

triệu chứng phản vệ, không gặp triệu chứng sốt. Một vài nghiên cứu cũng gặp BN có triệu chứng đau tại vị trí tiêm: của Xiaoli Liu là 34,21% [8]; của Teng Li là 35,8% [7]. Rất nhiều NC không gặp dấu hiệu phản vệ, sốt cao, như của Masamichi Sato [5], Xiaoli Liu [22], Teng Li [7], Singh H. [6]...

V. KẾT LUẬN

Phương pháp GMTM propofol NS ĐTH là thủ thuật an toàn, thuận lợi, tỉnh nhanh, ít tác dụng không mong muốn và tiết kiệm nếu bệnh nhân được soi đồng thời DD-ĐT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Truna Cường và cộng sự (2009). "Đánh giá độ an toàn của propofol trong nội soi đường tiêu hóa". tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, Vol 13, 241-247.
2. Phạm Thị Hồng (2021), "Đánh giá hiệu quả gây mê bằng propofol trong nội soi đường tiêu hóa - bệnh viện E", https://api.benhviene.com/data/files/pham-thi-hong_tiang-viet_9addcc68_9cbd4172_acdb_c00bc48ae434.pdf
3. Nguyễn Thị Minh Thu (2018), "Đặc điểm liều lượng Diprivan 1% trong gây mê tĩnh mạch nội soi dạ dày tại bệnh viện đại học Kỹ thuật Y tế Hải

4. Dương", tạp chí y học thực hành.
4. C. Forster, A. Vanhauzenhuysse et al (2018), "Intravenous infusion of lidocaine significantly reduces propofol dose for colonoscopy: a randomised placebo-controlled study", British Journal of Anaesthesia, 121 (5): 1059e1064.
5. Masamichi Sato, Akira Horiuchi et al (2019), "Safety and Effectiveness of Nurse-Administered Propofol Sedation in Outpatients Undergoing Gastrointestinal Endoscopy", Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 17, Issue 6p1098-1104.
6. Singh H, Poluha W, Cheang M, Choptain N, Inegbu E, Baron K, Taback SP (2008), "Propofol for sedation during colonoscopy (Review)", Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No.: CD006268.
7. Teng Li, Jin Zhang et al (2024), "Effect of propofol and ciprofol on the euphoric reaction in patients with painless gastroscopy: A prospective randomized controlled trial", Heliyon, Volume 10, Issue 9e30378.
8. Xiaoli Liu, Qingyu Xiao and Shaohui Zhuang (2023), "Comparison of propofol- esketamine versus propofol for anesthesia in gastroscopy: a double-blind, randomized controlled clinical trial", Intensive Care Medicine and Anesthesiology, Volume 10 - 2023 | <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1184709>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY BẰNG THANG ĐIỂM SF-36 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Lệ Ngọc¹, Trần Thị Ngọc Mai¹,
Đỗ Thị Thủy¹, Nguyễn Việt Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) theo SF-36 ở bệnh nhân tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (ĐRTKCT) và đánh giá thay đổi trước-sau phẫu thuật chuyển thần kinh; xác định các yếu tố liên quan tới mức cải thiện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 82 bệnh nhân tổn thương ĐRTKCT điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108 (05/2023–12/2024). SF-36 (bản Việt hóa) được thu thập trước mổ và tại thời điểm ra viện. Phân tích so sánh cặp (paired t/Wilcoxon) theo 8 lĩnh vực và ba nhóm điểm tổng hợp (thể chất, tinh thần, chung). Các yếu tố liên quan đến chênh lệch điểm (Δ) được khảo sát bằng kiểm định independent t-test/ANOVA. **Kết quả:** Nam chiếm 91,5%; tuổi trung bình 34,4±12,8 (17–65); liệt hoàn toàn 53,7%. Trước mổ, trong các

