

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY

Sơn Phước Sơn¹, Nguyễn Trọng Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên đến khám được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay và điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 02/2024. **Kết quả:** Hầu hết các đối tượng đều có thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện là trên 3 tháng (85,3%), còn lại là nhóm đối tượng từ 1-3 tháng và dưới 1 tháng với tỷ lệ lần lượt là 11,8% và 2,9%. Yếu tố vận động cổ tay nhiều (6-8 giờ) và mãn kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), sau đó viêm khớp là một yếu tố chiếm tỷ lệ cũng tương đối cao (8,8 %). Triệu chứng tê xuất hiện nhiều nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay (91,2%). Triệu chứng cầm nắm yếu (73,5%) và khó thực hiện động tác khéo léo (64,7%), teo mô cái (29,4%). Bệnh nhân dương tính với nghiệm pháp Phalen (67,6%) và dấu hiệu Tinel (61,8%). Bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay mức độ nặng trên điện cơ độ theo phân độ Padua là 79,4%. Trên điện cơ, điểm Boston trung bình tỷ lệ thuận với phân độ Padua trên EMG, mức độ bệnh càng nặng thì điểm Boston trung bình càng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê với ($p<0,05$). **Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân, hội chứng ống cổ tay.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME

Objective: The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients in the group of patients diagnosed with carpal tunnel syndrome at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital. **Methods:** Retrospective study design combined with cross-sectional descriptive study on 34 patients aged 16 years and older who came to be diagnosed with carpal tunnel syndrome and underwent endoscopic surgery at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from January 2023 to February 2024. **Result:** Most of the subjects had a time from symptom onset to hospitalization of more than 3

months (85.3%), the remaining subjects were from 1-3 months and less than 1 month with the rates of 11.8% and 2.9%, respectively. Factors of frequent wrist movement (6-8 hours) and menopause accounted for the highest rate (50%), followed by arthritis, which was a factor with a relatively high rate (8.8%). The most common symptoms of numbness were numbness at night (97.1%), numbness of the hands (91.2%). Symptoms of weak grip (73.5%) and difficulty performing dexterous movements (64.7%), and atrophy of the carpal tunnel (29.4%). Patients were positive for the Phalen test (67.6%) and the Tinel sign (61.8%). Patients with severe carpal tunnel syndrome on electromyography according to Padua classification were 79.4%. On electromyography, the mean Boston score was proportional to the Padua grade on EMG, the more severe the disease, the higher the mean Boston score. This difference was statistically significant ($p<0.05$). **Keywords:** clinical, paraclinical, patient, carpal tunnel syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay, hội chứng đường hầm cổ tay hay hội chứng chèn ép thần kinh giữa. Đây tất cả đều là một hội chứng chèn ép thần kinh ngoại biên thường gặp, nguyên nhân do thần kinh giữa bị chèn ép khi đi trong ống cổ tay. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng là những rối loạn về cảm giác và vận động vùng cổ tay do dây thần kinh giữa chi phối, bệnh nhân đến khám với các than phiền về việc các ngón tay bị đau tê cản trở trong sinh hoạt và công việc. Việc chẩn đoán hội chứng ống cổ tay chủ yếu dựa vào lâm sàng và điện cơ ký. Có nhiều phương pháp điều trị trong đó phần lớn trường hợp vừa và nhẹ của hội chứng nói trên có thể giảm hay khỏi hẳn bằng phương pháp điều trị nội và khi bệnh nhân thay đổi môi trường làm việc, lối sống. Tuy nhiên trong những trường hợp nặng thì phẫu thuật nội soi được ưu tiên hơn tất cả các phương pháp còn lại vì có nhiều ưu điểm vượt trội hơn so với các phương pháp phẫu thuật khác [6]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của của bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên đến khám được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay và điều trị phẫu

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Sơn Phước Sơn

Email: 72698518597@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 02/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là hội chứng ống cổ tay theo AAOS: phải có ít nhất một trong hai tiêu chuẩn sau:

+ Triệu chứng cơ năng là các triệu chứng về cảm giác vùng da do thần kinh giữa chi phối ở bàn tay như đau, dị cảm, mất hay giảm cảm giác.

+ Triệu chứng thực thể là nghiệm pháp Phalen hay dấu hiệu Tinel dương tính.

