

ảnh hưởng bất lợi đến tình trạng thiếu máu<sup>8</sup>. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu trước đó này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang, không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu, hơn nữa cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Do đó, mối liên quan này cần được đánh giá thêm trong các nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn hơn.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 62 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy:

- 87,1% người bệnh có thiếu máu; 29,03% có giảm albumin và 14,52% có giảm protein toàn phần trong huyết thanh.

- Nồng độ albumin, protein toàn phần trung bình của nhóm có thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không thiếu máu.

- Nồng độ albumin và thời gian lọc máu có mối liên quan thuận với nồng độ hemoglobin, trong khi nồng độ protein toàn phần và tuổi không cho thấy mối liên quan rõ ràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mark PB, Stafford LK, Grams ME, et al.** Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The*

*Lancet.* 2025;406(10518):2461-2482. doi:10.1016/S0140-6736(25)01853-7

2. **Hồ Tấn Thông, Nguyễn Thanh Hiệp, Nguyễn Quỳnh Trúc.** Tỷ lệ thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ có điều trị erythropoietin và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, năm 2022. *VMJ.* 2022;514(1). doi:10.51298/vmj.v514i1.2536
3. **Portolés J, Martín L, Broseta JJ, Cases A.** Anemia in Chronic Kidney Disease: From Pathophysiology and Current Treatments, to Future Agents. *Front Med (Lausanne).* 2021;8:642296. doi:10.3389/fmed.2021.642296
4. **Kalantar-Zadeh K, Ficociello LH, Bazzanella J, Mullon C, Anger MS.** Slipping Through the Pores: Hypoalbuminemia and Albumin Loss During Hemodialysis. *IJNRD.* 2021;14:11-21. doi:10.2147/IJNRD.S291348
5. **Tỷ lệ thiếu máu của người bệnh thận mạn đang điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Trà Vinh.** Accessed February 10, 2026. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/12755/11028>
6. **Võ Tam, Hà Phan Hải An.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. *Bộ Y Tế.* 2024.
7. **Nguyễn Thị Hồng Loan,** Phan Hương Dương. Một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2018. *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm.* 2020:46-54.
8. **Ikizler TA.** Nutrition, inflammation and chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2008;17(2):162-167. doi:10.1097/MNH.0b013e3282f5dbce

## MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM DẪN TRUYỀN THẦN KINH GIỮA Ở BỆNH NHÂN GÚT MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Vương Thị Duyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Kim Oanh<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Quyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dẫn truyền thần kinh giữa ở bệnh nhân gút mạn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm chứng là 53,25 ± 11,70, nhóm người bệnh gút mạn tính là 55,45 ± 11,68. Tuổi trung bình của hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% (p > 0,05). Các chỉ số về chiều cao, cân nặng

của hai nhóm cũng khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Về kết quả dẫn truyền thần kinh giữa ở nhóm người bệnh gút mạn tính cho thấy có sự kéo dài thời gian tiềm vận động, cảm giác; giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác và biên độ đáp ứng vận động, cảm giác so với nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Có tổn thương vận động và cảm giác thần kinh giữa ở bệnh nhân bị gút mạn. **Từ khóa:** dẫn truyền thần kinh giữa, gút

### ABSTRACT

#### DESCRIPTION OF MEDIAN NERVE CONDUCTION CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Describe the characteristics of median nerve conduction in patients with chronic gout at Hai Duong Provincial General Hospital in 2022. **Subjects**

<sup>1</sup> Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương  
Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Duyên  
Email: vuongthiduyen83@gmail.com  
Ngày nhận bài: 4.3.2026  
Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026  
Ngày duyệt bài: 15.4.2026

**and research methods:** cross-sectional description, convenient sampling. **Results:** The average age of the control group was 53.25 ± 11.70, the group of chronic gout patients was 55.45 ± 11.68. The average age of the two study groups was not statistically different with a 95% confidence interval (p > 0.05). The height and weight indicators of the two groups were also not statistically different (p>0.05). The results of median nerve conduction in the group of chronic gout patients showed a prolongation of the latent motor and sensory time; a decrease in the speed of sensory conduction and the amplitude of motor and sensory response compared to the control group were all statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** There are motor and sensory lesions of the median nerve in patients with chronic gout. **Keywords:** median nerve conduction, gout

