

# DẤU HIỆU MỚI TRONG PHÁT HIỆN THƯƠNG TỔN BÓ THÁP

Hồ Hữu Lương

## TÓM TẮT

*Qua nhiều năm nghiên cứu các dấu hiệu Bệnh lý bó tháp, Hồ Hữu Lương đã phát hiện “Dấu hiệu mới”. Gần đây tác giả và cộng sự đã đánh giá “Dấu hiệu mới” qua 203 Bệnh nhân liệt nửa người (nhóm nghiên cứu), 64 Bệnh nhân liệt ngoại vi chi dưới (nhóm chứng 1) và 400 người bình thường (nhóm chứng 2). Kết quả cho thấy “Dấu hiệu mới” có ý nghĩa thực tiễn trong phát hiện thương tổn bó tháp với độ nhạy cao (83,25%) và độ đặc hiệu 100%.*

## SUMMARY

**“NEW SIGN” IN DIAGNOSING LESION OF PYRAMIDAL TRACT.**

**Prof. Ho huu Luong**

“New sign” has been discovered by Ho Huu Luong after year of research on pathological signs of pyramidal tract. Recently. Ho Huu Luong and his co – operators have checked such “new sign” in 203 hemiplegia patients, 64 peripheral legs paralyzed patients and 400 normal people. The result indicated that the “new sign” held great realistic significance in diagnosing lesion of pyramidal tract with stunning sensitivity (83,25%) and absolute specificity (100%).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đã có nhiều dấu hiệu khám phát hiện thương tổn bó tháp như Babinski (1894), Schaeffer (1899), Oppenheim (1902), Chaddock (1991), Gordon (1904), Gonda (1942), Lê Văn Thành (1964) ... Trong đó dấu hiệu Babinski đều tỏ ra hữu hiệu được đánh giá cao. Tuy nhiên không phải trong tất cả các trường hợp dấu hiệu Babinski đều tỏ ra hữu hiệu. Ví dụ các trường hợp da gan chân quá dày (do đi chân đất nhiều) hoặc bị mất da gan chân. Do đó từ năm 1965, khi khám phá thần kinh cho Bệnh nhân liệt nửa người (có liệt mặc kiểu trung ương cùng bên) Hồ Hữu Lương đã phát hiện “*dấu hiệu mới*” xuất hiện sớm và nhạy hơn các dấu hiệu bệnh lý bó tháp nhóm duỗi khác và đã giới thiệu dấu hiệu này trong sách khám lâm sàng triệu chứng và hội chứng thần kinh, HVQY, 1989, trang 87.

Những năm gần đây nhiều Bệnh nhân đã có thể chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ nên Hồ Hữu Lương và cộng sự (Phạm Đức Minh, Lương Bá Phương, Đặng Thành Quyết, Hà Tường, Phạm Ngọc Thắng) đã tiến hành nghiên cứu đánh giá “*Dấu hiệu mới*”.

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

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu gồm 203 Bệnh nhân liệt nửa người kèm theo liệt nửa mặt kiểu trung ương cùng bên, tất cả Bệnh nhân đều được chụp cắt lớp vi tính có hình ảnh thương tổn thuộc vùng bó tháp (106 xuất huyết não, 3 u não), tuổi từ 15 đến

82, điều trị tại Khoa thần kinh VQY 103, BVBM, BVTWQĐ 108, thời gian từ 01/12/2000 đến 01/12/2001.

*Nhóm chứng 1:* gồm 64 Bệnh nhân chi dưới kiểu ngoại vi do thoát vị đĩa đệm. Tất cả Bệnh nhân đều được xác định bằng chụp bao rên thần kinh.

*Nhóm chứng 2:* gồm 400 sinh viên Học viện quân y, khoẻ mạnh (lớp dài hạn 31, 32, BSCS A4, A5, A6a, A6b, Hà Tây 2).

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

### - “Dấu hiệu mới”

*Tư thế:* Giữa bàn chân ở tư thế gấp và xoay trong.

*Kích thước:* dùng kim đầu tù vạch liên tục trên mu chân theo đường vòng từ chân duỗi ngón cái qua các gân duỗi ngón chân, chạy vòng ra bờ ngoài mu chân rồi vòng quanh mắt cá ngoài, khi gần cuối nhấn mạnh hơn một chút.

Đường vạch của “*Dấu hiệu mới*” được chia thành ba đoạn: Đoạn I bắt đầu từ gân duỗi ngón út. Đoạn II từ gân duỗi ngón út tới bờ dưới mắt cá ngoài. Đoạn còn lại tiếp theo đoạn II, vòng quanh mắt cá ngoài ra sau – lên trên (đây chính là một phần của dấu hiệu Chaddock).

Đáp ứng: dấu hiệu dương tính khi ngón chân cái duỗi từ từ (giống dấu hiệu Babinski)

*Thiết lập nghiên cứu:* sử dụng phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (randomized controlled clinical trial).

*Cách tiến hành:* Khám phá tất cả Bệnh nhân đầy đủ các dấu hiệu như: Babinski, Schaeffer, Oppenheim, Chaddock, Gordon, Gonda, Lê Văn Thành, đoạn I, đoạn II của “*dấu hiệu mới*” và “*dấu hiệu mới*”. Nhóm chứng 2 được khám “*dấu hiệu mới*” để phát hiện xem có dương tính giả không.

Các chỉ tiêu đánh giá: độ nhạy, độ đặc hiệu, mức độ phù hợp chẩn đoán giữa các dấu hiệu.

