

phương pháp điều trị hiệu quả thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng với thời gian nằm viện ngắn, an toàn, khả thi, tính thẩm mỹ cao. Nên áp dụng chương trình ERAS nhằm tăng tỉ lệ kết quả tốt cho phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chung KT, Shelat VG.** Perforated peptic ulcer - an update. World journal of gastrointestinal surgery. Jan 27 2017. 9(1):1-12. doi:10.4240/wjgs.v9.i1.1.
2. **Weledji EP.** An Overview of Gastroduodenal Perforation. Frontiers in surgery. 2020. 7:573901. doi:10.3389/fsurg.2020.573901.
3. **Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Ngoại.** Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021.
4. **Lanas A, Chan FKL.** Peptic ulcer disease. Lancet (London, England). Aug 5 2017. 390(10094):613-624. doi:10.1016/s0140-6736(16)32404-7.
5. **Trí NH.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi

một cổng khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày. 2017. Trường đại học Y Dược Huế, Huế.

6. **Tùng NT.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. 2015. Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
7. **Quyết HV.** Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, Bệnh học Ngoại khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2016.
8. **Kazunori Nagashima, Keiichi Tominaga, Koh Fukus et al.** Recent trends in the occurrence of bleeding gastric and duodenal ulcers under the Japanese evidence-based clinical practice guideline for peptic ulcer disease. JGH Open. 2018. 2(6):255-261.
9. **Phạm Văn Thắng.** Kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. 2024. Trường đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
10. **Bertleff MJ, Halm JA, Bemelman WA et al.** Randomized clinical trial of laparoscopic versus open repair of the perforated peptic ulcer: the LAMA Trial. World J Surg. 2009. 33(7):1368-1373.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA ĐIỆN CƠ SỢI ĐƠN TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH NHƯỢC CƠ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Hùng^{1,2}, Trần Tư Giáp²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng quy trình đo điện cơ sợi đơn (single fiber electromyography - SFEMG) trong chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 theo các khuyến nghị quốc tế và đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của quy trình đo SFEMG trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu loạt ca trên 5 bệnh nhân (BN) có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ và nghiệm pháp kích thích thần kinh lặp lại (repetitive nerve stimulation - RNS) với tần số 3Hz có kết quả âm tính, được chỉ định đo SFEMG tại phòng điện cơ khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận kết quả SFEMG dương tính là 80% (4/5). Trong đó, chúng tôi ghi nhận 3 BN thỏa tiêu chí giá trị MCD từng cặp riêng lẻ bất thường; 1 BN chỉ thỏa tiêu chí giá trị MCD trung bình của 20 cặp là bất thường. Với xét nghiệm định lượng kháng thể kháng thụ thể acetylcholine (acetylcholine receptor - AchR) 2 BN có kết quả dương tính chiếm 40% (2/5), có 2 BN xét nghiệm kháng thể kháng AchR âm tính chiếm 40% (2/5), có 1 BN không thực hiện xét nghiệm chiếm 20% (1/5). Ngoài ra, tất cả các BN đều hoàn tất quy trình, không ghi nhận tai biến nghiêm trọng nào. **Kết**

luận và kiến nghị: Quy trình đo SFEMG chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 được cập nhật các khuyến nghị quốc tế và biên soạn phù hợp với quy định của Bộ Y tế. Triển khai quy trình đo SFEMG bước đầu cho thấy tính khả thi, hiệu quả và an toàn, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh nhược cơ. Nên chỉ định kỹ thuật SFEMG trên những BN có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ và nghiệm pháp RNS với tần số 3Hz có kết quả âm tính và kháng thể kháng AchR âm tính trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: nghiệm pháp kích thích thần kinh lặp lại, điện cơ sợi đơn, bệnh nhược cơ.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ROLE OF SINGLE-FIBER ELECTROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF MYASTHENIA GRAVIS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: To develop a single-fiber electromyography (SFEMG) protocol for diagnosing myasthenia gravis at People's Hospital 115, based on international recommendations, and to evaluate the feasibility, effectiveness, and safety of the protocol in clinical practice. **Subjects and Methods:** We conducted a prospective case series including five patients who had clinical suspicion of myasthenia gravis and negative results on 3Hz repetitive nerve stimulation (RNS) test. These patients were indicated for SFEMG at the Electromyography Unit, Department of General Neurology, People's Hospital 115, from March to July 2025. **Results:** Positive SFEMG findings were recorded in 80% of patients (4/5). Among them, three patients met the criteria of abnormal MCD