+ EMG trên chẩn đoán hội chứng ống cổ tay khi có ít nhất một thông số gồm: hiệu số thời gian tiềm vận động giữa và trụ DMLd > 1.25ms, hiệu số thời gian tiềm cảm giác giữa và trụ DSLd > 0,79ms, tỷ lệ tốc độ dẫn truyền vận động > 90%, tỷ lệ tốc độ dẫn truyền cảm giác > 90%.

- Điện cơ cho kết quả từ mức độ trung bình trở lên theo Padua (1997).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân tâm, điên, tâm thần, không thể phỏng vấn.

- Bệnh nhân tiền sử phẫu thuật hay chấn thương vùng cổ tay từ trước.

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Bệnh nhân bệnh lý rễ thần kinh, khuỷu tay hoặc chèn ép thần kinh nơi khác.

- Bệnh nhân không tái khám.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 02/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{1-\alpha} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,06$.

- p: 98% là tỷ lệ bệnh nhân có kết quả cải thiện triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật ở mức độ tốt và khá là 96,8% theo tác giả Trần Quốc Huy [2].

Thay vào công thức trên: $n \approx 33,05$ bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 34 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận

tiện gồm những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, được chẩn đoán xác định hội chứng ống cổ tay.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Thời gian khởi phát bệnh; các yếu tố nguy cơ và bệnh lý liên quan; điều trị trước phẫu thuật; triệu chứng cơ năng; triệu chứng thực thể; mức độ nặng trên điện cơ theo Padua; tương quan giữa điện cơ và thang điểm Boston; tương quan giữa điện cơ đồ và nghiệm pháp Phalen; tương quan giữa điện cơ đồ và nghiệm pháp Tinel; tương quan giữa điện cơ đồ và triệu chứng teo mô cái.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng cách thăm khám trực tiếp, phỏng vấn và kết quả đo điện cơ trên đối tượng nghiên cứu. Điền thông tin vào bảng thu thập số liệu đã thiết kế sẵn và hệ thống bảng câu hỏi Boston. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 23.0. Ngưỡng có ý nghĩa thống kê được chọn khi $p < 0,05$.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, mọi số liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.1. Phân bố theo thời gian khởi phát bệnh (n=34)

Nhóm thời gian	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 1 tháng	1	2,9
Từ 1 - 3 tháng	4	11,8
Trên 3 tháng	29	85,3
Tổng	34	100

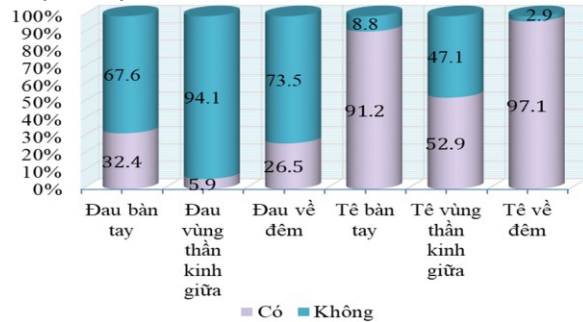
Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, hầu hết các đối tượng đều có thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện là trên 3 tháng (85,3%), còn lại là nhóm đối tượng từ 1-3 tháng với (11,8%) và số ít dưới 1 tháng với (2,9%).

Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan (n=34)

Yếu tố liên quan	Có		Không	
	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Mãn kinh	17	50	17	50
Vận động cổ tay nhiều 6-8 giờ	17	50	17	50
Viêm khớp	3	8,8	31	91,2
Gút	2	5,9	32	94,1
Ngón tay lò xo	1	2,9	33	97,1

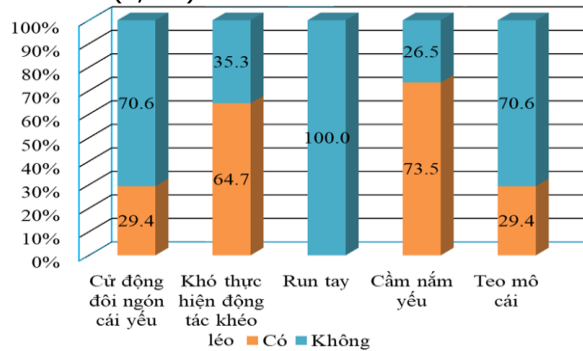
Nhận xét: Trong các yếu tố liên quan, yếu tố vận động cổ tay nhiều (6-8 giờ) và mãn kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), viêm khớp là một

yếu tố chiếm tỷ lệ tương đối cao (8,8 %), còn lại là gút với tỷ lệ (5,9 %) và ngón tay lò xo với tỷ lệ (2,9 %).