Xử lý số liệu: Bằng chương trình EPI – INFO 6.0, tính hệ số kappa.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 1: Kết quả khám các dấu hiệu.**

Số T T	Dấu hiệu	Có thương tổn bó tháp (n= 203)		Không có thương tổn bó tháp (n= 64)	
		(+)	(-)	(+)	(-)
		1	Babinski	163	40
2	Chaddock	154	49	0	64
3	Schaeffer	51	152	0	64
4	Oppenheim	57	146	0	64
5	Gordon	67	136	0	64
6	Gonda	56	147	0	64
7	Lê Văn Thành	120	83	0	64
8	Đoạn I của	150	53	0	64

	DHM				
9	Đoạn II của DHM	140	63	0	64
10	“Dấu hiệu mới”	169	34	0	64

**Nhận xét:** “*Dấu hiệu mới*” (DHM) cũng như cá dấu hiệu khác đều không gặp dương tính giả. Các dấu hiệu đều có những trường hợp âm tính giả (âm tính trên những Bệnh nhân có thương tổn thực thể bó tháp). Dấu hiệu gặp âm tính giả nhiều nhất là Schaeffer (152/203), ít nhất là Babinski (40/203). “*Dấu hiệu mới*” chỉ có 34 trường hợp âm tính giả.

“*Dấu hiệu mới*” có khả năng phát hiện những Bệnh nhân có thương tổn bó tháp ở giai đoạn lui Bệnh tốt hơn dấu hiệu Babinski.

**Nhóm chứng 2:** Không có trường hợp nào dương tính giả.

*Độ nhạy của các dấu hiệu*

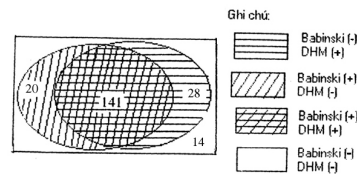
Hai dấu hiệu có độ nhạy cao nhất là Babinski (80,29%) và “dấu hiệu mới” (83,25%) rồi đến chaddock (75,86%), đoạn I (73,89%), đoạn II (86,96%), Lê Văn Thành (59,11%), Gordon (33,21%), Oppenheim (28,07%), Gonda (27,58%). Dấu hiệu Schaeffer có độ nhạy thấp nhất (25,12%).

**Mức độ phù hợp chẩn đoán giữa “dấu hiệu mới” với các dấu hiệu khác.**

“*Dấu hiệu mới*” có mức độ phù hợp chẩn đoán khá với dấu hiệu Babinski (K= 0,6196) và dấu hiệu Chaddock (K=0,7923), vừa với dấu hiệu Lê Văn Thành (0,4529) và thấp với các dấu hiệu Gordon (0,372), Gonda (0,3009), Oppenheim (0,2819), Schaeffer (0,2413).

**Biểu đồ 1: Kết quả khám dấu hiệu Babinski và “dấu hiệu mới”**

**Nhận xét:** Trong 203 Bệnh nhân nghiên cứu có 28 Bệnh nhân có “*dấu hiệu mới*”



(+) nhưng Babinski (-), có 20 Bệnh nhân có dấu hiệu mới (-) nhưng Babinski (+).

**Bảng 2: Đặc điểm của các Bệnh nhân có kết quả khám “dấu hiệu mới” và dấu hiệu Babinski trái ngược nhau**

Đặc trưng Bệnh nhân	DHM(+)/Babinski(-) (n=28)	DHM(-)/Babinski(+) (n=20)
Tuổi (trung vị – Me)	65	40
Giới tính		
+ Nam	16	12
+ Nữ	12	8
Nghề nghiệp		
+ Làm ruộng	24	7

+ Không làm ruộng	4	13
-------------------	---	----

**Nhận xét:** Trong số 28 Bệnh nhân mà “**Dấu hiệu mới**” (+) nhưng dấu hiệu Babinski (-) thì đa số là Bệnh nhân tuổi cao (Me = 65), làm ruộng 24/28 (85,71%). Ngược lại trong số 20 Bệnh nhân mà dấu hiệu mới (-) nhưng dấu hiệu Babinski (+) thì tuổi thường trẻ hơn (Me = 40) và không làm ruộng 13/20 (65%).

#### IV. KẾT LUẬN.

1. “**Dấu hiệu mới**” thương tổn bó tháp: vạch theo bờ ngoài mu chân (từ đầu ngón cái qua gân duỗi các ngón tới bờ dưới mắt cá ngoài) vòng lên trên, ra sau mắt cá ngoài. Đáp ứng của dấu hiệu này giống như đáp ứng của dấu hiệu Babinski. “**Dấu hiệu mới**” có độ nhạy cao (83,25%) và có độ đặc hiệu 100%

2. Trong các dấu hiệu thương tổn bó tháp nhóm duỗi như: Babinski, Schaeffer, Oppenheim, Chaddock, Gordon, Gonda, Lê Văn Thành thì dấu hiệu Babinski là dấu hiệu có độ nhạy cao nhất (80,29%) tương đương với “**dấu hiệu mới**” (83,25%).

Hơn nữa, hệ số phù hợp chẩn đoán giữa hai dấu hiệu này đạt mức độ khá ( $K= 0,6196$ ), như vậy có thể dùng “**Dấu hiệu mới**” để hỗ trợ và thay thế cho dấu hiệu Babinski trong các trường hợp dấu hiệu Babinski không khám được (bỏng hoặc mất da gan chân) hoặc không nhạy (da gan chân quá dày hay ở Bệnh nhân có thương tổn bó tháp giai đoạn lui Bệnh).