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

(mean consecutive difference) in individual fiber pairs, and one patient met the criteria of abnormal average MCD across 20 fiber pairs. Anti-acetylcholine receptor antibody tests were positive in 40% (2/5), negative in 40% (2/5), and not performed in one patient (20%). All patients completed the procedure without any serious adverse events. **Conclusion and Recommendations:** The SFEMG protocol for diagnosing myasthenia gravis at People's Hospital 115 was developed in line with international guidelines and adapted to national regulations. Initial implementation showed the protocol to be feasible, effective, and safe, supporting improved diagnosis and treatment of myasthenia gravis. SFEMG should be considered in patients with suspected myasthenia gravis and negative 3Hz RNS test result and negative anti-acetylcholine receptor (AChR) antibodies in clinical practice. **Keywords:** repetitive nerve stimulation test, single-fiber electromyography, myasthenia gravis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhược cơ là bệnh rối loạn tự miễn của hệ thần kinh ảnh hưởng đến dẫn truyền qua tiếp hợp thần kinh - cơ, khiếm khuyết cơ bản là tình trạng giảm số lượng các thụ thể acetylcholine (acetylcholin receptor - AChR) tại màng sau synap do sự tấn công của các kháng thể tự miễn vào các AChR gây yếu cơ, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Triệu chứng bệnh thường không biểu hiện rõ ở giai đoạn sớm, có thể bị bỏ sót hoặc nhầm lẫn với các bệnh lý khác.⁴ Trong khi đó, SFEMG được chứng minh là kỹ thuật có độ nhạy cao nhất trong chẩn đoán bệnh nhược cơ.^{8,9}

Tại Việt Nam, đã có một vài nghiên cứu về SFEMG,² tuy nhiên các quy trình kỹ thuật được áp dụng trong các nghiên cứu này chưa được cập nhật theo những khuyến nghị quốc tế mới và chưa có sự thống nhất trong quy trình chẩn đoán bệnh nhược cơ.^{6,7} Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này tại phòng điện cơ khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115, thành phố Hồ Chí Minh với hai mục tiêu sau:

1. Xây dựng quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ tại phòng điện cơ Khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115.

2. Đánh giá tính khả thi, tính hiệu quả, tính an toàn của quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Nhân dân 115.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả BN khám nội trú và ngoại trú có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ với RNS tần số 3Hz có kết quả âm tính được chỉ định đo SFEMG tại phòng điện cơ khoa Nội Thần kinh Tổng quát,

Bệnh viện Nhân dân 115 thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN ≥ 18 tuổi, có triệu chứng yếu cơ thay đổi trong ngày (sáng nhẹ, chiều nặng), tăng khi vận động hoặc gắng sức, giảm khi nghỉ ngơi nghi ngờ bệnh nhược cơ với nghiệm pháp kích thần kinh lặp lại tần số 3Hz có kết quả âm tính, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, BN không hoàn tất quy trình đo SFEMG.

Cỡ mẫu: Tất cả BN phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu hàng loạt ca

Phương pháp lấy mẫu: Lấy mẫu thuận tiện

Thời gian: Từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025

Địa điểm: Phòng điện cơ Khoa Nội Thần kinh Tổng quát Bệnh viện Nhân dân 115.

Biên số nghiên cứu:

➢ Đặc điểm dân số nghiên cứu:

- Tuổi

- Giới tính

➢ Đặc điểm lâm sàng:

- Triệu chứng đầu tiên của bệnh

- Thời gian khởi phát triệu chứng

➢ Đặc điểm cận lâm sàng

- Kết quả Anti-AChR-Ab

• Kết quả dương tính (+): nồng độ kháng thể AChR $\geq 0,4$ nmol/L

- Kết quả đo điện cơ sợi đơn

• Kết quả dương tính (+): giá trị MCD trung bình của tất cả các cặp điện thế $> 28 \mu s$ hoặc ≥ 3 cặp có giá trị MCD của từng cặp điện thế riêng lẻ $> 38 \mu s$.⁶