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Gút là bệnh lý rối loạn chuyển hóa gây ra bởi tình trạng lắng đọng axit uric ở các mô do tăng nồng độ axit uric máu. Bệnh gút gặp chủ yếu ở nam giới, tuổi trung niên, ở nữ giới thường gặp sau mãn kinh và đang có xu hướng trẻ hóa. Mặc dù có sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ở cả 2 giới, song ở những người dưới 65 tuổi, tỉ lệ mắc bệnh ở nam cao gấp 4 lần so với nữ [1]. Gút được đặc trưng bởi các triệu chứng sưng, nóng, đỏ và đau nhức dữ dội, xảy ra đầu tiên ở các khớp, đặc biệt là khớp ngón chân, bàn chân, khớp ngón tay, khuỷu tay,... Hạt tophi cùng với thoái hóa khớp sẽ gây biến dạng khớp, chèn ép mạch máu, thần kinh gây các bệnh lý mạch máu và thần kinh ngoại biên, điển hình như trong hội chứng ống cổ tay thứ phát do hạt tophi chèn ép thần kinh giữa [2]. Cơ chế của tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh gút không có hạt tophi, đã được đề cập đến trong một vài nghiên cứu trước trên thế giới. Axit uric tham gia vào cơ chế gây ra bệnh lý thần kinh ngoại biên thông qua tổn thương oxy hóa và rối loạn chức năng nội mô mạch máu dẫn đến thiếu máu nuôi dưỡng thần kinh [3]. Tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh gút ít được mô tả trong các nghiên cứu trên thế giới. Tại Hải Dương, vấn đề này hiện chưa được quan tâm nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm dẫn truyền thần kinh giữa ở bệnh nhân gút mạn tính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Nhóm bệnh: Người bệnh nam giới, mắc bệnh gút mạn đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.
- Nhóm chứng: bao gồm người tình nguyện

và người đến khám sức khỏe.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

**\*Nhóm bệnh**

- Nam giới, tuổi ≥ 30.
- Được bác sĩ chuyên khoa Cơ – xương – khớp chẩn đoán xác định gút theo tiêu chuẩn của Bennet và Wood 1968.

- Gút mạn tính được xác định theo hướng dẫn chẩn đoán gút mạn tính tại Việt Nam khi có ít nhất một trong các tình trạng bệnh lý sau:

- Có hạt tophi
- Có bằng chứng về tổn thương xương khớp mạn tính do gút
- Có tổn thương thận do gút
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**\* Nhóm chứng:**

- Nam giới, tuổi ≥ 30.
- Khỏe mạnh, không có triệu chứng thần kinh trên lâm sàng.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bị tâm thần, rối loạn trí nhớ.
- Người câm điếc.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được được sự cho phép của Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được tư vấn, nói rõ mục đích, nội dung, quy trình nghiên cứu và ký đơn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

- Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học

**III. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

*3.1.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu*

**Bảng 3.5. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh gút mạn tính và nhóm chứng**

Tuổi	Giá trị trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ )	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	p
Nhóm chứng (n=60)	53,25 ± 11,70	35	80	>0,05
Nhóm bệnh (n=60)	55,45 ± 11,68	40	85	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm chứng là 53,25 ± 11,70 (thấp nhất: 35 tuổi, cao nhất: 80 tuổi), nhóm người bệnh gút mạn tính là 55,45 ± 11,68 (thấp nhất: 40 tuổi, cao nhất: 85 tuổi). Tuổi trung bình của hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% (p > 0,05).

3.1.2. **Đặc điểm về chiều cao, cân nặng**

**Bảng 3.6. Đặc điểm về một số chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số	Nhóm chứng ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n = 60)	Nhóm bệnh ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n = 60)	p
Chiều cao (cm)	167,67 ± 3,32	166,5 ± 3,91	>0,05
Cân nặng (kg)	63,45 ± 4,97	64,12 ± 5,37	>0,05

**Bảng 3.3. Kết quả dẫn truyền vận động thần kinh giữa ở nhóm chứng và nhóm người bệnh gút mạn tính**

Thông số	Bên trái			Bên phải		
	Nhóm bệnh ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	Nhóm chứng ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	p	Nhóm bệnh ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	Nhóm chứng ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	p
DML1 (ms)	4,01±0,99	3,52± 0,36	<0,001	4,26± 1,59	3,56± 0,35	0,001
DML2 (ms)	7,89±1,41	7,55 ±0,62	0,086	8,56±2,71	7,57± 0,61	0,006
Am1 (mV)	6,82±2,42	8,45 ± 2,15	<0,001	6,79±2,52	8,68 ± 2,16	<0,001
Am2 (mV)	6,53±2,57	8,71± 3,69	<0,001	6,48±2,82	8,49 ± 2,08	<0,001
MCV (m/s)	54,18±7,95	55,39± 4,07	0,300	54,10±5,33	55,45±3,31	0,097
FML (ms)	26,34± 4,47	25,58 ±1,76	0,227	26,48±6,06	25,59±1,86	0,279
F <sub>F</sub> (%)	74,8± 10,44	78,67±11,98	0,062	72,93 ± 19,57	77,32±13,67	0,158