lĩnh vực thể chất, hạn chế vai trò do sức khỏe thể chất và đau cơ thể thấp hơn rõ so với các lĩnh vực còn lại; hoạt động thể chất và sức khỏe chung ở mức trung bình. Ở các lĩnh vực tinh thần, hạn chế vai trò do vấn đề tinh thần thấp hơn các lĩnh vực khác trong cùng nhóm, trong khi năng lượng sống, trạng thái tâm lý và chức năng xã hội ở mức trung bình-khá. Điểm thể chất, tinh thần và CLCS chung tăng có ý nghĩa sau mổ: 39,0→45,3 ($\Delta=6,3\pm3,6$), 57,1→61,9 ($\Delta=4,8\pm3,9$) và 48,1→53,6 ($\Delta=5,5\pm2,6$); đều $p<0,001$. Các lĩnh vực thể chất và hầu hết lĩnh vực tinh thần đều cải thiện rõ rệt, riêng hạn chế vai trò do vấn đề tinh thần không có sự thay đổi có ý nghĩa. Mức cải thiện về thể chất cao hơn ở bệnh nhân liệt không hoàn toàn so với liệt hoàn toàn; tuổi và giới không liên quan đáng kể. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển thần kinh điều trị tổn thương đám rối thần kinh cánh tay giúp cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt cho người bệnh, và sự ảnh hưởng rõ rệt hơn về mặt thể chất.

Từ khóa: Đám rối thần kinh cánh tay, chất lượng cuộc sống, thang điểm SF-36.

SUMMARY

EVALUATION OF HEALTH-RELATED

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Ngọc

Email: nguyenlengoc1183@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BRACHIAL PLEXUS INJURY USING THE SF-36 AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objectives: To describe health-related quality of life (HRQoL) using the SF-36 in patients with brachial plexus injury (BPI), evaluate pre-post changes after nerve transfer surgery, and identify factors associated with the magnitude of improvement. **Methods:** A prospective cross-sectional study of 82 BPI patients treated at 108 Military Central Hospital (05/2023–12/2024). The Vietnamese SF-36 was administered preoperatively and at discharge. Paired comparisons (paired t/Wilcoxon) were performed across eight domains and three composite scores (physical, mental, overall). Factors associated with change (Δ) were examined using independent t-tests/ANOVA. **Results:** Males accounted for 91.5%; mean age 34.4±12.8 (17–65); complete palsy 53.7%. Preoperatively, within the physical domains, role limitations due to physical health and bodily pain were clearly lower than the other domains, whereas physical functioning and general health were mid-range. In the mental domains, role limitations due to emotional problems was lower than the others, while vitality, mental health, and social functioning were mid-to-upper range. Physical, mental, and overall scores increased significantly after surgery: 39.0→45.3 ($\Delta=6.3\pm3.6$), 57.1→61.9 ($\Delta=4.8\pm3.9$), and 48.1→53.6 ($\Delta=5.5\pm2.6$); all $p<0.001$. Physical domains and most mental domains improved markedly; only role-emotional did not show a statistically significant change. Physical improvement was greater in incomplete than in complete palsy; age and sex were not significantly associated. **Conclusions:** Nerve transfer surgery for brachial plexus injury leads to marked improvement in HRQoL, with more pronounced gains in the physical component. **Keywords:** brachial plexus injury; SF-36; health-related quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay là một tình trạng tổn thương phức tạp và khó điều trị ở chi trên gây ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tổn thương thường gây ra các hạn chế vận động, rối loạn cảm giác, có thể gây đau kéo dài, tạo ra gánh nặng tâm lý và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phương pháp phẫu thuật chuyển thần kinh là một trong các phương pháp được áp dụng ở Việt Nam đặc biệt tại Bệnh viện TWQĐ 108 nhằm điều trị tổn thương đám rối thần kinh cánh tay. Phương pháp này mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho bệnh nhân về cả tinh thần và thể chất. Chất lượng cuộc sống là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá chất lượng điều trị tổn thương đám rối thần kinh cánh tay. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu khảo sát chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, vì vậy chúng