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập sẽ được xử lý trên phần mềm stata phiên bản 14.2 và Microsoft Excel 2016.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 2500/ĐHYD-HĐĐĐ và Bệnh viện Nhân dân 115, số 1214/BVND115-NCKH.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ tại phòng điện cơ Khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115. Quy trình đo điện cơ sợi đơn được xây dựng theo các khuyến nghị của IFCN⁶, AANEM⁷ và được biên soạn theo đúng bố cục được Bộ Y tế quy định¹, gồm 7 phần: (1) Đại cương, (2) Chỉ định, (3) Chống chỉ định, (4)

Chuẩn bị, (5) Tiến hành kỹ thuật, (6) Theo dõi và xử trí tai biến, (7) Tài liệu tham khảo.

Quy trình thực hiện nghiên cứu

➢ Đặc điểm dân số nghiên cứu

- Tuổi
- Giới
- Đặc điểm lâm sàng
- Tuổi khởi phát
- Thời gian bệnh

Tất cả BN sẽ được đo SFEMG bằng Máy điện cơ SIERRA SUMMIT của hãng CADWELL (Mỹ) sử dụng kim đồng tâm TECA elite dùng 1 lần, hãng NATUS (Ireland), kích thước 25mm * 30G, diện tích ghi 0,019 m² tiến hành ghi SFEMG tại cơ trán với phương pháp cơ cơ chủ ý.

Bộ lọc tần số cao và thấp được cài đặt ở mức tần số tương ứng là 1kHz và 10 kHz.

Tín hiệu điện ghi nhận được chấp thuận khi thoả tiêu chí nhận vào của tiêu chuẩn chất lượng tín hiệu ghi.

- Biên độ sóng phải lớn hơn 50 μ V và không thay đổi trong các lần phóng điện liên tiếp, có thể chấp nhận sự khác nhau nhỏ.

- Pha tăng nhanh của các sóng phải song song với nhau khi chồng hình

- Các sóng có khía hay vai nên được loại trừ vì chúng được tạo ra từ nhiều hoạt động điện thế. Sự tương tác của các hoạt động điện thế không tiên đoán được ảnh hưởng độ ồn chồn (jitter).

- Sử dụng kỹ thuật phát hiện đỉnh, độ ồn chồn được tính từ các đỉnh ngay cả khi không có đường cơ sở, nhưng thời gian giữa các đỉnh âm nên lớn hơn 150 μ s.

Với mỗi cặp điện thế ghi nhận được, độ ồn chồn được xử lý và tính toán thông qua phần mềm trên máy tính, cho ra giá trị trung bình của hiệu số các khoảng liên điện thế kế tiếp nhau (Mean value of consecutive differences - MCD) và giá trị trung bình của các hiệu số giữa các khoảng liên điện thế được sắp xếp lại (Mean value of sorted differences - MSD) nếu tỉ lệ phóng điện khác nhau.

Ghi đủ 20 cặp điện thế (hoặc ghi đủ 3 cặp điện thế bất thường) và mỗi cặp phóng điện ít nhất 50 lần (50 đến 100 lần phóng điện).

➢ Kết quả đo SFEMG: Đánh giá kết quả: ghi nhận giá trị MCD và kết luận.

Đối với phương pháp cơ cơ chủ ý, để giảm thiểu độ biến động của khoảng liên điện thế chúng tôi xếp lại thứ tự của các khoảng liên điện thế dựa theo chiều dài của khoảng cách giữa hai lần phóng điện ngay trước đó và tính trung bình của các hiệu số giữa các khoảng liên điện thế theo trật tự sắp xếp mới (MSD). Nếu tỉ lệ MCD/MSD > 1,25 thì MSD được dùng làm giá trị

biểu thị độ ồn chồn. Nếu tỉ lệ < 1,25 thì dùng MCD để biểu thị độ ồn chồn.

Kết thúc quy trình.

3.2. Đánh giá tính khả thi, tính hiệu quả và tính an toàn của quy trình đo điện cơ sợi đơn trong chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115. Chúng tôi tiến hành triển khai quy trình đo SFEMG chẩn đoán bệnh nhược cơ tại phòng điện cơ khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025 và đã ghi nhận được 5 BN với nghiệm pháp RNS có kết quả âm tính được chỉ định đo SFEMG.