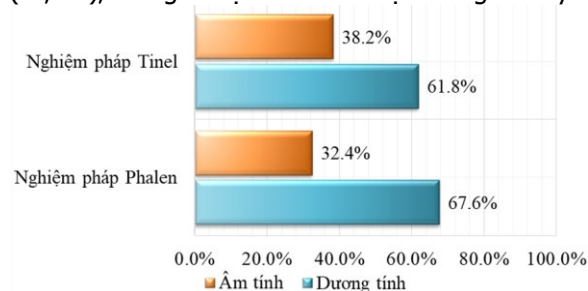
Biểu đồ 3.1. Phân bố theo đặc điểm triệu chứng cơ năng (n=34)

Nhận xét: Đặc điểm triệu chứng tê thường xuất hiện nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay là triệu chứng phổ biến (chiếm 91,2%), triệu chứng đau vùng thần kinh giữa chiếm tỷ lệ thấp nhất với (5,9%).



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm triệu chứng vận động (n=34)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có triệu chứng cầm nắm yếu (73,5%) và khó thực hiện động tác khéo léo (64,7%), một phần bệnh nhân có triệu chứng cử động đôi ngón cái yếu (29,4%), teo mô cái (29,4%), không có bệnh nhân có triệu chứng run tay.



Biểu đồ 3.3. Nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel (n=34)

Nhận xét: Trong tổng số các đối tượng nghiên cứu, đa số đều dương tính với nghiệm pháp Phalen (67,6%) và dấu hiệu Tinel (61,8%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân
Bảng 3.3. Phân bố theo mức độ nặng trên EMG (n=34)

Mức độ	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	7	20,6
Nặng	27	79,4

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân đều mắc hội chứng ống cổ tay mức độ nặng trên điện cơ đồ theo phân độ Padua (79,4).

Bảng 3.4. Phân bố điểm Boston trung bình theo nhóm EMG (n=34)

Loại điểm	Độ nặng trên EMG	Điểm trung bình	ANOVA test
Tổng điểm Boston	Trung bình	3,12±0,39	0,001
	Nặng	3,48±0,19	
FSS	Trung bình	3,14±0,48	0,009
	Nặng	3,61±0,38	
SSS	Trung bình	3,11±0,41	0,006
	Nặng	3,46±0,24	

Nhận xét: Trên điện cơ, điểm Boston trung bình tỷ lệ thuận với phân độ Padua trên EMG, mức độ bệnh càng nặng thì điểm Boston trung bình càng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê với (p<0,05).

Bảng 3.5. Tương quan giữa EMG và nghiệm pháp Phalen (n=34)

Độ nặng trên EMG	Nghiệm pháp Phalen		Tổng	χ ² test
	Dương tính	Âm tính		
Trung bình	Tần số (người)	3	4	7
	Tỷ lệ (%)	42,9	57,1	
Nặng	Tần số (người)	20	7	27
	Tỷ lệ (%)	74,1	25,9	

P=0,178

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Phalen tăng dần từ mức độ trung bình đến nặng (từ 42,9% đến 74,1%). Sự khác biệt nói trên không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=0,178).

Bảng 3.6. Tương quan giữa EMG và nghiệm pháp Tinel (n=34)

Độ nặng trên EMG	Nghiệm pháp Tinel		Tổng	χ ² test
	Dương tính	Âm tính		
Trung bình	Tần số (người)	3	4	7
	Tỷ lệ (%)	42,9	57,1	
Nặng	Tần số (người)	18	9	27
	Tỷ lệ (%)	66,7	33,3	

P=0,387

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính của dấu hiệu Tinel tăng dần từ mức độ trung bình đến mức độ nặng (42,9% đến 66,7%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=0,387).

Bảng 3.7. Tương quan giữa EMG và

triệu chứng teo mô cái (n=34)

Độ nặng trên EMG		Teo mô cái		Tổng	χ^2 test
		Có	Không		
Trung bình	Tần số (người)	2	5	7	P=1,000
	Tỷ lệ (%)	28,6	71,4	100,0	
Nặng	Tần số (người)	8	19	28	
	Tỷ lệ (%)	29,6	70,4	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ có teo mô cái tăng dần từ mức độ trung bình đến mức độ nặng (28,6% đến 29,6%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=1,000).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Thời gian khởi phát bệnh. Hầu hết các trường hợp đều mắc bệnh từ ba tháng trở lên (85,3%) (mạn tính), có một số ít trường hợp bán cấp (từ một đến ba tháng) (11,8%), một bệnh nhân mắc bệnh trong vòng một tháng (2,9%) (cấp tính). Kết quả trên cũng tương đối phù hợp với các kết quả của một số nghiên cứu khác. Theo báo cáo của tác giả Nguyễn Văn Thái và cộng sự, phần lớn các trường hợp đến khám sau hơn một năm mắc bệnh là 66,75%. Trong khoảng từ một tháng đến một năm chiếm 18,41%, khởi phát cấp tính dưới một tháng chiếm 14,84% [5].