**Nhận xét:**

- Thời gian tiềm tàng vận động thần kinh giữa ở nhóm bệnh khi kích thích tại cổ tay hai bên và kích thích tại khuỷu tay bên phải kéo dài hơn ở nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

- Thời gian tiềm tàng vận động thần kinh giữa ở nhóm bệnh khi kích thích tại khuỷu tay bên trái không khác biệt so với nhóm chứng với p > 0,05.

- Biên độ đáp ứng cơ toàn phần khi kích

**Bảng 3.4. Kết quả dẫn truyền cảm giác thần kinh giữa ở nhóm chứng và nhóm người bệnh gút mạn tính**

Thông số	Bên trái			Bên phải		
	Nhóm bệnh ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	Nhóm chứng ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	p	Nhóm bệnh ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	Nhóm chứng ( $\bar{x} \pm SD$ ) (n=60)	p
DSL1 (ms)	2,74±0,64	2,55±0,18	0,033	3,02±0,64	2,56±0,21	<0,001
DSL2 (ms)	3,69±1,04	3,32±0,21	0,007	4,17 ±1,15	3,27±0,22	<0,001
Am (µV)	23,05±12,68	33,30±12,58	<0,001	18,88±11,78	29,14±10,85	<0,001
SCV (m/s)	48,11±9,99	55,23± 4,19	<0,001	47,88±8,56	55,55± 4,35	<0,001

**Nhận xét:**

Chiều cao trung bình của các đối tượng ở nhóm chứng là 167,67 ± 3,32 cm, nhóm người bệnh gút mạn tính là 166,5 ± 3,91 cm. Sự khác biệt về chiều cao giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% (p > 0,05).

Cân nặng trung bình của các đối tượng ở nhóm chứng là 61,45 ± 4,97 kg, nhóm người bệnh gút mạn tính là 64,12 ± 5,37 kg. Sự khác biệt về cân nặng giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% (p > 0,05).

**3.2. Đặc điểm dẫn truyền vận động, cảm giác thần kinh giữa**

thích thần kinh giữa tại cổ tay và tại khuỷu hai bên thấp hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

- Tốc độ dẫn truyền vận động thần kinh giữa đoạn cẳng tay hai bên không khác biệt so với nhóm chứng với p > 0,05.

- Tần số xuất hiện sóng F và thời gian tiềm tàng sóng F khi kích thích thần kinh giữa tại cổ tay hai bên không khác biệt so với nhóm chứng với p > 0,05.

**Nhận xét:**

- Thời gian tiềm cảm giác thần kinh giữa (cả thời gian tiềm đỉnh) ở nhóm bệnh khi kích thích tại cổ tay hai bên kéo dài hơn ở nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Biên độ đáp ứng cảm giác thần kinh giữa ở nhóm bệnh khi kích thích tại cổ tay hai bên thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

- Tốc độ dẫn truyền cảm giác thần kinh giữa đoạn cổ tay hai bên ở nhóm bệnh thấp hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu***4.1.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu*

60 người bệnh nam mắc bệnh gút mạn tính mà chúng tôi nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $55,45 \pm 11,68$  tuổi và 60 người khỏe mạnh có độ tuổi trung bình là  $53,25 \pm 11,70$  tuổi. Tuổi trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Chiều cao và cân nặng của hai nhóm cũng không có sự khác biệt. Năm 2020, Tạ Đăng Quang nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị của viên nang cứng tam điều gia vị trên người bệnh gút mạn tính thấy tuổi trung bình  $53,73 \pm 13,82$  tuổi, nam giới chiếm 93,75% [4]. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Trung và Nguyễn Thị Ngọc Lan (2009) về đặc điểm siêu âm khớp bàn ngón chân I ở bệnh viện Bạch Mai thấy tuổi trung bình là  $55,8 \pm 12,2$  tuổi [5]. Cũng theo Perez-Ruiz và Fernando khi nghiên cứu ảnh hưởng của liệu pháp giảm urat đến tốc độ giảm kích thước của hạt tophi trong bệnh gút mạn tính (2002), nhóm người bệnh có tuổi trung bình là  $57,8 \pm 12,8$  tuổi, trong đó nam giới chiếm 95,23% [6]. Như vậy, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên và nam giới. Điều này phù hợp với dịch tễ học bệnh gút mạn tính, bệnh gặp ở nam giới với tỷ lệ cao và xảy ra ở độ tuổi trung niên, có thể do liên quan đến thói quen ăn uống và tiêu thụ nhiều rượu bia.