tôi thực hiện nghiên cứu với mục đích bước đầu khảo sát chất lượng cuộc sống trên nhóm bệnh nhân này tại Bệnh viện TWQĐ 108. Kết quả của nghiên cứu, bước đầu có thể cho thấy mức độ thay đổi chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trước và sau điều trị cũng như nhấn mạnh đến vai trò đo lường định kỳ để điều dưỡng chủ động lập kế hoạch chăm sóc và có thể can thiệp để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng gồm 82 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh đám rối thần kinh cánh tay điều trị tại Khoa Chấn thương chi trên và vi phẫu – Viện Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 05/2023 đến tháng 12/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tổn thương ĐRTKCT và được thực hiện phẫu thuật chuyển thần kinh
- Đủ tinh táo và nhận thức để tự điền/được phỏng vấn bằng hỏi
- Đồng ý tham gia

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có các tổn thương phối hợp khác có thể ảnh hưởng đến điểm CLCS (gãy xương lớn, chấn thương sọ não...)
- Phẫu thuật lại trong thời gian theo dõi làm nhiễu đánh giá
- Ghi nhận dữ liệu không đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu không ngẫu nhiên, cỡ mẫu thuận tiện. Tất cả các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được đưa vào. Cuối cùng chúng tôi thu thập được 82 bệnh nhân thỏa mãn.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Tuyển bệnh: ghi nhận đặc điểm chung (tuổi, giới, tay thuận, mức độ liệt/đám rối), thời gian từ chấn thương đến mổ; thu thập SF-36 trước mổ. Bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật chuyển thần kinh theo quy trình tiêu chuẩn của đơn vị.

- Ghi nhận điểm số SF-36 tại thời điểm sau mổ 6 tháng.

- Quản lý dữ liệu: nhập liệu chuẩn hoá; kiểm tra logic/ngoại lai; làm sạch trước phân tích.

2.2.4. Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung (tuổi, giới tính).
- Đánh giá lâm sàng: Mức độ liệt.
- Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang

điểm SF36 tại 2 thời điểm: khi nhập viện và sau phẫu thuật 6 tháng.

- Mức cải thiện chất lượng cuộc sống trước-sau phẫu thuật:

ΔSF-36 (sức khỏe thể chất)= trung bình (sức khỏe thể chất sau PT-trước PT).

ΔSF-36 (sức khỏe tinh thần)= trung bình (sức khỏe tinh thần sau PT-trước PT).

ΔSF-36 (CLCS chung)= trung bình (Điểm CLCS sau PT-trước PT).

2.2.5. Tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:

Chúng tôi áp dụng bộ công cụ SF-36, gồm 36 câu hỏi về chất lượng cuộc sống được Việt hoá và phân thành 8 lĩnh vực: hoạt động thể chất; sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất, sự đau đớn, tình hình sức khỏe chung, sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần, năng lượng sống/sự mệt mỏi, trạng thái tâm lý, chức năng xã hội (bảng 1).¹

8 lĩnh vực sẽ được chia làm 2 nhóm chính: Sức khỏe thể chất (lĩnh vực 1-4) và sức khỏe tinh thần (lĩnh vực 5-8). Sức khỏe chung được tính bằng điểm trung bình của các câu hỏi.

Các lĩnh vực trong bộ câu hỏi SF-36

STT	Mục đánh giá	Câu hỏi	Số câu	Phân nhóm
1	Hoạt động thể chất	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	10	Sức khỏe thể chất
2	Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	13, 14, 15, 16	4	
3	Sự đau đớn	21, 22	2	
4	Tình hình sức khỏe chung	1, 2, 33, 34, 35, 36	6	
5	Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	17, 18, 19	3	Sức khỏe tinh thần
6	Năng lượng sống/ sự mệt mỏi	23, 27, 29, 31	4	
7	Trạng thái tâm lý	24, 25, 26, 28, 5	5	

