cải thiện sau PHCN			
				(2)-(1)	p	(3)-(1)	p
Thể tích cánh tay (ml)	2055,13 ± 391,1	1850,34 ± 334,77	1723,77 ± 305,46	204,8 ± 103,74	< 0,01	331,36 ± 147,91	< 0,01
Độ chênh lệch thể tích 2 tay	441,8 ± 50,56	237,02 ± 30,58	110,45 ± 23,52		<0,01		<0,01

Nhận xét: Sau 2 tuần can thiệp, thể tích cánh tay trung bình tay giảm 204,8ml và sau 4 tuần là 331,26ml. Độ chênh lệch thể tích hai tay ban đầu là 441,8ml, sau 2 tuần và 4 tuần can thiệp độ chênh lệch thể tích hai tay lần lượt giảm còn 237,02ml và 110,45ml. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 4. Kết quả điểm DASH sau 2 tuần và 4 tuần phục hồi chức năng

Chức năng chi trên (DASH)	Trước PHCN (1)	Sau PHCN 2 tuần (2)	Sau PHCN 4 tuần (3)	Mức cải thiện sau PHCN			
				(2)-(1)	p	(3)-(1)	p
DASH n= 20	17,25 ± 3,76	16,00 ± 3,42	14,69 ± 3,19	1,26 ± 0,15	<0,01	2,56 ± 0,25	<0,01

Nhận xét: Sự cải thiện điểm DASH về chức năng chi trên vai, cánh tay, bàn tay sau 2 tuần giảm 1,26 điểm, sau 4 tuần là 2,56 điểm. Với $p < 0,01$, sự thay đổi điểm DASH có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân phù bạch huyết có chỉ số BMI bình thường ($18,5 \leq \text{BMI} < 25$) chiếm 90%. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Luz⁴ (2018) có 100% đối tượng nghiên cứu có BMI > 25. Sự khác biệt này có thể giải thích do điều kiện khí hậu, lối sống, tình trạng dinh dưỡng tại các vùng khác nhau trên giới. Cùng với sự phân bố về BMI thì sự phân bố phù bạch huyết theo giai đoạn, kết quả nghiên cứu chúng tôi thì giai đoạn II của phù bạch huyết chiếm tỷ lệ lớn nhất là 65% có kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Luz và cộng sự.

Thể tích cánh tay cho thấy sự thay đổi sau can thiệp, kết quả của chúng tôi cho thấy thể tích cánh tay trung bình tay giảm 204,8ml và sau 4 tuần là 331,26ml. Độ chênh lệch thể tích hai tay ban đầu là 441,8ml, sau 2 tuần và 4 tuần can thiệp độ chênh lệch thể tích hai tay lần lượt giảm còn 237,02ml và 110,45ml. Kết quả này có sự

90%, bệnh nhân gầy và béo phì đều chiếm 5%

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân phù bạch huyết theo giai đoạn

Mức độ	I	II	III	Tổng
Số lượng (n)	5	13	2	20
%	25,0	65,0	10,0	100

Nhận xét: Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn của phù bạch huyết, trong số số bệnh nhân ở giai đoạn II là cao nhất chiếm 65%, bệnh nhân ở giai đoạn III thấp nhất là 10%.

3.2. Kết quả cải thiện sau can thiệp

tương đồng với thể tích chênh ban đầu của Omar⁵ (2020) có thể tích chênh trung bình là 479,98 ml, tuy nhiên lại có sự khác biệt sau can thiệp là 434,99 ml và 429,07ml. Điều này được giải thích là do sự khác biệt ở các giai đoạn của phù bạch huyết và thời gian can thiệp và thời điểm đánh giá sau can thiệp.

Kết quả cho thấy điểm DASH trước can thiệp trung bình là 17,25 điểm, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có khó khăn nhưng vẫn hoạt động được, kết quả của chúng tôi gần tương đồng kết quả Shana H⁶ (2011) với giá trị trung bình là 19,35. Tuy nhiên kết quả này của chúng tôi lại cao hơn trong nghiên cứu Hayes và cộng sự với điểm DASH trung bình là 10,8 được tiến hành trên 258 bệnh nhân ung thư vú sau điều trị 06 tháng. Sự khác nhau có thể là do đối tượng, thời điểm nghiên cứu của Hayes⁷ (2005) bao gồm cả phẫu thuật và không phẫu thuật và có thời gian điều trị là 06 tháng, trong khi đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 100% bệnh nhân đã phẫu thuật triệt căn tuyến vú và không giới hạn thời gian sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên cho thấy can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân phù bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú bằng