BN nữ chiếm 100%, tuổi trung vị là 67, trong đó độ tuổi lớn nhất là 77, tuổi nhỏ nhất là 48, trung vị của thời gian khởi phát triệu chứng đầu tiên là 4 tháng, trong đó BN có thời gian khởi phát nhỏ nhất là 1 tháng và lớn nhất là 18 tháng. Triệu chứng khởi phát triệu chứng đầu tiên tại mắt (sụp mí) chiếm tỉ lệ 100 %.

Bảng 3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

BN số	Giới	Tuổi	Thời gian khởi phát triệu chứng	Triệu chứng đầu tiên	SFEMG	Anti-AchR-Ab
1	Nữ	48	18 tháng	Sụp mí trái	(-)	(-)
2	Nữ	77	12 tháng	Sụp mí trái	(+)	(+)
3	Nữ	67	2 tháng	Sụp mí trái	(+)	(+)
4	Nữ	73	1 tháng	Sụp mí trái	(+)	(-)
5	Nữ	55	4 tháng	Sụp mí trái	(+)	KL

(+): dương tính (-): âm tính KL: không làm

Quy trình được áp dụng trên 5 BN, phát hiện 4 trường hợp (số 2, 3, 4, 5) chiếm 80% có bất thường phù hợp với bệnh nhược cơ trong số các bệnh nhân có nghiệm pháp RNS âm tính. Trong đó, chúng tôi ghi nhận 3 trường hợp (số 2, 3, 4) thoả tiêu chí giá trị MCD từng cặp riêng lẻ bất thường; 1 trường hợp (số 5) chỉ thoả tiêu chí giá trị MCD trung bình của 20 cặp là bất thường. Chúng tôi ghi nhận kết quả xét nghiệm định lượng kháng thể kháng AchR dương tính chiếm 40%, tương đương 2/5 trường hợp (BN số 2, 3), có 2 BN xét nghiệm kháng thể âm tính chiếm 40% tương đương 2/5 trường hợp (BN số 1, 4) và có 1 BN không thực hiện xét nghiệm chiếm 20% tương đương 1/5 trường hợp (BN số 5).

Trong khi tiến hành kỹ thuật ghi nhận BN đau tại vùng cơ đâm kim, có chảy máu ít lúc đâm kim nhưng hết ngay sau ngưng thực hiện

kỹ thuật, tất cả BN đều hợp tác tốt khi thực hiện kỹ thuật điện cơ sợi đơn. Tất cả BN khi thực hiện điện cơ sợi đơn đều không có bất cứ biến chứng nghiêm trọng gì được ghi nhận trong và sau khi tiến hành kỹ thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Xây dựng quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115. Quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 được xây dựng theo khuyến nghị của IFCN⁶, AANEM⁷ và biên soạn theo quy định Bộ Y tế Việt Nam¹, với các bước từ chỉ định, chống chỉ định, chuẩn bị, tiến hành kỹ thuật, theo dõi,...Việc dựa trên các khuyến nghị này vừa đảm bảo tính chuẩn hoá quốc tế, vừa tạo nền tảng vững chắc để soạn thảo quy trình hoàn chỉnh.

Chúng tôi sử dụng kim đồng tâm 30G (kích thước 25mm * 30G, diện tích ghi 0,019m²) vì những quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện đã hạn chế việc tái sử dụng các vật liệu y tế. Việc tái sử dụng điện cực kim có nguy cơ lây truyền các bệnh truyền nhiễm. Hơn nữa nhiều trung tâm đã chuyển sang sử dụng các điện cực kim đồng tâm dùng một lần vì giá thành hợp lý, không cần bảo trì hay khử trùng và kim sắc bén giảm đau cho người bệnh.^{6,7}

Cài đặt thông số cho bộ lọc thông cao và thông thấp ở mức tần số tương ứng là 1 kHz và 10 kHz. Cài đặt bộ lọc thông cao 1 kHz có nhiệm vụ chính là loại bỏ các tín hiệu có tần số dưới 1 kHz cho phép quan sát các đặc tính như hình dạng sóng, thời gian dốc lên, và thời khoảng sóng. Bộ lọc thông thấp 10 kHz có nhiệm vụ làm loại bỏ các tín hiệu có tần số trên 10 kHz. Điều này giúp loại bỏ các nhiễu tần số rất cao không mong muốn mà không làm mất đi các thành phần quan trọng của điện thế hoạt của sợi cơ.^{6,7}