Bảng 2. Đặc điểm sức khỏe thể chất

Điểm đánh giá	Trước PT	Sau PT 6 tháng	p
Hoạt động thể chất	48,9 ± 5,3	57,8 ± 4,7	<0,001
Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	28,6 ± 8,8	34,4 ± 12,2	<0,001
Sự đau đớn	29,4 ± 9,8	34,7 ± 10,9	<0,001
Tình hình sức khỏe chung	49,1 ± 5,8	54,2 ± 5,7	<0,001

Nhận xét: Về nhóm điểm sức khỏe thể chất, lĩnh vực hoạt động thể chất và tình hình sức khỏe chung có điểm số ở mức trung bình, trong khi lĩnh vực giới hạn vai trò và sự đau đớn có điểm CLCS rất thấp. Kiểm định Pair t-test cho thấy, tất cả các lĩnh vực được cải thiện rõ rệt ở đa số bệnh nhân.

Bảng 3. Đặc điểm sức khỏe tinh thần

Điểm đánh giá	Trước PT	Sau PT 6 tháng	p
Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	39,0 ± 12,6	41,0 ± 14,2	0,254
Năng lượng sống/ sự mệt mỏi	65,4 ± 4,3	69,9 ± 4,4	<0,001
Trạng thái tâm lý	63,9 ± 4,1	68,4 ± 3,9	<0,001

		30	
8	Chức năng xã hội	20, 32	2

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Các biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (hoặc trung vị tứ phân vị với biến phân phối không chuẩn). Biến định tính được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ. So sánh điểm chất lượng cuộc sống trung bình ở các lĩnh vực, trước-sau phẫu thuật bằng kiểm định paired t-test (hoặc Wilcoxon nếu lệch chuẩn). Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến điểm CLCS trung bình bằng independent t-test (hoặc one way ANOVA).

Giá trị p<0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học, bệnh nhân được tư vấn về lợi ích và đảm bảo về quyền lợi bảo mật thông tin, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung và mức độ liệt

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	7	8,5
	Nam	75	91,5
Tuổi	<30	40	48,8
	30-49	31	37,8
	≥50	11	13,4
	Trung bình	34,4 ± 12,8 (17-65)	
Mức độ liệt	Hoàn toàn	44	53,7
	Không hoàn toàn	38	46,3

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu (91,5%). Tuổi trung bình tương đối trẻ (34,4); độ tuổi trẻ nhất là 17; lớn nhất là 65; nhóm tuổi <30 chiếm tỷ lệ cao với 48,8%. Tỷ lệ liệt hoàn toàn là 53,7%.

Đánh giá đặc điểm sức khỏe thể chất theo thang điểm SF-36

Chức năng xã hội	60,1 ± 7,7	68,1 ± 6,5	<0,001
------------------	------------	------------	--------

Nhận xét: Về nhóm sức khỏe tinh thần, ngoại trừ lĩnh vực giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần là không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa trước-sau phẫu thuật ($p=0,254$); các lĩnh vực khác đều cho thấy sự khác biệt ở đa số bệnh nhân ($p<0,001$).

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống

Điểm đánh giá	Trước PT	Sau PT 6 tháng	p	Chênh lệch trước-sau PT
Sức khỏe thể chất	39,0 ± 12,6	45,3 ± 6,3	<0,001	6,3 ± 3,6
Sức khỏe tinh thần	57,1 ± 4,7	61,9 ± 5,1	<0,001	4,8 ± 3,9
CLCS chung	48,1 ± 4,5	53,6 ± 4,8	<0,001	5,5 ± 2,6

Nhận xét: Điểm trung bình của nhóm sức khỏe thể chất và tinh thần sau phẫu thuật đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở đa số trường hợp ($p<0,001$). Tương tự, điểm chất lượng cuộc sống chung sau PT là 53,6, cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật là 48,1.