các kỹ thuật bằng cuốn áp lực, tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu giúp kiểm soát và cải thiện tình trạng phù bạch huyết và chức năng chi trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Freddie Bray et al.**, "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," CA: A Cancer Journal for Clinicians 74, no. 3 (2024): 229–63.
2. **Fu MR.** Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. World J Clin Oncol. 2014;5(3):241-247.
3. **Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schmitz KH, Folsom AR.** Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: the Iowa Women's Health Study. J Clin Oncol.2008;26(35):5689-5696.
4. **Luz, Roberta Pitta Costa, Cinira Assad Simao Haddad, Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi, Simone Elias, Afonso Celso Pinto Nazario, and Gil Facina.** "Complex Therapy Physical Alone or Associated with Strengthening Exercises in Patients with Lymphedema after Breast Cancer Treatment: A Controlled Clinical Trial." Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 19, no. 5 (2018): 1405–10.
5. **Mohammed T. A. Omar et al.**, "Low-Intensity Resistance Training and Compression Garment in the Management of Breast Cancer-Related Lymphedema: Single-Blinded Randomized Controlled Trial," Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education 35, no. 6 (December 2020): 1101–10
6. **Shana H, Darin P, Claudio B, Lori A, Carol G, Joseph M, Diane G.** Comparison of shoulder flexibility, strength, and function between breast cancer survivors and health participants. J Cancer Surviv. 2011 Jun; 5(2): 164-74.
7. **Hayens S, Battistutta D, Newman B.** Objective and subjective upper body function six months following diagnosis of breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2005 Nov; 94(1): 1-10.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY VỚI ĐƯỜNG MỔ NHỎ

Nguyễn Mộc Sơn^{1,2}, Nguyễn Mạnh Khánh¹, Lưu Danh Huy¹,
Phan Bá Hải¹, Nguyễn Văn Học¹, Phạm Ngọc Đình¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật hội chứng ống cổ tay sử dụng đường mổ nhỏ dọc gan tay tại bệnh viện Việt Đức. Phương pháp nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân với 72 bàn tay tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2023 đến tháng 9/2023. Tất cả người bệnh được khám lại định kỳ sau mổ: đánh giá triệu chứng lâm sàng và trên điện chẩn thần kinh cơ. Đánh giá sau phẫu thuật theo thang điểm Boston, giúp cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê mức độ nặng của triệu chứng từ 3,41 điểm xuống còn 1,69 điểm và chức năng bàn tay từ 2,75 điểm còn 1,12 điểm ở thời điểm 6 tháng sau mổ; cũng như cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê hiệu thời gian vận động của thần kinh giữa từ 2,82 ms còn 1,29 ms và tiềm cảm giác TK giữa từ 1,95 còn 0,79 ở thời điểm 6 tháng sau mổ. Phẫu thuật hội chứng ống cổ tay đường mổ nhỏ dọc gan tay là phương pháp an toàn, cho kết quả tốt, tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, đường mổ nhỏ dọc gan tay, phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES FOR CARPAL TUNNEL SYNDROME TREATMENT WITH LONGITUDINAL PALMARIS SMALL INCISION

The study aimed to evaluate the results of carpal tunnel syndrome surgery using a small incision along the palmar at Viet Duc Hospital. The prospective study method described cross-sectional cross-sections on 42 patients with 72 hands at Viet Duc Hospital from January 2023 to September 2023. All patients are examined periodically after surgery: clinical symptom assessment and on neuromuscular electrogram. Postoperative assessment according to the Boston scale, which helped to statistically significantly improve the severity of symptoms from 3.41 points to 1.69 points and hand function from 2.75 points to 1.12 points at 6 months postoperatively; as well as statistically significant improvement in the latent motor time of the median nerve from 2.82 ms to 1.29 ms and the middle hyposensory latent from 1.95 to 0.79 at 6 months postoperatively. Carpal tunnel syndrome surgery with a small incision along the palmar is a safe method, with good results and low complication rates. **Keywords:** carpal tunnel syndrome, longitudinal palmaris, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là hội chứng thần kinh ngoại biên do thần kinh giữa đoạn trong ống cổ

¹Bệnh viện Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mộc Sơn

Email: drmocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024