4.1.2. Các yếu tố nguy cơ và bệnh lý liên quan. Trong các yếu tố liên quan, yếu tố vận động cổ tay nhiều (6-8 giờ) và mãn kinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu (50%), viêm khớp chiếm tỷ lệ tương đối cao (8,8%), còn lại gút chiếm (5,9%) và ngón tay lò xo chiếm (2,9%), không có bệnh nhân nào mắc đái tháo đường, suy giáp, lupus. Có sự tương đồng về kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả của tác giả Võ Yến Nhi năm 2014 nghiên cứu trên bệnh nhân hội chứng ống cổ tay tại thành phố Cần Thơ. Cụ thể, tác giả Võ Yến Nhi chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân vận động cổ tay nhiều chiếm phần lớn với 76,9%, bệnh nhân mãn kinh chiếm một phần không nhỏ với 68,2%, bệnh nhân có viêm khớp mạn tính chiếm 21,4% [4].

4.1.3. Triệu chứng cơ năng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đặc điểm triệu chứng tê thường xuất hiện nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay và tê vùng thần kinh giữa là những triệu chứng phổ biến (lần lượt chiếm 91,2 và 52,9%). Đặc điểm đau vùng thần kinh giữa ít xuất hiện nhất trong nhóm bệnh nhân được chọn (5,9%). Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác.

4.1.4. Triệu chứng thực thể. Hầu hết các bệnh nhân trong nhóm được nghiên cứu đều có

triệu chứng cầm nắm yếu (73,5%). Đa số các bệnh nhân cũng có triệu chứng khó thực hiện động tác khéo léo (64,7%), cử động ngón cái yếu (29,4%) và teo mô cái (29,4%), không có bệnh nhân có triệu chứng run tay.

4.1.5. Nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu

Tinel. Trong tổng số các đối tượng nghiên cứu, đa số đều dương tính với nghiệm pháp Phalen (67,6%) và dấu hiệu Tinel (61,8%). Tỷ lệ dương tính với nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel trên bệnh nhân hội chứng ống cổ tay rất khác nhau ở nhiều nghiên cứu. Theo thống kê của tác giả Võ Yến Nhi năm 2014, có 92,6% trường hợp dương tính với nghiệm pháp Phalen và 46,3% trường hợp có dấu hiệu Tinel dương tính [4].

4.2. Đặc điểm điện cơ đồ

4.2.1. Mức độ nặng trên điện cơ. Theo phân độ trên điện sinh lý thần kinh của Padua cho thấy phần lớn các bệnh nhân đều mắc hội chứng ống cổ tay mức độ nặng trên điện cơ (79,4%) và mức độ trung bình chiếm 20,6%, có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Trung Dũng cũng cho ra kết quả là hầu hết các bệnh nhân đều ở mức độ nặng (76,8%), một tỷ lệ nhỏ ở mức độ trung bình (11,6%) [1].

4.2.2. Tương quan giữa điện cơ và thang điểm Boston. Kết quả ghi nhận có sự liên quan giữa điểm trung bình Boston và phân độ điện sinh lý (p=0,001). Điểm Boston trung bình tăng dần cùng với mức độ nặng trên điện sinh lý. Nghiên cứu của Lê Thị Liễu có sự tương đồng với kết quả của chúng tôi. Tác giả nhận định có mối tương quan giữa điểm trung bình Boston triệu chứng và chức năng với phân độ điện sinh lý của dây thần kinh giữa (p<0,01) [3].

4.2.3. Tương quan giữa điện cơ đồ và các nghiệm pháp. Tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Phalen tăng dần từ mức độ trung bình đến nặng trên EMG (từ 33,3% đến 74,1%). Sự khác biệt nói trên không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=0,178). Tương tự, không có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ dương tính của dấu hiệu Tinel trên từng nhóm mức độ EMG. Tỷ lệ này tăng dần từ mức độ trung bình đến mức độ nặng (42,9% đến 66,7%). Sự khác biệt này là không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=0,387).