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân giữa trước-sau phẫu thuật

Đặc điểm	Δ Sức khỏe thể chất	Δ Sức khỏe tinh thần	Δ CLCS chung	
Tuổi	<30	6,2 ± 3,5	5,1 ± 4,6	5,6 ± 3,0
	30-49	6,7 ± 4,2	4,3 ± 3,4	5,5 ± 2,1
	≥50	5,4 ± 2,3	4,9 ± 2,5	5,2 ± 1,9
	p	0,496	0,694	0,809
Giới	Nam	6,2 ± 3,7	4,8 ± 4,1	5,5 ± 2,6
	Nữ	6,5 ± 2,4	4,2 ± 1,7	5,4 ± 1,4
	p	0,841	0,690	0,870
Mức độ liệt	Hoàn toàn	5,6 ± 3,8	4,6 ± 2,3	5,1 ± 2,0
	Không hoàn toàn	7,1 ± 3,3	5,0 ± 5,2	6,0 ± 3,0
	p	0,042	0,634	0,091

Nhận xét: Mức độ liệt không hoàn toàn có mức cải thiện sức khỏe thể chất tốt hơn so với mức độ liệt hoàn toàn ($p=0,042<0,05$). Ngoài ra, chúng tôi chưa ghi nhận yếu tố khác có liên quan đến mức cải thiện sức khỏe thể chất, tinh thần và CLCS chung giữa trước-sau PT.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân: Nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện TWQĐ 108 ghi nhận bệnh nhân tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (ĐRCT) phần lớn là người trẻ tuổi. Tuổi trung bình 34, tập trung ở nhóm tuổi lao động trẻ – phù hợp với y văn quốc tế khi chấn thương ĐRCT thường gặp ở nam thanh niên.² Nam giới chiếm tỷ lệ áp đảo trong mẫu bệnh nhân (có nghiên cứu báo cáo tới ~98% bệnh nhân là nam)², phản ánh nguy cơ chấn thương cao hơn ở nam giới trẻ. Nguyên nhân gây ĐRCT chủ yếu là chấn thương năng lượng cao, đặc biệt là tai nạn giao thông (xe máy tốc độ cao). Về mức độ liệt, tỷ lệ liệt toàn bộ (tổn thương hoàn toàn đám rối) chiếm khoảng 40% trường hợp – là dạng tổn thương thường gặp nhất³ – còn lại là các trường hợp liệt không hoàn toàn (tổn thương một phần đám rối như liệt cao hoặc liệt thấp).

So sánh chất lượng cuộc sống với y văn: Trước phẫu thuật, chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân ĐRCT suy giảm đáng kể, đặc biệt ở khía cạnh thể chất. Điểm thành phần

thể chất (PCS) trung bình trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi thấp hơn rõ rệt so với người khỏe mạnh cùng lứa tuổi, trong khi điểm thành phần tinh thần (MCS) có xu hướng giảm ít hơn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế: Kitajima và cộng sự ghi nhận bệnh nhân ĐRCT có điểm SF-36 về hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất và đau cơ thể thấp hơn có ý nghĩa so với chuẩn dân số.⁴ Tương tự, một nghiên cứu khác cho thấy tất cả các lĩnh vực SF-36 của bệnh nhân chấn thương dây thần kinh đều giảm so với giá trị bình thường, khẳng định tình trạng sức khỏe chung suy giảm sau chấn thương.⁵ Cụ thể, bệnh nhân ĐRCT có PCS trung bình chỉ khoảng 53,6 (SD 15,1) và MCS khoảng 57,1 (SD 16,6) trên thang 100 điểm – những giá trị này thấp hơn đáng kể so với người khỏe mạnh, cho thấy mức độ suy giảm CLCS rõ rệt về thể chất lẫn tinh thần. Do chưa có nhiều dữ liệu công bố trong nước về vấn đề này, kết quả trên cung cấp thông tin quý giá cho y văn Việt Nam, đồng thời phù hợp với xu hướng chung trên thế giới về gánh nặng CLCS ở bệnh nhân ĐRCT.