*4.1.2. Đặc điểm dẫn truyền vận động, cảm giác thần kinh giữa*

Thời gian tiềm vận động được tính từ lúc kích thích đến khi xuất hiện đáp ứng cơ ở phần ngọn dây thần kinh. Thời gian tiềm vận động ngoại vi của dây thần kinh giữa bên phải và bên trái ở người bệnh có giá trị trung bình lần lượt là  $4,26 \pm 1,59$  ms và  $4,01 \pm 0,99$  ms, kéo dài hơn so với nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Thời gian tiềm cảm giác được tính từ khi có kích thích điện tới khi xuất hiện điện

thể đáp ứng. Khác với dây thần kinh vận động, giữa các thụ cảm thể cảm giác và dây thần kinh cảm giác không có một synap nào ngăn cách. Do vậy, thời gian tiềm cảm giác là thời gian dẫn truyền cảm giác của chính dây thần kinh đó. Thời gian tiềm cảm giác ngoại vi của dây thần kinh giữa bên phải và bên trái ở nhóm bệnh là  $3,02 \pm 0,64$  ms và  $2,74 \pm 0,64$  ms. Thời gian tiềm cảm giác ở người bệnh gút mạn tính kéo dài hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Hai thông số thời gian tiềm vận động và cảm giác là 2 thông số có độ nhạy cao thường được áp dụng để chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. Thời gian tiềm vận động, cảm giác trung bình bên phải cao hơn bên trái, tương ứng với triệu chứng lâm sàng gặp nhiều ở tay thuận hơn tay không thuận.

Tốc độ dẫn truyền thần kinh giữa hai điểm kích thích được tính bằng khoảng cách giữa hai điểm kích thích chia cho hiệu thời gian tiềm khi kích thích phần gốc dây thần kinh và thời gian tiềm tính từ lúc kích thích đến khi xuất hiện đáp ứng cơ ở phần ngọn dây thần kinh. Tốc độ dẫn truyền vận động thần kinh giữa đoạn cẳng tay bên phải và trái lần lượt là  $54,1 \pm 5,33$  m/s và  $54,18 \pm 7,95$  m/s. Tốc độ này có giảm so với nhóm chứng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tốc độ dẫn truyền vận động giữa tay phải và tay trái cũng không có sự khác biệt. Tốc độ dẫn truyền cảm giác đo được khi chúng ta chỉ cần kích thích điện tại 1 vị trí mà không cần phải kích thích 2 vị trí như nghiên cứu MCV do thời gian tiềm cảm giác chỉ gồm thời gian dẫn truyền trên chính dây thần kinh đó mà không cần mất thời gian để vượt qua synap và lan tỏa dọc cơ quan thực hiện. Tốc độ dẫn truyền cảm giác ngọn chi của dây thần kinh giữa bên phải và bên trái người bệnh có giá trị trung bình là  $47,88 \pm 8,56$  m/s và  $48,11 \pm 9,99$  m/s, và giảm so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tốc độ dẫn truyền vận động và cảm giác cũng là các thông số được áp dụng để chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. Việc giảm tốc độ dẫn truyền chứng tỏ có tổn thương hủy myelin của dây thần kinh. Ở giai đoạn sớm chỉ thấy giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác, còn ở giai đoạn muộn hơn, khi đã có tổn thương nhiều và tổn thương cả sợi trục thì sẽ gây biến đổi cả về tốc độ dẫn truyền cảm giác và vận động.