4.2.4. Tương quan giữa điện cơ đồ và triệu chứng teo mô cái

Nghiên cứu của chúng tôi thống kê được 8 bệnh nhân có EMG mức độ nặng, 2 bệnh nhân ở mức độ trung bình. Sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê (p=1,000).

V. KẾT LUẬN

Hầu hết các đối tượng đều có thời gian từ

lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện là trên 3 tháng (85,3%), còn lại là nhóm đối tượng từ 1–3 tháng và dưới 1 tháng với tỷ lệ lần lượt là 11,8% và 2,9%. Yếu tố vận động cổ tay nhiều (6-8 giờ) và mãn kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), sau đó viêm khớp là một yếu tố chiếm tỷ lệ cũng tương đối cao (8,8 %). Triệu chứng tê xuất hiện nhiều nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay (91,2%). Triệu chứng cầm nắm yếu (73,5%) và khó thực hiện động tác khéo léo (64,7%), teo mô cái (29,4%). Bệnh nhân dương tính với nghiệm pháp Phalen (67,6%) và dấu hiệu Tinel (61,8%). Bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay mức độ nặng trên điện cơ đồ theo phân độ Padua là 79,4%. Trên điện cơ, điểm Boston trung bình tỷ lệ thuận với phân độ Padua trên EMG, mức độ bệnh càng nặng thì điểm Boston trung bình càng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê với ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trung Dũng** (2014), Nhận xét kết quả điều

trị hội chứng ống cổ tay bằng phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Y học thực hành, Hà Nội, 7(924).

2. **Trần Quốc Huy** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, luận văn tốt nghiệp, Trường đại học y dược Cần Thơ.
3. **Lê Thị Liễu** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm Doppler năng lượng trong Hội chứng ống cổ tay, luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Võ Yến Nhi** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2013-2014, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Nguyễn Văn Thái, Lê Gia Ánh Thùy** (2014), "Tổng quan hội chứng ống cổ tay", Hội nghị Khoa học thường niên-Hội Phẫu thuật bàn tay thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y Học, thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Ma Ngọc Thành** (2021), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay, luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CHUYÊN LÊ QUÝ ĐÔN TỈNH NINH THUẬN NĂM 2023

Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh¹, Đồng Mây Hồng Hưng¹,
Nguyễn Thị Như Ngân¹, Lê Trường Vĩnh Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Trung học Phổ thông (THPT) chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận, năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 414 học sinh trường THPT chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2023. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm ba phần: đặc điểm cá nhân và học tập, thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI, và thang đo đánh giá nguy cơ trầm cảm CES-D. **Kết quả:** Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở học sinh là 60,9%. Nguy cơ trầm cảm cao hơn được tìm thấy ở nhóm học sinh là nữ giới, khối lớp 11, có cảm nhận áp lực từ bạn bè, có chất lượng giấc ngủ kém. Có vận động thể lực và có mối quan hệ tốt với bạn bè là yếu tố bảo vệ học sinh khỏi nguy cơ trầm cảm. **Kết luận:** Học sinh cần chú ý phân bố thời gian học tập và nghỉ ngơi hợp lý để đảm bảo chất lượng giấc ngủ. Nhà trường cần quan tâm, có các hỗ trợ phù hợp đến nhóm học sinh là nữ giới, học sinh khối lớp 11, xây

dựng các hoạt động ngoại khóa để tạo điều kiện cho học sinh vận động thể lực, tăng cường mối quan hệ bạn bè, giảm áp lực cạnh tranh giữa học sinh với nhau, qua đó giúp phòng ngừa nguy cơ trầm cảm ở học sinh. **Từ khóa:** trầm cảm, chất lượng giấc ngủ, CES-D, PSQI, học sinh THPT.

SUMMARY

DEPRESSION STATUS AND ITS RELATED FACTORS AMONG STUDENTS AT LE QUY DON HIGH SCHOOL FOR THE GIFTED IN NINH THUAN PROVINCE, 2023

Objectives: To determine the prevalence of depression and its related factors among students at Le Quy Don High School for the Gifted, Ninh Thuan province, in 2023. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 414 students at Le Quy Don High School for the Gifted, Ninh Thuan province, from March to June 2023. The data was collected by using a structured questionnaire with three parts: personal and academic characteristics, the PSQI sleep quality scale, and the CES-D depression risk assessment scale. **Results:** The prevalence of depression among students was 60.9%. A higher risk of depression was found in students who were female, in grade 11, felt peer pressure from friends, and had poor sleep quality. Engaging in physical activities and having good relationships with friends were factors that

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh

Email: hhnquynhytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025