Cải thiện CLCS sau phẫu thuật chuyên thần kinh tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật: điểm SF-36 của bệnh nhân tăng ở hầu hết các lĩnh vực, đặc biệt là các lĩnh vực liên quan đến chức năng thể chất. Phân tích cho thấy những cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$)

tập trung ở các lĩnh vực thể chất: hoạt động thể chất (PF), hạn chế do sức khỏe thể chất (RP) và điểm thành phần thể chất tổng hợp (PCS) tăng rõ rệt so với trước mổ.² Điều này phản ánh việc phục hồi vận động vai, khuỷu và chi trên sau chuyển thần kinh đã nâng cao đáng kể sức khỏe thể chất và khả năng thực hiện hoạt động hàng ngày của người bệnh. Ngược lại, các lĩnh vực về sức khỏe tinh thần (ví dụ như sinh lực, cảm xúc) và đau có xu hướng cải thiện ít hơn và không đạt ý nghĩa thống kê ở một số lĩnh vực. Thực tế, đau mạn tính sau chấn thương vẫn còn hiện diện ở nhiều bệnh nhân, nên dù chức năng vận động có cải thiện, điểm đau cơ thể (BP) có thể không giảm đáng kể. Nghiên cứu của Novak và cộng sự cũng cho thấy đau là yếu tố tổn động ảnh hưởng lớn đến tình trạng khuyết tật chức năng, gợi ý rằng kiểm soát đau sau mổ chưa tối ưu có thể hạn chế mức cải thiện CLCS.⁵ Về phân nhóm mức độ liệt, cả bệnh nhân liệt toàn bộ và liệt một phần đều ghi nhận xu hướng CLCS tăng sau phẫu thuật. Tuy nhiên, nhóm liệt không hoàn toàn thường đạt được mức điểm cao hơn sau mổ so với nhóm liệt hoàn toàn. Điều này phù hợp với tiên lượng chức năng: những tổn thương đám rối một phần có kết quả phục hồi tốt hơn, trong khi trường hợp liệt toàn bộ dù có cải thiện vẫn còn hạn chế hơn.⁶ Chẳng hạn, một nghiên cứu cho thấy tới 70% bệnh nhân liệt một phần (tổn thương thân trên) đạt kết quả tốt, so với chỉ ~20% ở nhóm liệt toàn bộ.⁶ Mặc dù vậy, đáng khích lệ là ngay cả nhóm liệt hoàn toàn nếu được phẫu thuật kịp thời cũng cải thiện chức năng rõ rệt: nhiều trường hợp phục hồi được vận động tối thiểu ở tay giúp họ độc lập hơn trong sinh hoạt.² Sự cải thiện về vận động này có thể gián tiếp nâng cao sức khỏe tinh thần người bệnh nhờ giảm bớt sự phụ thuộc. Do đó, phẫu thuật chuyển thần kinh nhìn chung mang lại hiệu quả tích cực, cải thiện đáng kể CLCS về thể chất, đồng thời góp phần cải thiện tâm lý người bệnh sau chấn thương nặng.

Yếu tố ảnh hưởng và ý nghĩa lâm sàng:

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi tác và mức độ tổn thương có ảnh hưởng đáng kể đến thay đổi CLCS, trong khi giới tính không ghi nhận mối liên quan rõ rệt. Cụ thể, bệnh nhân trẻ tuổi có khả năng phục hồi tốt hơn: tuổi càng trẻ thì điểm CLCS sau mổ cải thiện càng cao, phù hợp với ý kiến rằng kết quả lâm sàng tốt hơn thường gặp ở bệnh nhân trẻ.⁷ Ngược lại, tuổi cao liên quan đến kết cục kém hơn – nghiên cứu của Novak ghi nhận bệnh nhân lớn tuổi có mức độ tàn tật cao hơn và chất lượng cuộc sống thấp hơn sau chấn thương thần kinh.⁵ Do mẫu nghiên