Biên độ là chiều cao của điện thế tính từ đường đẳng điện đến đỉnh của sóng, tính bằng milivolt (mV). Biên độ đáp ứng vận động của dây thần kinh giữa bên phải và bên trái ở người bệnh là  $6,79 \pm 2,52$  mV và  $6,82 \pm 2,42$  mV, giảm so

với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt giữa biên độ đáp ứng vận động giữa tay thuận và tay không thuận ở nhóm người bệnh gút mạn tính. Biên độ đáp ứng cảm giác tay phải và tay trái ở nhóm bệnh lần lượt là  $18,88 \pm 11,78 \mu\text{V}$  và  $23,05 \pm 12,68 \mu\text{V}$ , giảm so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ , đồng thời biên độ cảm giác thần kinh giữa ở tay không thuận cũng thấp hơn so với tay thuận.

Như vậy, kết quả dẫn truyền thần kinh giữa ở nhóm người bệnh gút mạn tính chỉ ra có sự kéo dài thời gian tiềm vận động, cảm giác; giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác và biên độ đáp ứng vận động, cảm giác so với nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê. Trong khi làm điện sinh lý trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay, chúng tôi nhận thấy các thay đổi về dẫn truyền cảm giác gặp nhiều hơn thay đổi về dẫn truyền vận động. Trên thực tế lâm sàng cũng gặp nhiều người bệnh có triệu chứng tê, dị cảm, đau vùng bàn tay trước khi có rối loạn vận động, tương tự như một số nghiên cứu đã chỉ ra trước đây như nghiên cứu của Phan Hồng Minh [7].

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm chứng là  $53,25 \pm 11,70$ , nhóm người bệnh gút mạn tính là  $55,45 \pm 11,68$ . Tuổi trung bình của hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% ( $p > 0,05$ ). Các chỉ số về chiều cao, cân nặng của hai nhóm cũng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Về kết quả dẫn

truyền thần kinh giữa ở nhóm người bệnh gút mạn tính cho thấy có sự kéo dài thời gian tiềm vận động, cảm giác; giảm tốc độ dẫn truyền cảm giác và biên độ đáp ứng vận động, cảm giác so với nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wallace K. L, Riedel A. A, Joseph-Ridge N et al. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adults in a managed care population. *The Journal of rheumatology*. 2004; 31(8): 1582-1587.
2. Lê Thị Liễu. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm doppler năng lượng trong hội chứng ống cổ tay. Luận án Tiến sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
3. Bowden R. G, Shelmadine B. D, Moreillon J. J et al. Effects of uric acid on lipid levels in CKD patients in a randomized controlled trial. *Cardiology Research*. 2013; 4(2): 56.
4. Tạ Đăng Quang (2020) Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị bệnh gút mạn tính của viên nang cứng tam điều gia vị trên thực nghiệm và lâm sàng. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Phạm Ngọc Trung, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2009). Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp bàn ngón chân I trong bệnh gút.
6. Perez-Ruiz F, Calabozo M, Pijoan J. I et al. Effect of urate-lowering therapy on the velocity of size reduction of tophi in chronic gout. *Arthritis Care & Research*. 2002; 47(4): 356-360.
7. Phạm Hồng Minh. Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý của hội chứng ống cổ tay. *Tạp chí Y học lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai*. 2011; Số chuyên đề hội nghị khoa học lần thứ 28.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NHIỄM HCV ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VI RÚT TRỰC TIẾP (DAAs) TẠI VIỆN Y HỌC NHIỆT ĐỚI BẠCH MAI

Nguyễn Văn Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Chung<sup>1</sup>,  
Ngô Thị Phương Nhung<sup>1</sup>, Trương Thái Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị người bệnh nhiễm HCV được điều trị thuốc kháng vi rút trực tiếp (DAAs) tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai – Bệnh viện

Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** 65 người bệnh chẩn đoán nhiễm HCV điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai được điều trị thuốc kháng vi rút trực tiếp (DAAs) loại Sofosbuvir/Velpatasvir từ 7/2017 đến 9/2025 được lựa chọn theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. **Kết quả và kết luận:** Nam giới chiếm 66,2%, tuổi trung bình 49,1 tuổi. Nồng độ AST trung bình sau 4 tuần điều trị là 31,5 U/L và nồng độ AST <40 U/L chiếm 78,2%. Sau 12 tuần điều trị nồng độ AST trung bình 26,6 U/L và 90,3% người bệnh có AST <40 U/L. Nồng độ AST trung bình sau 3 – 6 tháng sau khi kết thúc điều trị là 26,7 U/L, cao nhất là 48 U/L và 94,7% có

<sup>1</sup> Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup> Viện Xét nghiệm Y học - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dũng

Email: dungaids2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026