Lựa chọn cơ trán để khảo sát vì theo các nghiên cứu SFEMG cho thấy độ bền chôn gia tăng ở hầu hết các BN mắc bệnh nhược cơ, ngay cả ở những BN có sức cơ bình thường, không có cơ nào là chắc chắn bất thường ở tất cả các BN mắc bệnh nhược cơ. Việc lựa chọn cơ khảo sát nên dựa vào triệu chứng của BN. Nhìn chung, độ bền chôn thường tăng hơn ở các cơ vùng mặt nên thường được khảo sát đầu tiên gồm cơ trán (90,5%) và cơ vòng mi (88,5%). Nếu độ bền chôn ở cơ trán bình thường thì nên kiểm tra thêm cơ vòng mi và ngược lại. Tuy nhiên, cơ vòng mi có tổ chức mỡ xung quanh lỏng lẻo hơn dễ gây tổn thương mạch máu gây bầm xung quanh mắt.^{6,7}

Việc lựa chọn phương pháp cơ cơ chủ ý thay vì kích thích điện vì kỹ thuật SFEMG được thực hiện bằng phương pháp cơ cơ chủ ý có ưu điểm là hạn chế sai sót trong kỹ thuật hơn so với kích thích điện nhưng có nhược điểm là đòi hỏi sự hợp tác tốt từ BN.^{6,7}

4.2. Đánh giá tính khả thi, hiệu quả và độ an toàn của quy trình đo điện cơ sợi đơn chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115. Tính khả thi và phù hợp thực tiễn: triển khai quy trình đo điện cơ sợi đơn trên 5 BN cho thấy tính khả thi cao, quy trình được thiết kế rõ ràng, tuần tự và dựa trên trang thiết bị và nhân lực sẵn có.

Trong số BN nghiên cứu, BN nữ chiếm 100%, tuổi trung vị là 67. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả La Tài Hên với độ tuổi trung bình là 47,84 ± 16,91 và nam chiếm tỉ lệ 31,2%.³ Sự khác biệt này do cỡ mẫu khác nhau.

Tính hiệu quả: Quy trình được áp dụng trên 5 BN, phát hiện 4 trường hợp (số 2, 3, 4, 5) có bất thường phù hợp với bệnh nhược cơ trong số các bệnh nhân có nghiệm pháp RNS âm tính. Trong đó, chúng tôi ghi nhận 3 trường hợp (số 2, 3, 4) thoả tiêu chí giá trị MCD từng cặp riêng lẻ bất thường; 1 trường hợp (số 5) chỉ thoả tiêu chí giá trị MCD trung bình của 20 cặp là bất thường. Điều này giúp tăng tỉ lệ phát hiện bệnh nhược cơ trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, tỉ lệ SFEMG dương tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 80% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Dương Tạ Hải Ninh là 93,33% đối với thể mắt.² Sự khác biệt này là do cơ mẫu khác nhau. Khi so sánh và đối chiếu kết quả giữa SFEMG và xét nghiệm kháng thể AchR ở các bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ SFEMG dương tính là 75% (3/4 BN) cao hơn so với tỉ lệ xét nghiệm kháng thể kháng AchR dương tính là 50% (2/4 BN), trong đó có 1 trường hợp âm tính với xét nghiệm kháng thể kháng AchR nhưng dương tính với SFEMG. Điều này cho thấy kỹ thuật SFEMG hiệu quả hơn so với xét nghiệm kháng thể AchR trong chẩn đoán bệnh nhược cơ.^{2,3,5}

Tính an toàn: tất cả BN đều hợp tác tốt khi thực hiện kỹ thuật điện cơ sợi đơn, không có bất cứ biến chứng nghiêm trọng gì được ghi nhận trong và sau khi tiến hành kỹ thuật.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã xây dựng và triển khai quy trình đo SFEMG chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 có tính cập nhật theo các khuyến nghị quốc tế, đồng thời tuân thủ quy định của Bộ Y tế. Quy trình được áp dụng trên 5

bệnh nhân, trong đó phát hiện 4 bệnh nhân chiếm 80% có bất thường phù hợp với bệnh nhược cơ. Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ SFEMG dương tính là 75% (3/4 BN) cao hơn so với tỉ lệ xét nghiệm kháng thể kháng AchR dương tính là 50% (2/4 BN) trong số các bệnh nhân có nghiệm pháp RNS âm tính. Kỹ thuật SFEMG được tiến hành tại bệnh viện và không có ghi nhận tai biến nghiêm trọng nào. Chứng tỏ quy trình đo SFEMG này có tính khả thi, hiệu quả và an toàn trong thực hành lâm sàng.