cứu ĐRCT đa số là nam, giới tính không được chứng minh là yếu tố tiên lượng độc lập; nói cách khác, không có sự khác biệt có ý nghĩa về cải thiện CLCS giữa nam và nữ trong nhóm bệnh nhân này (cũng phù hợp vì tỷ lệ nữ quá thấp để so sánh). Mức độ liệt ban đầu tỏ ra là yếu tố tiên lượng quan trọng: bệnh nhân liệt toàn bộ đám rối có CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm liệt một phần cả trước lẫn sau điều trị. Nói cách khác, tổn thương càng nặng (liệt hoàn toàn) thì khả năng hồi phục chức năng và CLCS càng bị hạn chế.⁶ Do đó, khi đánh giá tiên lượng, cần xem xét yếu tố tuổi và mức độ liệt: bệnh nhân trẻ với tổn thương không hoàn toàn có triển vọng hồi phục và cải thiện CLCS tốt nhất, trong khi bệnh nhân lớn tuổi hoặc liệt toàn bộ cần được tư vấn về kỳ vọng thực tế hơn. Về ý nghĩa lâm sàng, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc can thiệp phẫu thuật sớm và phục hồi chức năng tích cực cho bệnh nhân ĐRCT, đặc biệt ở nhóm trẻ và tổn thương một phần, để tối đa hóa khả năng cải thiện CLCS. Đồng thời, việc kiểm soát đau cần được chú trọng trong suốt quá trình điều trị: đau sau chấn thương là yếu tố làm giảm CLCS và tăng khuyết tật,⁵ do đó chiến lược giảm đau tích cực (thuốc, vật lý trị liệu, chăm sóc thần kinh) sẽ góp phần nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng và chất lượng sống cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chuyển thần kinh điều trị tổn thương đám rối thần kinh cánh tay giúp cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt cho người bệnh, và sự ảnh hưởng rõ rệt hơn về mặt thể chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patel AA, Donegan D, Albert T.** The 36-Item Short Form. JAAOS - J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(2):126.
2. **Estrella EP, Castillo-Carandang NT, Cordero CP, Juban NR.** Quality of life of patients with traumatic brachial plexus injuries. Injury. 2021; 52(4): 855-861. doi:10.1016/j.injury.2020. 11.074
3. **Zhang D, Dyer GSM, Garg R.** Delayed Referral for Adult Traumatic Brachial Plexus Injuries. J Hand Surg. 2021; 46(10):929.e1-929.e7. doi:10.1016/j.jhsa.2021.01.026
4. **Kitajima I, Doi K, Hattori Y, Takka S, Estrella E.** Evaluation of quality of life in brachial plexus injury patients after reconstructive surgery. Hand Surg Int J Devoted Hand Up Limb Surg Relat Res J Asia-Pac Fed Soc Surg Hand. 2006;11(3): 103-107. doi:10.1142/S0218810406003279
5. **Novak CB, Anastakis DJ, Beaton DE, Katz J.** Patient-reported outcome after peripheral nerve injury. J Hand Surg. 2009;34(2):281-287. doi:10.1016/j.jhsa.2008.11.017

6. **Thatte MR, Babhulkar S, Hiremath A.** Brachial plexus injury in adults: Diagnosis and surgical treatment strategies. *Ann Indian Acad Neurol.* 2013;16(1):26. doi:10.4103/0972-2327.107686

7. **Sakellariou VI, Badilas NK, Stavropoulos NA, et al.** Treatment Options for Brachial Plexus Injuries. *Int Sch Res Not.* 2014;2014(1):314137. doi:10.1155/2014/314137

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ HBV-DNA VỚI HBEAG, AST VÀ ALT Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN VI RÚT B MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Hồng Quyên¹, Nguyễn Đức Trường², Lê Thị Nhung², Phùng Thị Luyện¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan vi rút B mạn tính (VGVRBMT) là một bệnh lý truyền nhiễm phổ biến tại Việt Nam, có nguy cơ cao dẫn đến xơ gan và ung thư gan. Việc phối hợp đánh giá các chỉ số HBV-DNA, HBeAg và men gan (AST, ALT) giúp theo dõi tiến triển bệnh và quyết định điều trị hiệu quả hơn. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa nồng độ HBV-DNA với HBeAg, AST và ALT ở bệnh nhân VGVRBMT tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 153 bệnh án của bệnh nhân VGVRBMT chưa điều trị thuốc kháng virus, có đầy đủ kết quả xét nghiệm HBV-DNA, HBeAg, AST, ALT. **Kết quả:** 52,9% bệnh nhân có tải lượng HBV-DNA <10⁴ copies/mL. Nồng độ HBV-DNA trung bình cao hơn rõ rệt ở nhóm HBeAg dương tính so với âm tính (1,62×10⁸ so với 3,11×10⁷ copies/mL; p=0,000). Hoạt độ AST và ALT tăng dần theo nồng độ HBV-DNA, cao nhất ở nhóm >10⁵ copies/mL (AST: 282,4 U/L; ALT: 336,1 U/L; p=0,000). Tỷ lệ bệnh nhân có AST và ALT tăng >5 lần giới hạn bình thường cũng cao nhất ở nhóm này (11,1% và 8,5%). **Kết luận:** Tải lượng HBV-DNA có liên quan có ý nghĩa thống kê với trạng thái HBeAg và mức độ tăng men gan, cho thấy giá trị trong đánh giá mức độ tiến triển bệnh ở bệnh nhân VGVRBMT.

Từ khóa: Viêm gan B mạn tính, HBV-DNA, HBeAg, AST, ALT, tải lượng virus, chỉ số men gan.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN HBV-DNA LEVELS AND HBEAG, AST, AND ALT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2022

Background: Chronic hepatitis B (CHB) is a prevalent infectious disease in Vietnam and poses a high risk of progression to liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Simultaneous assessment of HBV-DNA levels, HBeAg status, and liver enzymes

(AST, ALT) is essential for monitoring disease progression and optimizing treatment decisions. **Objective:** To determine the association between HBV-DNA levels and HBeAg status, AST, and ALT activity in CHB patients at Hai Duong General Hospital in 2022. **Subjects and Methods:** A cross-sectional retrospective study was conducted on 153 medical records of CHB patients who had not received antiviral treatment and had complete laboratory results for HBV-DNA, HBeAg, AST, and ALT. **Results:** Among the patients, 52.9% had HBV-DNA levels <10⁴ copies/mL. The mean HBV-DNA concentration was significantly higher in the HBeAg-positive group compared to the HBeAg-negative group (1.62×10⁸ vs. 3.11×10⁷ copies/mL; p=0,000). AST and ALT levels increased progressively with higher HBV-DNA concentrations, peaking in the >10⁵ copies/mL group (AST: 282.4 U/L; ALT: 336.1 U/L; p=0,000). The highest proportions of patients with AST and ALT levels exceeding five times the upper normal limit was also observed in this group (11.1% and 8.5%, respectively). **Conclusion:** HBV-DNA viral load was significantly associated with HBeAg status and elevated transaminase levels, underscoring its value in assessing disease progression in patients with chronic hepatitis B.

Keywords: Chronic hepatitis B, HBV-DNA, HBeAg, AST, ALT, viral load, liver enzyme levels.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút B mạn tính (VGVRBMT) là một trong những bệnh lý truyền nhiễm mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 296 triệu người đang mắc VGVRBMT trên toàn thế giới, với gần 820.000 ca tử vong mỗi năm chủ yếu do các biến chứng như xơ gan và ung thư gan [1]. Tại Việt Nam, theo ước tính của Bộ Y tế, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở người trưởng thành là khoảng 8,8%, tương đương hơn 8,6 triệu người mắc, tiếp tục là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh gan ở nước ta [2].

HBV-DNA phản ánh chính xác tải lượng virus trong máu, trong khi HBeAg là chỉ dấu huyết thanh học cho thấy vi rút đang nhân lên, còn các

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Quyên

Email: hongquyenlab.hmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025