Chúng tôi kiến nghị đưa kỹ thuật SFEMG vào áp dụng thường quy trong thực hành lâm sàng ở những bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ có nghiệm pháp RNS tần số 3Hz âm tính và xét nghiệm kháng thể kháng AchR âm tính. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu tiến cứu hàng loạt ca với cỡ mẫu tương đối nhỏ nên chưa phản ánh đầy đủ tính hiệu quả của kỹ thuật SFEMG trong chẩn đoán bệnh nhược cơ, vì vậy cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn xây dựng quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/07/2023.
2. **Dương, T. H. N. và cộng sự** (2025). Nghiên cứu biến đổi test điện cơ sợi đơn độc và nồng độ

kháng thể kháng thụ cảm thể acetylcholine huyết tương ở BN nhược cơ. Tạp chí y dược học quân sự, 50(s1), 67-74. <https://doi.org/10.56535/jmpm.v50s1.1117>

3. **La Tài Hên, Lê Văn Minh, Nguyễn Thế Luân.** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân nhược cơ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp Chí Y học Việt Nam, 541(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v541i2.10774>
4. **Hehir MK, 2nd, Li Y.** Diagnosis and Management of Myasthenia Gravis. Continuum (Minneapolis). 2022;28(6):1615-1642.
5. **Paul Maddison, Girija Sadalage, Philip Alexander Ambrose, et al.** False-positive acetylcholine receptor antibody results in patients without myasthenia gravis, Journal of Neuroimmunology, Volume 332, 2019, Pages 69-72.
6. **Sanders DB, Arimura K, Cui L, et al.** Guidelines for single fiber EMG. Clin Neurophysiol. 2019;130(8):1417-1439.
7. **Sanders DB, Kouyoumdjian JA, Stålberg EV.** Single fiber electromyography and measuring jitter with concentric needle electrodes. Muscle Nerve. 2022;66(2):118-130.
8. **Sanders DB, Stålberg EV.** AAEM minimonograph #25: single-fiber electromyography. Muscle Nerve. 1996;19(9): 1069-83.
9. **Witoonpanich R, Dejthevaporn C, Sriphrapradang A, Pulkes T.** Electrophysiological and immunological study in myasthenia gravis: diagnostic sensitivity and correlation. Clin Neurophysiol. 2011;122(9):1873-7.

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM PALBI TRONG TIÊN LƯỢNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ BÚI GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nông Thị Linh^{1,2}, Dương Hồng Thái², Nguyễn Thị Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị thang điểm PALBI trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 178 bệnh nhân xơ gan được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản bằng nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng từ tháng 07/2024 đến tháng 07/2025 tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Thang điểm PALBI có giá trị rất tốt trong tiên lượng tử vong nội viện (AUROC =

0,82; 95%CI: 0,75-0,89 p=0,000); tại điểm cắt -0,79 có độ nhạy 81,1% và độ đặc hiệu 86,6%; có giá trị rất tốt trong dự đoán chảy máu tái phát sớm (AUROC = 0,81; 95%CI: 0,70-0,91; p=0,000); tại điểm cắt -0,71 có độ nhạy 80,9% và độ đặc hiệu 87,5%. **Kết luận:** Thang điểm PALBI là công cụ tiên lượng hữu ích, có giá trị rất tốt trong đánh giá nguy cơ tái chảy máu sớm và tử vong nội viện ở bệnh nhân xơ gan vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản. Việc áp dụng PALBI trong thực hành lâm sàng sẽ giúp tăng khả năng phân tầng nguy cơ sớm, hỗ trợ ra quyết định điều trị kịp thời và góp phần cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

Từ khóa: PALBI, chảy máu tái phát, tử vong, xơ gan, xuất huyết tiêu hóa

SUMMARY

VALUE OF PALBI SCORE IN PROGNOSIS OF GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO RUPTURE OF ESOPHAGEAL VARICOSES IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS TREATED AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

¹Trung tâm Pháp y tỉnh Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025